

Panovačné dítě a terapie pevným objetím

Bc. Jana Malotová

Diplomová práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana MALOTOVÁ**

Studijní program: **N 7501 Pedagogika**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Panovačné dítě a Terapie pevným objetím.**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury ke zvolené problematice.

Vymezení základních pojmů a teoretických východisek.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat.

Interpretace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

MATĚJČEK, Z. Po dobrém nebo po zlém. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-270-6.

PREKOPOVÁ, J. Malý tyran. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-271-3.

PREKOPOVÁ, J. Pevné objetí. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-614-8.

RASER, J. Jak vychovávat děti, se kterými se dá žít. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-459-1.

ROGGE, J. Děti potřebují hranice. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-088-X.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Radana Nováková, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

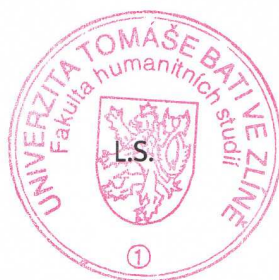
Datum zadání diplomové práce: **14. ledna 2010**

Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2010**

Ve Zlíně dne 14. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D. „
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Hlavním tématem této diplomové práce je panovačné dítě a terapie pevným objetím jako forma nápravy. Teoretická část se zaměřuje na popis dosavadního zkoumání dané problematiky, definování panovačnosti u dítěte včetně jejího vzniku, vývoje, důsledků a způsobů nápravy. Dále se věnuje rodičům panovačných dětí a jejich chybám ve výchově. Charakterizuje základní teoretická východiska terapie pevným objetím a v neposlední řadě popisuje terapii samou. Vymezuje její cíl, kontraindikace, formy a další. Praktická část pak posuzuje vliv terapie pevným objetím na pomoc při nápravě panovačných dětí, což je také cíl mého výzkumu.

Klíčová slova:

Panovačné dítě, vznik panovačnosti, vývoj panovačnosti, důsledky panovačnosti, náprava panovačnosti, rodiče panovačných dětí, chyby ve výchově, rodinné konstelace, terapie pevným objetím.

ABSTRACT

The main topic of this thesis is a bossy child and a holding therapy as a form of reparation. The theoretical part is focused on the description of previous exploration of the topic, definition of a child's domination including the origin, development, consequences of domination and the way of its reformation. Further it is pursued to the parents of these children and their mistakes in education. This part also wants to characterize the basic theoretical solutions by holding therapy and describe this therapy. It defines its purpose, contraindications, forms etc. The practical part describes the influence of this therapy on the reparation of dominant children, what is also an aim of my research.

Keywords:

Bossy child, origin of domination, development of domination, consequences of domination, parents of the bossy children, mistakes in education, constellation of the family, holding therapy.

Poděkování

Za odborné vedení mé diplomové práce a za poskytnutí přínosných rad bych velmi ráda poděkovala Mgr. Radaně Novákové, Ph.D.

Dále bych touto cestou chtěla poděkovat PaedDr. Jarmile Pospíšilové za poskytnutou spolupráci a také všem rodičům, ochotným podělit se se mnou o své příběhy. Bez nich by má práce nemohla vzniknout.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto

„Miluj mě, i když jsem špinavý, protože když jsem čistý, milovali by mě všichni.“

Dostojevskij

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 DOSAVADNÍ ZPRACOVÁNÍ ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY	13
2 PANOVAČNÉ DÍTĚ	15
2.1 DEFINICE POJMU	15
2.2 VZNIK PANOVAČNOSTI U DÍTĚTE	16
2.3 VÝVOJ PANOVAČNOSTI U DÍTĚTE.....	18
2.4 DŮSLEDKY PANOVAČNOSTI PRO VÝVOJ OSOBNOSTI DÍTĚTE.....	19
2.5 ZBAVENÍ MOCI PANOVAČNÉHO DÍTĚTE A JEHO NÁPRAVA	20
3 RODIČE PANOVAČNÝCH DĚTÍ	26
3.1 CHARAKTERISTIKA RODIČŮ	26
3.2 CHYBY RODIČŮ PŘI VÝCHOVĚ DÍTĚTE.....	27
4 TEORETICKÁ VÝCHODISKA TERAPIE PEVNÝM OBJETÍM	32
5 TERAPIE PEVNÝM OBJETÍM	35
5.1 DEFINICE POJMU	35
5.2 CÍLE TERAPIE.....	36
5.3 KONTRAINDIKACE TERAPIE	36
5.4 FORMY TERAPIE.....	37
5.5 ZÁKLADNÍ PRAVIDLA.....	38
5.6 TERAPIE PEVNÝM OBJETÍM JAKO FORMA PODPORY SEPJETÍ RODIČŮ S DÍTĚTEM 39	
5.7 KRITIKA TERAPIE PEVNÝM OBJETÍM U PANOVAČNÝCH DĚTÍ.....	43
II PRAKTICKÁ ČÁST	44
6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	45
6.1 CÍL VÝZKUMU	45
6.2 METODY VÝZKUMU	46
6.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	47
7 REALIZACE VÝZKUMU A ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMU	50
7.1 REALIZACE VÝZKUMU	50
7.2 ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMU	51
7.3 PREZENTACE VZNIKLÝCH KÓDŮ UTRÍDĚNÍM DO KATEGORIÍ.....	52
8 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE	54

8.1	CHARAKTERISTIKA PANOVAČNÉHO DÍTĚTE A RODINY	54
8.2	NÁPRAVA DÍTĚTE	58
8.3	PRVNÍ UŽITÍ TERAPIE PEVNÝM OBJETÍM	59
8.4	TERAPIE PEVNÝM OBJETÍM	61
8.5	HODNOCENÍ TPO RESPONDENTKAMI.....	65
8.6	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ	67
ZÁVĚR		72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		74
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		77
SEZNAM TABULEK.....		78
SEZNAM PŘÍLOH.....		79

ÚVOD

Pravděpodobně každý z nás už někdy v životě zažil situaci, kdy rodiče spolu se svým malým dítětem nakupují v obchodě potraviny, a dítě se právě rozhodne, že chce čokoládu. Někteří rodiče mu vyhoví a je klid, jiní se pokusí dítěti vysvětlit, že mu již koupili zmrzlinu, a tak tuto čokoládu už nedostane. Na to se dítě pravděpodobně trochu zamračí a bude možná nazlobené nebo zklamané, avšak nijak dlouhou dobu, protože pochopí autoritu rodičů a také to, že jednou řečené „ne“ znamená prostě „ne“. Pokud však rodiče mají dítě panovačné, s největší pravděpodobností začne zuřit, vztekat se, řvát na rodiče a čokoládu si vynuocovat. Bude hlučné a protivné a nepřestane, dokud mu rodiče nevyhoví a nebude po jeho. Takovéto panovačné děti můžeme v současné době kolem nás vídat stále častěji. Liberální výchovné postoje a vzrůstající trend jedináčků jim vychází vstříc. Jak ale dětem od jejich panovačnosti pomoci? Jednu z možných cest představuje Terapie pevným objetím dle Prekopové.

Terapie pevným objetím je primární terapií nabízející pomoc lidem, kteří již nedokáží sami řešit své problémy. Její autorkou je PhDr. Jiřina Prekopová, která ji převzala od americké psychologičky Marthy G. Welch a upravila ji do současné podoby.

Terapie se dělí na několik forem, jedna z nich se zaměřuje na vztah mezi rodičem a dítětem. Pomáhá mezi nimi vytvořit vztah důvěry a bezpečí a zároveň pomáhá zvládat problematické chování dítěte. A to vše v rámci vzájemného objetí. Pevného, láskyplného a vytvářejícího prostor pro emoční konfrontaci, ve které si rodič a dítě vyjádří strach, zlost, bolest, kterou mají, a navzájem se vyslechnou. Jsou v objetí tak dlouho, dokud se do sebe nevcítí. Ventilují si veškerá nevyslovená zranění tak dlouho, dokud se znovu neobnoví bezpodmínečná láska.

Terapie pevným objetím se do České republiky dostala v roce 1999 a o její rozšíření se zasloužil především PhDr. Jaroslav Šturma, který absolvoval výcvik přímo v institutu Jiřiny Prekopové v Německu. Pod záštitou tohoto centrálního institutu došlo k vyškolení prvních terapeutů v České republice. V roce 2001 byla při Českomoravské psychologické společnosti založena Pracovní skupina pro terapii pevným objetím podle J. Prekopové, jejímž vedoucím se stal Jaroslav Šturma. Tato pracovní skupina sdružuje terapeuty a zájemce z řad terapie pevným objetím a organizuje také její výcvik.

Kromě České republiky je metoda pevného objetí hojně užívána i ve světě. V současnosti lze její instituty pro výcvik nalézt v Německu, Rakousku, Slovensku, Itálii, Řecku, Mexiku, Venezuele, Chile a v Uruguaji, nově se o jejím zavedení mluví i v Brazílii. Terapie si tedy postupně získává své místo ve stále více zemích.

Cílem mé práce je seznámit čtenáře s touto terapií a přiblížit mu především její užití ve smyslu pomoci panovačným dětem.

V rámci teoretické části práce se zpočátku věnuji dosavadnímu zpracování zkoumané problematiky. Popisuji vývoj terapie a její rozvoj v podání paní Prekopové. Druhá kapitola pak patří panovačným dětem. Vymezuji tento pojem, popisuji vznik a vývoj panovačnosti u dítěte stejně jako její důsledky na vývoj jeho osobnosti a věnuji se i péči a nápravě. V rámci třetí kapitoly charakterizují rodiče panovačných dětí a nejčastější chyby ve výchově, kterých se dopouštějí. Další kapitola pojednává o teoretických východiscích terapie, mezi které patří především rodinné konstelace Berta Hellingera. Jsou neodmyslitelnou součástí terapie pevným objetím a zdůrazňují, jak je důležité dodržovat řád v rodinném systému. Ukazují, že se člověk může svobodně rozvíjet jen tehdy, když je dobře zařazen do systému své rodiny, to znamená, když má právě to místo, které mu náleží. Pokud tomu tak není, dojde k systemickému zapletení, které bývá často příčinou narušeného chování jedince. Na závěr teoretické části se věnuji samotné terapii pevným objetím se vším, co k ní patří. Definuji její podstatu, cíle, kontraindikace, formy a základní pravidla při její aplikaci. Významnou součástí je i popis formy terapie pevným objetím, zaměřené na nápravu vztahů mezi rodiči a dětmi, o kterou mi jde především.

V praktické části se pak věnuji samotnému kvalitativnímu výzkumu, za jehož cíl jsem si stanovila posoudit vliv terapie pevným objetím na pomoc při nápravě panovačných dětí. Praktická část je rozdělena do tří kapitol, v první z nich popisuji cíl, metody výzkumu a výzkumný vzorek, ve druhé se věnuji realizaci výzkumu a jeho zpracování. Poslední kapitolu tvoří výsledky výzkumu, jejich interpretace a diskuze. Celou práci ukončuje závěr, který shrnuje informace zjištěné tímto šetřením.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DOSAVADNÍ ZPRACOVÁNÍ ZKOUMANÉ PROBLEMATIKY

Než přistoupím k samotnému teoretickému uvedení do problematiky panovačných dětí a terapie pevným objetím, považuji za důležité zmínit se o dosavadním zpracování zkoumané problematiky.

Jak již bylo řečeno, autorkou terapie pevným objetím (dále též TPO) je PhDr. Jiřina Prekopová. Do praxe ji však již o něco dříve uvedla americká psycholožka Martha G. Welch pod názvem „Holding therapy“. V roce 1989 o ní napsala knihu *Holding time*, kde tuto metodu popisuje především jako formu pomoci při práci s autistickými dětmi či s dětmi s celou řadou vývojových poruch. Na tuto knihu o rok později Martha Welch navázala publikací *Welch holding method workbook* (1990), ve které prakticky popisuje a vymezuje užití terapeutické metody.

PhDr. Jiřina Prekopová tuto metodu v roce 1981 od Marthy Welch převzala a upravila ji do současné podoby. Nazvala ji Terapií pevným objetím dle Prekopové. V roce 1989 pak spolu se svými kolegy založila Společnost pro podporu pevného objetí jako životní formy a terapie, jejíž pobočky lze nalézt různě ve světě.

Jiřina Prekopová působila řadu let v dětské nemocnici ve Stuttgartu. Pracovala s autistickými dětmi a dětmi s poruchami chování vzniklými neadekvátní výchovou. Je známou německou dětskou psycholožkou českého původu. Teoreticky i prakticky o terapii pevným objetím píše především ona sama. Ve svých knihách, hojně překládaných i do češtiny, popisuje vznik, vývoj a filozofická východiska terapie, její spříznění s rodinnými konstelacemi Berta Hellingera, díky kterým se vývoj TPO posunul o velký krok kupředu, popisuje základní principy TPO, její cíle, formy, praktické provedení a v neposlední řadě uvádí i nezměrné množství příkladů a kasuistik z praxe. Téměř všechny její knihy jsou u nás, podobně jako jinde v zahraničí, volně dostupné. Jiřina Prekopová je prakticky jedinou osobou publikující o této metodě, a tudíž většina zde prezentovaných informací pochází právě od ní.

Mezi jednu z prvních knih, které napsala, patří *Malý tyran* (1993). Tato kniha pojednává o příčinách a léčbě dětské panovačnosti a o skutečných výchovných potřebách malých dětí. Ve své době se stala bestsellerem, dodnes se dočkala již svého pátého vydání a celkově je považována za jednu z nejvýznamnějších autorčiných knih. V témže roce (1993) pak Prekopová napsala ještě jednu významnou knihu, a to společně se svou spolupracovnicí Chris-

tel Schweizerovou. Kniha se jmenuje *Děti jsou hosté, kteří hledají cestu*. Jde v podstatě o návod, jak správně vést děti na cestě k dospělosti. Autorky společně shrnuly své letité zkušenosti, určené všem rodičům, kteří chtějí ze svých dětí vychovat tvořivé, svobodné a silné osobnosti schopné milovat. O rok později vyšla jejich další společná kniha *Neklidné dítě, rádce pro zneklidnělé rodiče*, která, jak naznačuje sám titul, nabízí podporu a rady rodičům neklidných dětí.

Dále Jiřina Prekopová vydala řadu odborných publikací, mezi něž například patří: *Když dítě nechce spát* (1997), *Prvorozené dítě – o sourozenecké pozici* (2002), *Empatie – vcítění v každodenním životě* (2004). Zpověď o svém životě a o své snaze obnovovat lásku v rodinách popisuje v knize z roku 2007 *Nese mě řeka lásky*. Na ni navázaly knihy *Odhalte poklad u svého dítěte* (2008), ve které se dívá na svět očima dítěte a snaží se vysvětlit, odkud pramení některé potíže, problémy a konflikty, se kterými se děti na své cestě životem setkávají, a kniha *Kdybyste věděli, jak vás miluji – Jak pomoci obtížně vychovatelným dětem postavením rodinného systému a terapií pevným objetím* (2008), ve které se opět navrácí k problematice terapie pevným objetím, ale tentokrát již obohacené o rodinné konstelace Berta Hellingera, spoluautora knihy, s jehož pomocí vývoj a praxe terapie zaznamenaly velké úspěchy. Konečně poslední knihou, kterou Jiřina Prekopová vydala a která se věnuje terapii pevným objetím, je *Pevné objetí – cesta k vnitřní svobodě* (2009). V této knize popisuje teoretická východiska terapie, systemický přístup Berta Hellingera, formy terapie, cíle, základy užití a podobně. Je to teoretický i praktický návod, jak terapii konkrétně provádět a na co si při jejím aplikování dávat pozor.

Prekopová se tedy spolu se svými spolupracovnicí problematice terapie pevným objetím věnuje nejvíce. Přesto se svou prací snažím obohatit i knihami jiných uznávaných autorů, především z oblasti vývojové psychologie. Zde se opírám o jednoho z našich největších odborníků, prof. PhDr. Zdeňka Matějčka, Csc., který se vývoji dítěte věnuje v celé řadě svých publikací a který se v některých z nich dokonce na Prekopovou a její terapii odkazuje. Dále pak využívám několika knih od pedagogických autorů.

Nyní již přistoupím k samotnému jádru mé práce, tedy k panovačným dětem.

2 PANOVAČNÉ DÍTĚ

Ke zdravému vývoji každého dítěte patří brzký prožitek vlastního jednání, vycházejícího z cílevědomého jednání. Čím reálněji se může dítě se zkušenostmi svého vládnutí a své moci vyrovnat, tím lépe se rozvíjí jeho vědomí identity, ocenění vlastních sil a slabostí, ocenění druhých lidí a respekt vůči nim, stejně jako vznik a rozvoj pravé lásky k sobě i ke druhým. Pokud však dítě tyto pocity nezažije, pokud získá pocit své zdánlivé moci, vzniká u něj falešná návyková závislost na ní. Takové dítě pak má dojem, že je mocnější a silnější než jeho rodiče, než všichni lidé kolem něj. A tím pro ně vzniká problém, protože je takovým pocitem přetíženo.

2.1 Definice pojmu

Panovačnost je klasifikována jako porucha osobnosti, která vznikla ještě dříve, než se mohla vyvinout realitu kontrolující identita „já“. Tato identita „já“ je u každého člověka velmi důležitá, protože kromě kontroly reality umožňuje jedinci poznávat i takové pocity jako zármutek nad ztrátou nebo zármutek nad vlastní méněcenností. A pokud tedy taková identita chybí, chybí pak u jedince i tyto pocity. (Prekopová, 2007)

Panovačnost je velmi podobná narcismu. Vyznačuje se „*pocitem nadměrného sebevědomí, pocitem jedinečnosti, fantaziemi o neomezeném úspěchu, moci, soustředěním se výhradně na svou osobu a chladnou lhostejností vůči druhým.*“ (Prekopová, 2007, s. 125) Potud jsou projevy panovačnosti a narcismu stejné. Panovačnost naproti narcismu však vzniká tehdy, když „*dítě pociťuje pouze nepatrný odpor ze strany rodičů, a tím nad nimi získává převahu. Hlavním odlišným znakem je nutkavá závislost na panování.*“ (Prekopová, 2007, s. 126)

Pro snadnější rozpoznání panovačných dětí Prekopová (2007) vytvořila stručný přehled hlavních diagnostických kritérií. Patří mezi ně:

- Stálá obrana vůči požadavkům zvenčí a přizpůsobení se jim.
- Návykové a nekompromisní trvání na sebepotvrzení a vykonávání moci nad druhými.
- Přehnané vědomí jedinečnosti.
- Chybějící citlivost vůči druhým lidem, bezohlednost.

- Neklid dítěte, způsobený trvalým zajišťováním moci, podrážděné reakce na výzvy a nízká frustrační tolerance.
- Nemožnost prohry dítěte, silně agresivní reakce na neúspěchy, vztek, přesouvání viny na druhé, ignorování druhých apod.
- Příznaky chorobného procesu jako chybějící období vytváření identity, chybějící období vzdoru, opožděné vytváření vědomí identity „já“ či neexistující závislost na obvyklých orálních náhradních uspokojeních a na náhradních objektech, z nichž se u dítěte musí vyskytovat alespoň dva.

Mezi další příznaky panovačnosti lze pak řadit návykové trvání na vlastních pravidlech, omezení panovačnosti na určitá teritoria, omezení dlouhodobého a vřelého vztahu dítěte vůči rodičům a přátelům, řeč jakožto nástroj ovládnutí ostatních ve formě vyptávání, nucení k určitým odpovědím, a upřednostňování her a jednání s předvídatelnými schémata. (Prekopová, 2007)

2.2 Vznik panovačnosti u dítěte

Už od narození dítě potřebuje něžnou péči jemného pohoupání a doteků. Potřebuje být hlazeno a přivinuto k matce tak, aby se mohli na sebe dívat a naslouchat jeden druhému. Rodiče instinktivně berou dítě do náruče a mazlí se s ním. Dítě se zase u nich cítí bezpečně a začne reagovat na jejich zájem. Díky tomu mezi nimi vzniká velmi silné pouto.

Na základě vědeckých omylů se však v 60. letech 20. století začalo rodičům radit, že sterilita a dodržování určitých zásad je důležitější než tělesný dotyk a pocit bezpečí. Doporučení odborníků našim matkám znělo: „Když dítě pláče, tak je určitě neberte do náruče, nebo je rozmazlíte. Je lepší nechat je vykřičet, tak se mu posílí hlasivky a plíce a později se mu bude dobře mluvit.“ Společnou postel s matkou po porodu (tzv. rooming-in) vystřídala samostatná oddělení pro děti, mateřské prsy byly nahrazeny láhví a šátky kočárky. Dítě si mělo zvykat na pravidla. Nežádoucí pocity jako vzdor a smutek byly trestány izolací. Matky byly na krátké mateřské dovolené, kterou rychle střídala upřednostňovaná jeselská výchova. Že šlo o zařízení, která byla hlavně ku prospěchu rodičům, protože jim ulevila od řešení otázky, jak se věnovat současně zaměstnání a rodině, a která byla z vývojového hlediska pro děti předčasná, se ukázalo až mnohem později. (Matějček, 2005)

Každopádně zásady této doby vedly k mnohostrannému narušení vztahu mezi matkou a dítětem, které způsobilo, že vlákna soucitu a vcítění, vytvořená před porodem, byla v lepším případě uvolněná, v horším pak zcela přetrhaná. Tento odklon od přirozeného způsobil, že vzrostly závislosti na různých náhražkách, které měly odstranit strach z dotyku. Neschopnost mít rád, navázat a udržet vztahy, kterou můžeme hojně pozorovat v dnešní době, má své kořeny právě zde. (Prekopová, Schweizerová, 1993)

Později tuto dobu vystřídala současná technická a blahobytná společnost, která s sebou nese značné změny. Dnešní děti mají všechno, nic jim nechybí. Mají přebytek hraček a i tak mají „dlouhou chvíli“. Proti této materiálně bohaté, avšak emocionálně vyprahlé době by měla stát pevná a hlavně laskavá výchova bezvýhradně milujících rodičů. Místo ní je tu však antiautoritativní výchova, která dává dítěti, co chce, a dovoluje mu dělat, co se mu líbí. Rodiče a vychovatelé jsou bezradní. Snažili se dělat vše správně, a přesto z jejich dětí rostou „malí tyrani“. (Stanková, 2008)

Je to hlavně proto, že rodiče dnes zahrnují dítě projevy svobody. Ty jsou však natolik přehnané, že často opomíjejí skutečné základní potřeby. Rodiče podporují v dítěti vůli, místo aby mu dávali více bezpečí. Ve všem mu ustupují, aby mu dali najevo svou lásku, přestože ono potřebuje hranice, v nichž by mohlo svou vůli rozvíjet. (Prekopová, 2007)

Dítěti chybí základní potřeba životní jistoty, a tak se dostává do úzkosti. A protože v úzkosti se žít nedá, i malé dítě hledá způsob, jak se jí zbavit. Prostředkem k tomu se může stát zkušenost, že moc nad těmi nejbližšími se dá uplatnit a že to funguje a splňuje očekávání. (Matějček, 2007)

Lze to jednoduše vysvětlit na praktickém příkladu. Dříve bylo běžné, že se děti nosily na matčině těle a i v dnešní době se tento jev vyskytuje v některých afrických kulturách, v Peru nebo např. v Súdánu. Prvotní důvěra dítěte je tu upevňována právě jeho nošením na těle matky. Teprve až dítě nasytí svou potřebu vazby, troufá si rozvíjet svou vůli a odpoutat se. Do té doby se ale musí přizpůsobit matce. Je ještě omezeno ve svých aktivitách, cítí se však bezpečně. Když však dnešní rodiče dítě nosí, probíhá přizpůsobování obráceně. Záleží na dítěti, kdy jej rodiče vezmou do rukou a kam jej ponесou. Samo udává frekvenci nošení i směr. Tím však dítěti unikne možnost cítit se bezpečně a cvičit se v adaptaci na okolí, což je velmi důležitý předpoklad životní odolnosti. Protože se mu rodiče ve všem přizpůsobují, jeho strach před ztrátou bezpečí stoupá. Aby tento strach zmírnilo, cítí se instinktivně nu-

ceno vytvořit si z náhradního uspokojení jistotu. Pro danou chvíli je tak nejlepší a fungující zkušeností působení vlastní moci na své blízké okolí. Z této zkušenosti si pak dítě udělá náhradní prostředek, který používá jako obranný systém proti chaosu. (Prekopová, Schweizerová, 1993)

Výzkumy prokazují, že přibližně od pátého měsíce dál se nemluvně dostává na určitý stupeň vývoje citů, vnímání, motoriky a myšlení. Začíná chápat časový sled a trvalost předmětů v čase, utváří si důvěru či nedůvěru k okolnímu světu a lidem v něm. Koordinuje schémata, vytváří vztah prostředek-cíl. Užívá chování, které v předchozí době vedlo k dosažení žádoucích cílů. Začíná se u něj rozvíjet představivost a cílevědomé jednání. A velmi výrazně zde figuruje pocit vlastní všemocnosti a touha ovládat okolí. (Šulová, 2004)

Pokud v tomto období dítě nepocítí relevantní účinky a důsledky svého cílevědomého jednání, pokud mu v něm bude dáována naprostá svoboda, hrozí, že získá falešný pocit o své moci a že se na něm stane závislým.

Získá pocit, že je silnější než jeho rodiče, kteří jej poslouchají a plní jeho přání. Začne jim vládnout, protože to mu dodává pocit jistoty. Ten pocit jistoty, který mu rodiče svým podřízeným chováním nedokáží dát. A tento pocit u něj povede ke vzniku panovačnosti. (Těhtalová, 2009)

Panovačnost dále u dítěte může vzniknout také tehdy, pokud je dítě postižené, neboť toto postižení nutí rodiče přizpůsobovat se dítěti. Dalšími určujícími faktory pak mohou být i porucha základní potřeby vazby ihned po porodu, malá rodina, blahobyť, matka v domácnosti, zvláštní postavení dítěte (jedináček, prvorozené dítě, benjamínek, jediný syn, adoptované dítě apod.) či podmínky technokratické společnosti. (Prekopová, 2007)

2.3 Vývoj panovačnosti u dítěte

Jakmile jednou dítě získá pocit převahy moci, dostává se do trvalého neklidu, kterého se nemůže zbavit. Musí neustále přezkoumávat svou moc a eventuálně se proti útoku na ni bránit. Stále dává pozor, zda mu nevsunují nežádoucí jídlo do úst, jestli se dodržuje tempo nošení, jestli je někdo nepředstihl v obsluze televizního ovladače apod.

Neustálé vládnutí, kontrolování, provokování, nutnost být stále ve středu pozornosti a bránit se proti případným výzvám něco změnit či se něco učít, to jsou stresové stavy, které dítě pravidelně zažívá. Tvoří začarovaný kruh, protože čím více je dítě stresované a znejistělé,

tím více užívá svých náhradních jistot. Dítě samo sebe uvězní v nutnosti být stále v obraně proti změně, která je něčím cizím, neznámým, nebezpečným, ohrožujícím jeho moc a tudíž i jistotu. (Prekopová, 2007)

Postupný vývoj panovačnosti u dítěte vede také ke stále větší ambivalenci mezi svými největšími přáními a zároveň strachem z toho, že mu budou splněny za cenu přizpůsobení se. Z toho vyplývá vnitřní rozháranost. Dítě má silnou potřebu lásky, ale není schopno se přizpůsobit něžnosti, kterou mu matka nabízí. Bylo by rádo, kdyby je někdo „přemohl“, ale není schopno to dovolit, protože musí nad ostatními vládnout. Životní nároky plné změn a nutné adaptace a rigidní trvání na vlastním bezpečnostním systému dítěte vede k silnému napětí. Svým tvrdohlavým odmítáním se některé děti nevědomky mohou přivádět až do stavu ohrožení života. Z tohoto je jasně vidět, že potřeba bezpečí má přednost před vším ostatním. (Prekopová, 2007)

V dnešní době jen málokteré dítě v průběhu svého vývoje zažívá ve výchově ochranu a vedení rodičů. Rodiče se řídí doporučením, že dítěti se nemá bránit v pohybu, má mít právo na svobodu a rozvoj své vůle. Hodně věcí mu dovolí. A protože už takto může prakticky cokoli, nemá později příležitosti prožít svůj vzdor.

2.4 Důsledky panovačnosti pro vývoj osobnosti dítěte

Panovačnost ve svém důsledku způsobuje oslabení celé osobnosti dítěte. Vždy je pro rozsah jejího vymezení důležité, na jaké úrovni u dítěte byl vývoj porozumění pro realitu v době převzetí moci. Pokud jsou souvislosti vnějšího světa chápány realisticky, potom se dítě odchyluje spíše od hodnocení vlastní osoby a druhých lidí.

Často u dětí zůstává zachováno symbiotické připoutání k matce, avšak s tím rozdílem, že vůdcem není matka, ale dítě. Udržuje ji stále v poklusu, nechává ji kolem sebe „tancovat“. Jestliže se tato událost přihodí krátce před obdobím vytváření identity, zůstane toto období zasuté. Postiženy pak jsou i vlastnosti, které by v období vytváření identity vznikaly. Jde hlavně o odstup a ochotu čekat. (Prekopová, 2007)

Myšlení panovačného dítěte se opírá o předvídatelná schémata. Setrvává v jednoduchosti, ve které každá jeho akce způsobí určité důsledky, které vyvolávají u okolí reakce, ať už pozitivní, nebo negativní. Využívá instrumentálních vzorců chování, které mu umožňují v určitých situacích získávat příjemné a v jiných se vyhýbat nepříjemnému. Inteligence se

často vyvine v úzce technické myšlení, sociální inteligence a schopnost kompromisu zůstávají zabrzděny. (Šulová, 2004)

U panovačného dítěte také často dochází k tomu, že mu odpadá období vzdoru, protože doposud nikdy nepotřebovalo vzdorovat, aby odlišilo svoje „já“ od „ty“. Oddělilo se již dříve jako vladař od poddaných.

Chuť dítěte něco podnikat brzdí strach z přízpůsobení, které by je mohlo zbavit moci. Jeho neschopnost jednat v tom smyslu, že se druhému dáváme k dispozici, jednáme s ním nebo se do něj vciťujeme, způsobuje, že pravá vůle zůstává nerozvinuta.

Afektivita se konzervuje ve stádiu „ono“. Objevuje se sobectví, sobecké úsilí o pozornost, totalitní nároky mít pravdu, narcismus, pocit všemocnosti. Tato dětská afektivita předznamenává cestu k sobecké antisociální osobnosti se sklonem k oslavě a přeceňování sebe sama, k pohrdání druhými, stejně jako k jejich využívání. (Prekopová, 2007)

Panovačné děti také méně potřebují náhradní prostředky jakožto vztahovou věc místo matky, aby se od ní odpoutaly. Je to proto, že vykonávání moci je v té době spolehlivější a jistější zkušeností než každý jiný náhradní prostředek. Matku ovládá, a tudíž se mu neztratí, aby ji muselo nahrazovat jinou věcí. Panovačné dítě v podstatě ani není schopné se od své matky odpoutat, neboť je to právě ona, která představuje jeho impérium, ve kterém se jako všemocné cítí relativně bezpečně. Čím se cítí mocí druhých ohroženější, tím více se přimyká ke své matce. Avšak úplné bezpečí to u ní také není, neboť podle něj je matka tou slabší, kterou musí ovládat. (Prekopová, 2007)

„Malému tyranovi“, nebo-li panovačnému dítěti, uniká prožitek lásky. Druhého člověka miluje pouze jednostranně. Miluje ho, aby od něj bral. A sebe sama má rád jen potud, pokud může vládnout. Úspěch panování se tedy stane měřítkem všech citů a vztahů a současně také zdrojem trvalé nespokojenosti, napětí a strachu před ztrátou moci.

2.5 Zbavení moci panovačného dítěte a jeho náprava

Dokud dítě může svou základní potřebu bezpečí úspěšně nahrazovat ovládnutím okolního světa, je pro ně vše v pořádku. Ale každé dítě se musí dříve nebo později přizpůsobit. Osoby, které o dítě pečují a bojí se o ně, často nerozpoznají jeho kritickou situaci. Snaží se ji zjednodušit, nebo se domnívají, že ji dokážou samy řešit. Ale dítě nelze před krizemi zcela ochránit, to není v moci žádného rodiče. Mnoho z nich si proto dělá výčitky svědomí, to ale

není třeba. Protože jsou to právě tyto krize a konfrontace se skutečností, které aktivizují životní sílu a které panovačné dítě jako první upozorňují na jeho těžkosti a nutnost pomoci. Pro každé panovačné dítě tak začíná ochromující proces.

Až dosud úspěšná kompenzace skrze náhradní ovládání okolního světa se po odebrání této náhrady obrátí do drastické dekompenzace. Dítě přichází o svou zdánlivou jistotu, cítí se nemilované, osamělé a existenciálně ohrožené. V tuto chvíli má podle svých osobních vloh tendence reagovat různým způsobem, buďto například depresivním zhroucením nebo okamžitou mobilizací nových náhradních prostředků, hlavně agresivního charakteru. Dále se může objevit naprosté odepření příjmu potravy, úpadek již osvojených dovedností, mutismus, enormně destruktivní chování, agrese vůči rodičům, spolužákům, učitelům, psychosomatické potíže a další.

Podnětů k dekompenzaci je přitom celá řada, mezi nejčastěji vyskytující se patří (Prekopová, 2007):

- První nutnost aktivního přizpůsobení se partnerovi.
- Ztráta postavení dítěte v rodině, dítě přestává být středem pozornosti.
- Ztráta image jedinečnosti i mimo domov.
- Poznání vlastní, v některém směru nedostatečné výkonnosti, nedostatky v některých oblastech.

V okamžiku, kdy je chování dítěte už příliš nápadné a nedá se považovat jen za přechodnou nesrovnalost, a v okamžiku, kdy se projevy dekompenzace objeví, jsou rodiče nuceni si přiznat, že jejich výchovné cíle a vlastní očekávání se zhroutily. Do rodiny se většinou vloudí zloba, hněv a někdy snad dokonce i trocha nenávisti k dítěti. Uvolňují se agresivní city. Prohlubují se ambivalence mezi láskou a nenávistí, které nahlodávají kladný vztah každého člena rodiny vůči sobě i vůči ostatním. Narušuje se vztah mezi manželi a mezi rodiči a dítětem. V rodičích se postupně hromadí vztek, kterému se brání. Tím se však zároveň brání i lásce. A protože rodiče nenabídlí dítěti v citech žádné hranice, pouze náznaky, nemůže také dítě mít pro rodiče správný cit. Napadá rodiče, aby si vynutilo jejich jednoznačnost. Stále znovu vyvolává otevřený protest proti sobě samému. Zároveň se tím však samo vhání do vlastní ambivalence mezi přáním po rodičovské síle a svou závislostí na vlastní moci. Dochází tedy k mocenskému boji, který vše dál jen zhoršuje. Odsud pak začí-

ná cesta k psychologům, psychiatrům, k výchovným a manželským poradnám. (Prekopová, 2007)

Jak jsem zdůraznila již výše, při pokusu nalézt kořeny vzniku panovačnosti se nám pravděpodobně ukáže následující schéma: Za silnou tendencí dítěte uplatňovat moc vězí strach před ztrátou moci, před ztrátou jistoty a bezpečí, a úplně nakonec i strach před ztrátou lásky. Terapeutický proces tedy musí začít u těchto kořenů. Hlavní zkušeností dítěte, která vše rozpoutala, bylo poznání, že je silnější než rodiče a že se tedy u nich nemůže cítit bezpečně. Vztek a strach z tohoto poznání není dítě schopné vyjádřit. Základní zážitek, tedy že dítě někdo drží, někdo je chrání a někdo je miluje, u něj selhal. Vyvolal jeho panovačnost, kterou si dítě snaží tento zážitek vynahradit. (Prekopová, Schweizerová, 1994)

Co tedy dělat dál? Jak děti správně vychovávat a jak je správně vést, abychom zmírnili a napravili jejich panovačnost? Jednoznačně platná pravidla pro to neexistují, ale lze načrtnout určité zásady, díky kterým je možné dosáhnout změn.

Nejprve musíme usilovat o důvěru, která tvoří základ veškerého utváření osobnosti. Už během těhotenství a následně i během porodu a po něm musí dítě cítit, že je matka s ním a že mu rozumí. Pro jeho zdravý rozvoj je základním předpokladem vazba, pevné pouto, specifický citový vztah k matce jakožto osobě, která je nejčastějším dárce citové jistoty a bezpečí. Věnuje mu kladnou, ničím nerozkolísanou a nezátíženou pozornost. Je to právě ona a kvalita její péče, kdo pomáhá dítěti řešit nepohodlí, hlad, bolest, nudu a touhu dosáhnout na něco. (Matějček, 2003)

V prvních několika měsících se tedy musí bez odkladu uspokojovat všechny potřeby, které dítě má. Až postupem času, když se u dítěte začíná rozvíjet jeho vůle, je třeba vážit, kterou potřebu uspokojit a kterou ne. Je třeba neumožnit dítěti vše, jak si usmyslí, ale naopak dát mu pocit ohraničenosti bezpečného „hnízda“ a učít je vzájemnému přizpůsobení se s rodiči i sourozenci. Je dobré, když se mu z blahobytu nebude dávat vždy to nejlepší, protože přijde doba, kdy tento blahobyt pro dítě skončí a ono se bude muset vyrovnat s mnoha zklamáními a neporozuměními. (Prekopová, 2007)

Dále je pro dítě důležitý, již tolikrát zmiňovaný pocit bezpečí, stálosti, známosti a jistoty. Pokud rodič dítěti tyto pocity zajistí, je to pro něj dobrý start v poznávání neznáma a neznámých osob a k vytváření jistoty k tomuto neznámému a neznámým osobám. Je to jakési předznamenání citových vztahů dítěte v pozdějších letech. Rodiče se mají snažit u dítěte

vytvořit pocit důvěry k okolnímu světu a lidem a toho může dosáhnout tím, že mu ukazuje jiná prostředí a seznamuje je s jinými lidmi. Celou dobu však stojí dítěti po boku jako jeho jistota a bezpečí. (Špaňhelová, 2008)

Také je důležité vědět, že každé dítě ve své výchově potřebuje hranice. A hranice může stanovit jen osoba, která je autoritou, která přijímá sama sebe a která se cítí být přijímána se všemi svými přednostmi a nedostatky. Musí být pevnou a čitelnou osobností. Cítí-li dítě pevnost, je schopné se orientovat. Dítě tedy potřebuje hranice, protože díky nim ví, na čem je. Skýtají mu pomoc, zjednávají ochranu, vytváří prostor, ve kterém se dítě vyzná. Učí se do nich narážet a testovat je a odpovědí mu je zjištění hranic a jeho současných možností a schopností. Bez nich by se cítilo bezmocné. Za jejich překračováním se skrývá touha po jistotě a bezpečí s jasnými pravidly. Úlohou rodičů je být osobnostmi, které vytváří tyto hranice, dbát na jejich dodržování a trestat jejich porušení. (Rogge, 1996)

S tím souvisí také to, že ve výchově dále nesmí být jen jeden pól. Pokud by převažovaly jen zákazy, cítilo by se dítě omezené. Dítě roste z radosti ze sebe, z pocitu přijetí. Pak snese i napomenutí. Pokud by ale naopak bylo jen chváleno, nenaučilo by se snášet frustraci, přemáhat se nebo se vcítit do druhého. (Hučín, 2010)

Dítě se musí naučit, že za poslušnost následuje odměna, a hrubé porušení pravidel má za následek trest.

Každopádně musí jít o trest, který je přiměřený situaci, věku a osobnosti dítěte. Každý trest ve výchově, stejně jako odměna, musí být dítěti vždy srozumitelný. Dítě nesmí být trestáno za nějakou tajemnou vinu, kterou nemůže pochopit, nýbrž si má být vždy vědomo svého přestupku. Teprve tehdy dokáže trest přijmout. Také je důležité se v trestech, stejně jako v odměnách, vyvarovat stálého opakování jednoho a téhož postupu. Jestliže dítě vždy už předem ví, že provede-li něco, vždycky přijde výprask nebo nekonečné kázání, přestane za nějakou dobu tyto zákroky vnímat a přijme to jako neměnnou, osudem souzenou nutnost. V odměnách ani trestech se dále nemá přehánět. Pokud začneme s příliš silnými odměnami nebo příliš silnými tresty, nemáme možnost je dále stupňovat. Používání krajních výchovných prostředků vede mezi jinými k tomu, že si dítě vytváří jako reakci na ně krajní, nezdravé postoje. Příliš silné tresty vedou k útlumu, pasivitě, apatii, nebo naopak ke vzdoru, vzpouře, agresivitě a touze po pomstě. A naopak přílišné odměny vedou dítě k lhostejnosti až opovrhování, protože těžko můžeme odměnit dítě, které již všechno má, a těžko se dítěti

s cennými dárky zavděčíme obyčejnou věcí. Nakonec je ještě důležité uvést, že v používání odměn a trestů, stejně jako v celé výchově dítěte, má být jistá důslednost. Nedůslednost vytváří zmatek a vychovatele v jeho očích snižuje. Pokud dítě za tu samou věc jednou pochválíme a příště potrestáme, můžeme si představit, jak těžko se mu bude rozhodovat, co má vlastně dělat. (Matějček, 2007)

Ve výchově dítěte by si každý rodič měl také uvědomit, že dobrý rodič je pouze ideální představa. Tak jako jsme lidé s dobrými i horšími vlastnostmi, máme i jako rodiče dobré a horší vlastnosti. Dítě se musí naučit žít v lidské realitě, která není a nikdy nebude dokonalá. Celý život se bude setkávat a žít s nedokonalými lidmi, takže mu nutně nemůže uškodit, pokud bude žít s nedokonalými rodiči a sourozenci. Nelze být dokonalým a nebýt dokonalým znamená dělat chyby. (Hučín, 2010)

A děti potřebují vychovatele, kteří dělají a přiznají chyby, protože chyby povzbuzují, aby člověk věc dělal jinak, možná správněji. „Odvaha být nedokonalý“ znamená použít svou osobní energii na akceptování své nedokonalosti a chápat své chyby jako šanci. (Rogge, 1996)

V neposlední řadě, a snad vůbec nejdůležitější věcí je, dát každému dítěti vědět, že i přes veškeré své slabosti, vrtochy a prohřešky je milováno. Musí jít o rodičovskou lásku, která není podmíněná výkonem nebo poslušností, rodiče nesmí mít děti rádi, jen když jsou hodné. Musí je milovat bezpodmínečně. Pouze tehdy, když se dítě může na takovou lásku spolehnout, cítí se v bezpečí. A jen na základě této jistoty najde sílu a odvalu jít svou vlastní cestou, reprodukovat tuto lásku později u svých dětí, a dokonce přitom dělat i chyby. (Hüther, Prekopová, 2008)

Rodiny, v nichž mohou děti vyrůstat v ovzduší bezpodmínečného přijetí, jasně nastavených pravidel a s pocitem bezpečí, vedou k vytvoření vyrovnaných osobností. (Lacinová, Škrdlíková, 2008)

Celkově tedy rodiče při nápravě svých panovačných dětí musí nutně usilovat o jejich důsledné výchovné vedení k reálnému poznání vlastních silných a slabých stránek, kompetencí, povinností a respektování potřeb druhých, stejně jako k respektování všeobecných pravidel mezilidského soužití. To je možná cesta, jak z panovačnosti dítěte ven. Vždy je lepší poskytnout dítěti oporu a omezení, nastavit mu hranice, protože díky tomu získá zázemí a tolik potřebný pocit bezpečí. Cesta dítěte totiž vede od omezení ke svobodě.

V současnosti se však tato cesta otočila. „*Dítě napřed dostane bezmeznou svobodu a nepřipraveno vchází do okolního světa a jeho pravidel, a proto se začne cítit omezováno.*“ (Prekopová, Schweizerová, 1993, s. 109)

Kromě těchto zásad se v součinnosti s nimi využívá ještě jiná, tentokrát však již terapeutická možnost, jak dítěti od jeho panovačnosti pomoci. Jde o užití terapie pevným objetím. Co přesně však tato terapie znamená a co její aplikace obnáší, uvedu až o něco dále. Teď ještě budu svou pozornost chvíli věnovat rodičům panovačných dětí.

3 RODIČE PANOVAČNÝCH DĚTÍ

Někdy můžeme zaslechnout názory matek, které prohlašují, že se při výchově svých dětí řídí především svým citem a instinkty. Že věří hlavně jim. Velmi často se však ukáže, že toto úsilí o instinktivní jistotu je jen iluze. Dnešní generace rodičů a prarodičů byla vychovávána příliš přísně a dostalo se jim jen málo svobody pro rozvinutí vlastní vůle. Právě proto se snaží vychovávat své děti jinak – poskytují jim přemíru oné svobody, která jim samým byla odepřena. Takovouto přemíru volnosti ovšem dítě nemůže ještě zvládnout a důsledkem je nakonec jeho nesvoboda.

3.1 Charakteristika rodičů

Někteří dnešní rodiče se vyznačují tím, že si nejsou tak úplně jistí výchovou svých dětí. Netuší už úplně, co je pro nemluvně dobré a co mu škodí. Racionalismem ovlivněný životní styl utlumil jejich instinkty.

V průběhu industrializace se primitivní pečovatelské prostředky začaly nahrazovat moderními předměty a pravidly. Oddělení dítěte od matky se lékařsky a pedagogicky zdůvodnilo, největší význam se přikládal perfektnímu lékařsko-technickému zajištění. Čím více technický pokrok ovlivňoval životní styl, tím méně se žilo původním způsobem života, kde prababička byla ještě nošena, kojena a spala se svými malými sourozenci v posteli u rodičů. Babičku sice jako dítě nenosili, už pro ni měli kočárek, ale ještě byla kojena, a pro nedostatek místa ještě spala v matčině posteli. Dnešní matku už nikdo nenosil a nekojil. Musela jíst, co jí předložili, musela spát ve své posteli, ať plakala, nebo ne. (Prekopová, 2007)

Mnoho z dnešních rodičů a prarodičů si prošlo velmi přísnou autoritativní výchovou. Typické pro ni bylo, že rodiče v ní neakceptovali potřeby svého dítěte, používali různé tresty, málokdy přijímali dítě takové, jaké je. Jejich láska k nim byla podmíněna poslušností a výkonem. Rodiče a vychovatelé měli vždy pravdu a zasluhovali úctu. Děti je musely poslouchat a nesměly odmlouvat. Neměly mít svou vůli. Přísnost byla při výchově nutná, aby z dítěte vyrostl slušný člověk. Proto i výprask byl povolen, pokud pomáhal tuto vůli dítěte zlomit. Pro děti to ale znamenalo vědomí ohrožení, pocit křivdy a bezradnosti. Měly narušené sebehodnocení, vyskytoval se u nich negativismus, vzpoura či agrese. (Kozelská, 1993)

Rodiče, vychovávaní pod touto přísnou výchovou, mohou být tedy v dnešní době „zakomplexovaní“, protože přílišnou přísností byli zbrzděni ve svém osobním životním rozletu. V žádném případě nechtějí vychovávat své děti podle své vlastní zkušenosti. (Haasová, 1991)

Nelze se tedy divit, že tito rodiče se u svých dětí snaží zavést výchovu ve smyslu svého náhradního uspokojování. „Naše děti se nikdy nebudou mít tak, jako jsme se měli my, budou se mít mnohem lépe! Všechno jim obstaráme!“ V návaznosti na toto tvrzení nestanovují dětem žádný řád a žádné hranice. Struktury, na které by se měly spolehnout, se nevytváří. Děti udržují své rodiče v poklusu, a díky tomu se cítí být silnější než oni. (Menschik, 2009)

Rodičům uteklo poznání toho, co jejich dítě skutečně potřebuje – totiž vhodný a silný rodičovský vzor. Člověk napodobuje ty osoby, které zná a které dokáže více než on. Pokud tomu tak není, dítě ztrácí pocit bezpečí, protože ochranu hledáme u silnějších.

Rozvíjí se antiautoritativní výchova, která neučí děti snášet zátěž a vyrovnávat se s problémy. Neučí je pravidlům a životu ve společnosti. Neučí je být tolerantní a přizpůsobiví. Výchova a životní styl se orientují na konzum. Všechno mít, všechno si užít a pokud možno, za málo peněz. Vytrácí se empatie a schopnost hlubokého vcítění se do potřeb dítěte. (Stanková, 2008)

„Rodiče prohrávají vlastní rodičovskou roli a to vede k tomu, že z dítěte vyrůstá malý tyran.“ (Řezníčková, 2008, str. 3)

3.2 Chyby rodičů při výchově dítěte

Některé z chyb, kterých se dnešní rodiče panovačných dětí dopouští, jsem načrtla již výše. Nyní se však pokusím je vyjmenovat a utřídit. Mezi nejčastější chyby rodičů panovačných dětí při výchově patří:

1. Přání být dokonalý

Rodiče dnešních dětí přišli s přáním být dokonalí. Snaží se své děti správně vychovávat, aby byly co nejvíce svobodné a rozvíjely svou vůli. Tito rodiče chtějí dělat „všechno dobře“, což ale u nich ve svém důsledku vede k vystavování se velkému tlaku. Přestávají si při zažití neúspěchu být jistí sami sebou a správností své výchovy. Jako rodiče ztrácí své sebevědomí. To ale není potřeba, protože není v moci žádného rodiče jednat a vychovávat

vždy jen správně. Chybami se rodiče učí. A přiznaná chyba před dítětem nesníží kvality rodiče v jeho očích, spíše naopak. (Hüther, Prekopová, 2008)

2. Vzpoura proti rodičovským měřítkům

Z kritiky staré, přísné výchovy vznikla výchova nová, která by chtěla přísnost změnit v opak: nechat dítěti naprostou svobodu, aby se mohlo volně rozvíjet, a tak být šťastnější, než byli rodiče. Dříve byla na všechno ustálená pravidla, kterých však moderní rodiče chtějí své děti uchránit. Musí však pochopit, že úplně bez pravidel také vychovávat nemohou. (Haasová, 1991)

3. Iluze svobody

Jejím zdrojem je touha rodičů po individualitě. Snaha vysvobodit se z autoritářského područí, získat dokonalou svobodu a tu pak přenášet na dítě. Tato svoboda ale nebere ohledy na ostatní a na okolní podmínky. Neučí děti přizpůsobovat se, což pak ve výchově vede k nevytvoření schopnosti dětí snášet zklamání a skrze ně nacházet nová řešení. (Prekopová, Schweizerová, 1993)

„Absolutní svoboda neexistuje. Necháme-li dítě, aby vždy jednalo podle své vůle, uvádíme ho na nebezpečnou cestu. Nikdo není úplně svobodný, protože musí dbát práv druhého.“ (Neill, In Haasová, 1991, s. 25)

4. Neexistence hranic

Rodiče, kteří praktikují antiautoritativní výchovu, málokdy dbají na to, aby děti vůči nim měly nějaké povinnosti. Podporují v dítěti vůli, místo aby mu dali víc bezpečí. Nekladou mu do cesty takřka žádná omezení. Malý člověk přitom touží po řádu stejně silně jako po lásce, cítí se v něm jistě a bezpečně. (Menschik, 2009)

Mnoho matek a otců se nechá svými dětmi ovládat a necítí, že určité meze v jeho chování jsou nutné. Rodičům chybí odvaha klást požadavky, pokud by to udělali, cítili by se provinile. Avšak stanovit hranice znamená dítě uvolnit, dodávat mu odvahu, aby se ve své roli vyznal. Kdo chce uchránit dítě před skutečností, učiní je zpravidla života neschopnými. (Haasová, 1991)

5. Nejednoznačnost ve výchově

Čím menší je dítě, tím více potřebuje jednoznačné „ano“ a jednoznačné „ne“ pro svoji základní orientaci. Ve svém plánování ještě nedokáže v duchu volně kombinovat a představit

si následky svého jednání. Základem jeho myšlení je jistota hodnoty hranic. „Ne“ musí znamenat „ne“ i po pěti minutách pláče či vzteku dítěte. A zároveň rodič nemůže říkat: „Ne, to nesmíš“ a přitom mluvit tiše, dívat se stranou a tvářit se unaveně. Zákaz musí doprovázet patřičnými neverbálními znaky, jako je pevnost v hlase, pohled do očí a přísný výraz. Teprve tehdy se „ne“ stane opravdovým „ne“. Radost a zlost, stejně jako pochvalu a pokárání, je třeba doplňovat tónem hlasu a mimikou. Dvojazyčná poselství neobstojí. Jen jednoznačnost dává dítěti možnost vcítit se do rodičů i druhých lidí a zajistit požadovaný efekt a ve svém důsledku i ohleduplnost dítěte. (Hüther, Prekopová, 2008)

6. Nepřesnost řeči

V soukromém rozhovoru PaedDr. Jarmila Pospíšilová uvedla, že další důležitou věcí ve výchově je řeč. Řeč je velmi dobrým vymezujícím prostředkem. Pokud máme na dítě nějaký požadavek, je důležité jej nejen správně formulovat (viz. výše), ale také jej říci přesně a již neopakovat. Pro dnešní rodiče je typické, že dítě např. vyzvou: „Honzíku, uklidil by sis po sobě své hračky?“ a dítě na to nereaguje. Vyzvou jej tedy podruhé, potřetí, počtvrté, až nakonec od svého požadavku ustoupí, protože jej dítě odmítá a oni na něj nechtějí křičet. Dítě tak ale jedná, protože jejich řeč pro něj nebyla přesná. Rodiče by měli svůj požadavek formulovat přesně, tedy důrazně, s pohledem na dítě a tečkou na konci věty místo otazníku. Nechtějí jeho svolení s návrhem na úklid. Chtějí jeho reakci. Měli by tedy říct: „Honzíku, uklid' si po sobě své hračky.“ A pokud by dítě nereagovalo, nemá cenu říkat to víckrát nebo zesilovat hlas, ale přijít přímo k němu, chytit jej za rameno nebo vzít za ruku, vytvořit oční kontakt a v něm svůj požadavek zopakovat. Je třeba se ve vývoji vrátit zpět, do doby, kdy dítě ještě nereagovalo na slovo, protože mu nerozumělo, ale kdy rozumělo dotyku a řeči těla, kterým se mu dávalo najevo, co bylo třeba. Tímto dosáhneme skutečnému porozumění požadavku dítěte a jeho přijetí.

7. Špatný postoj k rodičovské autoritě

Děti hledají výrazné autority, s nimiž by se mohli poměřovat a přít a které by jim pomohly se vymezit. Dnešní rodiče však mají strach být takovou autoritou, protože se bojí, aby tím své dítě neomezovali v jeho svobodné vůli. Chtějí být spíše kamarádem a dítě doprovázet, než-li je vést. Rodiče mají pocit, že pokud budou vystupovat jako autorita, může to vztah mezi nimi a dítětem poškodit. Opak je ale pravdou. Dítě potřebuje, aby rodič měl autoritu a

aby byl autoritou, milující autoritou. Teprve pak se bude mít dítě o koho opřít. (Hučín, 2010)

8. Nedostatečně vytvořený řád

Strukturovaný čas a prostor vytváří u dětí dobrou oporu a představu o tom, co bude. Mají rády pravidelné doby na snídani, svačinky, obědy a večere, stejně jako doby, kdy se odpočívá nebo spí. Přesto, že při tvorbě denního řádu by se mělo přihlížet k individualitě dítěte, je úkolem rodiče tento řád stanovit.

Rozvržení denního řádu, čas na hraní, jídlo a odpočinek, pravidelné dodržování rituálů, to vše umožňuje dítěti převzít denní rytmus do svého vědomí. Pravidelným opakováním roste jeho jistota následujícího, sebedůvěra a důvěra ve svět. Zažívá pocit bezpečí. Je chybou, pokud rodiče nechávají své dítě dělat si, co chce a kdy chce. Neměli by mu dávat na výběr ze dvou jídel a v čase, kdy si řekne, ale jedno jídlo a ve stejnou denní dobu. Musí být stanovený režim a vedoucím tohoto režimu musí být rodič. Rodič musí udávat rytmus a tempo, protože je to on, kdo dítě vřazuje do řádu světa a nemůže čekat, že se svět přizpůsobí dítěti. Často je nutné také omezení volby, protože přístup k dítěti ve smyslu „vyber si“ jej může přetížít. Nemělo by se mu dávat na zodpovědnost něco, co má vědět rodič. (PaedDr. Pospíšilová, 2010, záznam ze soukromého rozhovoru)

9. Zatěžování dětí úměrně jejich věku

V dnešní době je časté, že děti nemají vůbec žádné povinnosti. Rodiče je nechávají dělat si, co uznají za vhodné a sami obstarávají vše, včetně věcí, které by jim klidně mohli přenechat. Aby se děti začlenily do nějakého řádu, musí na něm postupem času začít spolupracovat. Rodiče by měli zatěžovat děti přiměřeně jejich věku. Nenechávat je bez jakýchkoliv povinností jejich naprosté svobodě, ale postupně s věkem je vést k tomu, aby si začali uklízet své hračky, později aby pomohly s prací v domácnosti – vynesly odpadkový koš, umyly nádobí- prostě se podílely na chodu domácnosti. To jsou požadavky, které jsou úměrné a které potřebuje každé dítě pro svůj přirozený vývoj. (PaedDr. Pospíšilová, 2010, záznam ze soukromého rozhovoru)

10. Jednotnost ve výchově

Kolem osmého, devátého měsíce se rodiče poprvé setkávají se zvýšenými nároky na své výchovné postoje. Dítě začíná být velice pohyblivé a chce prozkoumat vše kolem sebe. Chce vše vidět, na vše si sáhnout. V tuto chvíli se objeví silný požadavek na jednotnost

výchovy obou rodičů. Svolení k něčemu nebo naopak zákaz něčeho by měly být u obou rodičů ve shodě. Dítě si totiž velmi brzy udělá jasno o tom, co mu dovolují a za co naopak bude trestáno. Jestliže vždy z rodičovských úst zazní stejný zákaz či stejné dovolení, jednoduše pozná, co po těchto instrukcích bude následovat a toho by se měli rodiče držet i při veškerém dalším vývoji dítěte. (Špaňhelová, 2003)

Je důležité, aby si každé dítě již od mala zvyklo na to, že k lidskosti a životu mezi lidmi patří i to, že se člověk v ohledu na druhé omezí, stáhne, přinese oběť. Vzdá se vlastních egoistických nároků a vyjde jinému vstříc. Je to základ adaptace, života ve společnosti a také známka sociální zralosti.

Toto je stručný přehled základních výchovných chyb, kterých se rodiče nejčastěji dopouštějí a kterých by se měli snažit vyvarovat, pokud nechtějí ze svého dítěte vychovat „malého tyrana“. Samozřejmě je také nutné přihlídnout k výchovným doporučením uvedeným v první kapitole v rámci Nápravy panovačného dítěte. Pokud se však již stalo a my z dítěte skutečně máme „malého tyrana“, je většinou třeba kromě okamžitého nastolení základních pravidel i vyhledání odborné pomoci. Tou, kterou jsem si zvolila a kterou se budu dále podrobněji zabývat, je Terapie pevným objetím od Jiřiny Prekopové. Než se k ní ale dostanu, zmíním se ještě o jejích teoretických východiscích, mezi které patří hlavně Rodinné konstelace Berta Hellingera. Tyto rodinné konstelace jsou častou součástí terapie pevným objetím a pomáhají také pochopit problém, ke kterému u panovačných dětí dochází. Proto považuji za důležité se o nich alespoň ve zkratce zmínit.

4 TEORETICKÁ VÝCHODISKA TERAPIE PEVNÝM OBJETÍM

Mezi základní teoretická východiska terapie pevným objetím patří Rodinné konstelace Berta Hellingera, neboli tzv. stavění rodinných systémů. Je to technika zesilující a doplňující účinek terapie pevným objetím a zároveň terapie pevným objetím je vhodným a poměrně častým pokračováním stavění rodinných systémů.

Rodinné konstelace vycházejí z přesvědčení, že existují skryté vazby spojující jednotlivce s jeho vlastní rodinou, přičemž tyto vazby lze zkoumat právě prostřednictvím stavění rodinných systémů. (Nosek, Nosková, 2008)

Rodinné konstelace „zprostředkovávají pomocí krátkodobého postupu hluboce působící obraz vlastní rodinné konstelace, čímž pomáhají dostat se ke kořenům nejruznějších vážných životních obtíží, které nám nedovolují jednat v souladu s vlastní žádoucí identitou jako zdravý dospělý člověk.“ (Nosek, Nosková, 2008)

Podstata rodinných konstelací spočívá v tom, že každý člověk zaujímá ve své rodině určité místo a v rámci něj se snaží rozvíjet svou identitu. Aby ji ale mohl rozvinout, musí zaujímat právě to místo, které mu náleží. Musí ctít své rodiče, přitom ale nesmí zastupovat žádného z nich, ani nikoho z prarodičů. Musí dokázat přijmout svou pozici mezi sourozenci se všemi jejími klady i záporů a podobně. (Prekopová, Hellinger, 2008)

Konkrétně stavění rodiny probíhá ve skupince lidí, kde klient dle vlastních pocitů a vidění postaví svoji současnou nebo původní rodinu, čímž znázorní její systém. Každý člen skupiny zde představuje jednoho člena rodiny. Klient umístí každého člověka do takového místa v prostoru, jaké cítí, že zaujímá v jeho rodině. Zástupce si zvolí pak i za sebe. Terapeut se následně každého zvlášť ptá, jak se na daném místě cítí. Podle výpovědí a postojů všech zúčastněných hledá chybu, která v rodinném systému působí, a řeší ji změnou postavení, dokud nenastane optimální stav. (Prekopová, Hellinger, 2008)

Mezi základní zákony, které jsou platné pro správné fungování systému rodiny a ze kterých vychází i terapie pevným objetím patří (Nosek, Nosková, 2008):

1. Zákon následování

Každý člen rodiny má právo na sounáležitost a je-li mu tato odepřena, svědomí nevědomě způsobí, že vyřazený člen dostane ještě jednou v rodině místo. Dojde k tomu tak, že vyřa-

zená osoba je v další generaci napodobována jiným členem rodiny, který však tím, že žije život zavrženého, nemůže žít život vlastní.

2. Zákon rovnováhy

Svědomy se řídí vyrováním mezi ziskem a ztrátou. Utrpěl-li někdo v rodině škodu, například narodilo-li se postižené dítě, pak ostatní sourozenci cítí vinu za to, že se jim vede lépe a na základě toho nežijí svůj život naplno. Pokud si je toho faktu postižené dítě vědomo, může se mu začít dařit hůře.

3. Zákon pořadí

V každé rodině existuje skrytá posloupnost a každé provinění proti ní je trestáno. Kdo tu byl dříve, má přednost před tím, kdo přišel až po něm. Nejde zde o přesilu, ale o přednost a úctu. Tak mají rodiče vždy přednost před dětmi, starší dítě má přednost před mladším, první partner před druhým a vlastní dítě před adoptivním.

Porušením těchto řádů se dostávají jednotliví členové na nepatřičná místa, například syn na místo odmítnutého manžela. Toto porušování může vést až k neklidu a rozpadu rodiny. Aby k tomuto nedocházelo, je důležité uvědomit si, že své místo uvnitř rodinného systému a právo na sounáležitost k němu má každý, kdo je přiveden do rodiny, spoluutváří ji, nebo je jí utvářen. Patří sem tedy i již zemřelí lidé, rozvedení partneři, nemanželské, nevlastní či zamlčené děti, „černé ovce“ rodiny (alkoholici, závislí, nemocní) a další. Jde o to smířit se s danou osobou v naší rodině a přijmout ji takovou, jaká je. (Hellinger, Tenhövel, 2004)

Dále musí ve vzájemném vztahu muže a ženy platit, že muž zůstává mužem a žena ženou. Vždy musí každý plně přijímat svou mužskou či ženskou identitu a nezaměňovat své role. Oba se ve své roli vzájemně podporují, mají se v úctě, rovnovážně si dávají a berou.

Také je třeba respektovat, že vzájemný vztah rodičů je vždy prvořadý, až na jeho základě se staví vztah k dítěti. A jsou to právě rodiče, kdo zpočátku dávají, jsou větší a zralejší, zatímco děti berou a jsou menší. Rodiče určují, co a jak se bude dělat a ovlivňují míru svobody dítěte tak, jak na něj pomalu předávají zodpovědnost. Nemohou své nedospělé děti brát jako rovnocenné partnery, tento stav nastane až s dospíváním. (Hellinger, Tenhövel, 2004)

Systemická terapie pomáhá uvědomit si šířku a hloubku vztahů, ve kterých každý z nás žije a poukazuje na narušení, které ve vztazích vzniklo a tím ovlivnilo celý rodinný systém.

Poukazuje na to, že všichni jsme součástí jednoho celku a každý z nás má v něm své neza-
stupitelné místo. A na tyto myšlenky dál navazuje terapie pevným objetím.

5 TERAPIE PEVNÝM OBJETÍM

Jak již bylo řešeno, autorkou terapie pevným objetím je PhDr. Jiřina Prekopová. Její přesný a úplný název zní Terapie pevným objetím podle Prekopové. Koncepce původně pochází od Marthy G. Welch, Prekopová ji však upravila a přitom čerpala i z vědeckých poznatků etologa Nika Tinbergena, nositele Nobelovy ceny, a dále z práce Berta Hellingera, který se zabýval oblastí rodinných systémů a konstelací. Metodu pevného objetí tak rozvinula vlastní cestou a pevné objetí se stalo prostředkem obnovy lásky v rodině.

5.1 Definice pojmu

Terapie pevným objetím patří mezi primární terapie. Je to „*šance pro dva osudově úzce spjaté lidi vyjádřit bolestivý, slovně nezvládnutelný konflikt, urovnat ho a usmířit se, přičemž se oba dva pevně drží.*“, a znamená také: „*nemůžeme od sebe odejít, dokud se neusmíříme*“. (Sejrková, 2008)

Terapie pevným objetím (dále též TPO) představuje cestu k obnově lásky v rodině a je možností, jak řešit konflikty. Většinou lidí v naší technokratické společnosti je pevné objetí cizí. Od malička si zvykáme na izolaci. Když ale člověka odcizíme od instinktu pevně objímat, změní se. Přijde mu stále těžší se dlouhodobě vázat a starat se o lásku. (Prekopová, 2009)

Pevné objetí není žádnou novou moudrostí, již odpradávná ji používala celá řada pedagogů a psychologů, jako například Johann Heinrich Pestalozzi, Anton Makarenko nebo Janusz Korczak.

Je vhodné u osob, které jsou spolu v úzkém rodinném vztahu a tam, kde je vzájemný vztah natolik narušen, že jej nelze slovy napravit. O pevném objetí můžeme mluvit jako o formě života (pokud „poučená“ matka provádí pevné objetí podle potřeby v běžném denním životě celé rodiny) nebo jako o terapii vedené vyškoleným odborníkem. (Sejrková, 2008)

Smyslem pevného objetí je vcítit se do druhého na psychické i fyzické úrovni tak, aby došlo k vyjádření toho negativního, co tyto vztahy zatěžuje a narušuje. Jde o emocionální způsob kultivovaného vyjádření agresivity, znovunalezení citové vazby a nastolení systematického pořádku v rodině. V pevném objetí je možné vyjádřit si aktuální i dlouhodobé pocity, včetně těch negativních, a to takovým způsobem, který nám umožní jejich vnímání a uvědomění v přijatelné podobě. (Stanková, 2008)

Tradičně se tato metoda používá při zmírňování projevů dětí s autismem, prospěch z ní mají i mnohé neklidné děti (ADHD), děti zvýšeně úzkostné, fobické, mající problémy s navazováním kontaktů s vrstevníky. Dobrý vliv TPO se ukázal také na práci s dětmi zatíženými panovačností nad svými rodiči a okolím. TPO se postupem času rozšířila i na terapii dospělých – psychoterapie manželských vztahů a usmiřování vztahů mezi dospělými dětmi a jejich žijícími rodiči. (Prekopová, 2009)

5.2 Cíle terapie

V nejširším slova smyslu by se dalo říct, že obecným cílem terapie pevným objetím je obnova narušených citových vztahů v rodině, jejich posilování, léčení a uzdravování. Terapie pevným objetím má však i konkrétní cíle, přičemž jejich průběh, tak jak jdou po sobě, je zároveň i zobrazením průběhu sezení terapie pevným objetím a jejich výsledků. Cesta je zde tedy doslova cílem.

Konkrétními cíly terapie pevným objetím jsou (Prekopová, 2009):

- emocionální konfrontace,
- připuštění a kultivace agresivity,
- vzájemné vcítění (empatie),
- zvládání konfliktu,
- emocionální naplnění systemického pořádku,
- rehabilitace vazby, která často neexistovala,
- obnovení lásky, která již kdysi proudila,
- bezpečí a svoboda.

5.3 Kontraindikace terapie

Před začátkem každé terapie je třeba vyzkoušet, zda se klient pro TPO vůbec hodí, nebo zda kontraindikace mluví proti jejímu využití. To lze zjistit pomocí rozhovoru či dotazníkem. Mezi důležité kontraindikace v užití TPO patří (Prekopová, 2009):

- úmysl použít TPO jako výchovný prostředek k poslušnosti;

- chronicky afektivní ambivalence (ani „ano“, ani „ne“);
- je-li jeden z rodičů proti TPO, přičemž oba dva mají opatrovnická práva;
- když ten, který chce objímat, odmítá pořádek v rodinném systému;
- vyskytuje-li se psychóza, případně těžká hraniční porucha osobnosti;
- pokud došlo k sexuálnímu zneužívání ze strany rodiče, který chce dítě pevně objímat.

Fyzická onemocnění jako epilepsie, nemoci srdce nebo astma nepředstavují zpravidla žádnou kontraindikaci. Na handicap motorického rázu, jako jsou protézy nohy nebo artrózy se při TPO berou ohledy. Při vrozené demenci není konfrontace proveditelná a na povážnou je i účast starších osob, které se tvrdošijně drží určitých jistot a už nejsou v takovém stavu, aby mohly kriticky měnit své názory.

5.4 Formy terapie

TPO rozlišuje různé způsoby pevného objetí podle stanoveného cíle a uspořádání. Patří k nim (Sejrková, 2008):

1. podpora sepletí mezi matkou a dítětem nebo otcem a dítětem (i v dospělém věku dítěte)

Patří sem terapie prováděná u malých dětí, dětí v období vzdoru, autistických dětí, malých tyranů, prvorozených dětí nebo sourozenců nemocného či postiženého dítěte, terapie prováděná u mladistvých, dospělých dětí a dětí v náhradní rodinné péči (adoptované děti a děti v pěstounských rodinách);

2. rehabilitace poporodních zážitků

Zde jde o „znovunapojení na matku“ (v každém věku dítěte). Rehabilitace slouží k vytvoření nové, správné zkušenosti v těch případech, kdy porod nemohl proběhnout přirozeným způsobem, nebo kdy v době těsně po narození nebyla vytvořena vazba mezi matkou a dítětem, z důvodu předčasného porodu, císařského řezu, úvahy o potratu, nepřijetí dítěte matkou apod. Vedlejší formou této terapie je mateřská péče – tzv. dosycení mateřské péče, (především pro dospělé), kde jde o to uvědomit si vlastní obavy z raného dětství a dosytit potřebu mateřské péče;

3. manželské usmíření

Tato terapie se používá v případech, kdy rozchodu manželů se již nedá zabránit a slouží k rozchodu v úctě. Vedlejší formou je rozloučení manželů pomocí TPO;

4. sblížení manželů ve společném spánku

Terapie klade důraz na spánek v bezprostřední blízkosti dospělého člověka. Malé děti se necítí jisté, pokud musí spát samy, tento existenciální pocit nejistoty člověk vnímá přímo a v dospělosti mu pak způsobuje stresové stavy a strach. Jiným symptomem je stres způsobovaný tělesnou blízkostí těl, při kterém jedinec nedokáže spát s jiným člověkem „tělo na tělo“;

5. pomocí vizualizace

Jde o usmíření s nepřítomnými rodiči nebo sourozenci, s rozvedeným manželem či manželkou. Patří sem také rozloučení se se zemřelým a osvobození se od lehce zpracovatelného traumatu;

Toto jsou základní formy TPO, které lze v praxi používat. Já se ve své práci zaměřím na TPO jakožto formu podpory sepjetí mezi matkou a dítětem nebo otcem a dítětem, konkrétně pak podpora sepjetí rodičů a „malého tyрана“. Než se k tomu však dostanu, shrnu ještě základní pravidla pro všechny formy TPO.

5.5 Základní pravidla

Při pevném objetí mají oba zúčastnění právo zcela otevřeně a bez obav, avšak kultivovaně, vyjádřit své zraněné pocity, vykřičet se či vyplakat. Objekt v náručí je vždy pevné, přesto měkké a empatické. Čím hlubší je bolest, tím více člověk vyžaduje pevnost, jistotu v objetí.

Pevné objetí je závazek, že se oba dva budeme držet tak dlouho, dokud bolest nebude vyjádřena tak, abychom se jeden do druhého mohli vcítit a abychom si mohli vzájemně porozumět. Emoce jsou zde vyjadřovány tváří v tvář, od srdce k srdci, dokud láska nebude znovu proudit. Lidská tvář je zde důležitá, protože je vysílačem a zároveň přijímačem pocitů. (Labusová, 2007)

Při praktickém provádění TPO je třeba dodržovat několik pravidel, mezi ty hlavní patří (Prekopová, 2009):

1. Účastníci TPO by před jejím prvním praktickým provedením měli mít uspokojeny všechny fyziologické potřeby (neměli by mít hlad ani žízeň, měli by si zajít na toaletu, aby se následné pevné objetí nepřerušovalo).
2. Všechny věci, které by mohly tlačit, jako náušnice, řetízky, velké spony, knoflíky a podobně, se mají odložit. Žádný mechanický podnět v pevném objetí nesmí působit bolest.
3. Následuje samotné pevné objetí, v němž se zúčastnění obejmou podle pokynů terapeuta (objetí se totiž liší podle formy TPO, která je užívána).
4. V objetí si zúčastnění vzájemně vyjadřují emoce a kultivovaně se konfrontují. Nesmí se kousat, bít, ani užívat žádnou jinou tělesnou agresi. K jejímu vyjádření slouží pouze pohled do očí a hlas, ovšem opět v kultivované podobě – nenadáváme. Při této konfrontaci se city vyjadřují vždy jednoznačně a v první osobě. Já mám zlost na tebe. Tato první osoba je tu velmi důležitá, neboť je tou nejžádoucnější formou pro zvládání konfliktů. Já musím ukázat svůj cit, aby TY ses do mě mohl vcítit a pochopit mě.
5. Posledním důležitým pravidlem je, že se pevné objetí ve svém průběhu nesmí přerušit a zároveň nesmí skončit, dokud mezi zúčastněnými nezačne opět proudit láska. Teprve pak se dosáhlo jejího cíle.

5.6 Terapie pevným objetím jako forma podpory sepjetí rodičů s dítětem

Pro účely co nejpřesnějšího zaznamenání průběhu terapie pevným objetím mezi matkou a dítětem či otcem a dítětem jsem se rozhodla kromě dostupné literatury využít i rozhovoru s PaedDr. Jarmilou Pospíšilovou, soukromou terapeutkou, provádějící terapii pevným objetím. PaedDr. Jarmila Pospíšilová byla jednou z prvních, kteří se na terapeuta pevného objetí vyškolili. Její výcvik probíhal přímo pod dohledem PhDr. Jiřiny Prekopové a PhDr. Jaroslava Šturmy, při prvním výcviku pořádaném pod záštitou Institutu Jiřiny Prekopové.

Byla to právě PaedDr. Pospíšilová, která mi poskytla pomoc při hledání rodičů pro můj výzkum a která se pak také uvolila poskytnout mi sama rozhovor pro účely mé diplomové práce. Proto následující text bude doplněn i o její zkušenosti a příspěvky, získané z tohoto rozhovoru.

Terapie pevným objetím jako podpora sejetí mezi matkou a dítětem nebo otcem a dítětem je druh terapie pevným objetím, který v sobě zahrnuje větší množství svých forem, tak jak jsem je jmenovala již výše. Jednou z nich je i objímání „malého tyrana“, o které mi jde především, tudíž se v následujícím textu budu zabývat pouze jím.

K terapii s „malým tyranem“, tedy s panovačným dítětem, by mělo dojít teprve tehdy, je-li vyřešena otázka manželského vztahu v rodině a je-li mezi manželi respektován systemický řád.

„Malý tyran“, tedy panovačné dítě, má problém především v rozpoznání velikosti – tedy toho, kdo je vlastně v dané rodině větší a kdo menší. Panovačné dítě považuje za menší své rodiče. Což je špatně, jak ukazuje systemický přístup Berta Hellingera, a tudíž cílem pevného objetí je dosáhnout změny velikosti, aniž by ji dítě považovalo za ohrožující, naopak, musí mu přinést uklidnění a pocit bezpečí. (Prekopová, 2009)

Aby se podařilo znovu nastolit systemický pořádek, tedy aby panovačné dítě pochopilo, že je menší než jeho rodiče, je nejprve nutné posílit rodiče v jejich roli. K tomu využijeme pevného objetí.

První pevné objetí trvá různě dlouho, nejčastěji však jednu hodinu. Je to odvislé od osobnosti dítěte, osobnosti rodičů a intenzity konfliktu. Jsou však zaznamenány i případy, kdy pevné objetí trvalo až po dobu čtyř hodin.

U některých dětí pevné objetí vyvolá okamžitou změnu a není již potřeba znovu jej objímat, u jiných je třeba jej zopakovat častěji a po delší dobu. (Prekopová, 2009)

Konkrétně průběh pevného objetí probíhá následovně:

Terapeut nebo terapeutka vysvětlí rodičům, a dle věku dítěte i jemu, jak pevné objetí probíhá. Ten z rodičů, který bude dítě objímat, nejčastěji matka, dostane podrobnou instruktáž o provedení pevného objetí. Terapeut pak sám v průběhu držení dělá průvodce tak, aby se držič cítil bezpečně a aby objetí probíhalo dobře.

Základem je, že vždy objímá rodič. U malého dítěte zaujme konfrontační polohu, což znamená, že má dítě na svém klíně čelem k sobě, dítě má jednu ruku položenou na svém srdci a druhou na svém břiše, nohy jsou obkročmo a volně. Hlava spočívá v krční jamce. Tato poloha zabraňuje dítěti fyzicky rodiče napadnout, znemožňuje mu jej štípat, bouchat, ko-

pat, ale zároveň mu i rodiči umožňuje cítit vše, co se v dítěti děje, všechny jeho emoce. (Prekopová, 2009)

V tomto objetí po chvíli dochází k odporu dítěte vůči držení. Začíná se vztekat a snaží se slovně manipulovat s rodičem. Nejčastější dětské výmluvy jsou typu : „To bolí, ty mě tlačíš!“, „Chci napít!“, „Chci na záchod!“, „Nemůžu dýchat!“ a podobně. Rodič v tuto chvíli nesmí odpoutat svou pozornost od objímání a musí zůstat u konfliktu, který vznikl.

„Malý tyran není panovačný proto, že by chtěl vládnout, on je tím strašně přetížený, takže on vlastně má zlost na tu matku, že ona není dost velká. Že u ní necítí ochranu. Není to jenom o tom, že by ztrácelo pozici, ale že potřebuje matku, aby skutečně velká byla a když taková není, ačkoliv to vypadá jako její výhoda, tak to to dítě přetěžuje nebo zatěžuje a ono to ví.“, říká PaedDr. Pospíšilová.

Rodič, dejme tomu matka, při držení dítěte, dejme tomu chlapce, k němu promlouvá. Dle návodu terapeuta mu říká: „Já jsem tvá velká maminka a ty jsi můj malý chlapec. My spolu s tatínkem za tebe máme zodpovědnost a ne ty za nás. Ty nám rodičům nemáš dávat žádné rady, co se musí dělat, v životě jsme už získali mnoho zkušeností a naučili jsme se být dospělí, ale ty ještě ne. Jestli se ti tento pořádek nelíbí, můžeš se zlobit a svou zlost nám ukázat, ale stejně musíš tento pořádek dodržovat.“ Terapeut přitom sedí stranou, proti matce a dohlíží na celý proces. Je s ní v očním kontaktu a pokud je třeba, pomáhá jí tak, aby to mohlo slyšet i dítě, ale zároveň aby to matku ani dítě nepoškodilo či neponížilo. (Prekopová, 2009)

„Když máme malého tyrana, tak já jsem na jeho straně. Fandím mu a podporuji ho, aby se nedal“, říká PaedDr. Pospíšilová. Je to z toho důvodu, aby se dítě necítilo být v nevýhodě, aby nemělo pocit, že je samo proti přesile dospělých a nebralo to jako pokus o svou „likvidaci“. Podporuje dítě a nabádá ho v projevovalí emocí. Během pevného objetí se musí dát dítěti návod, jak může svůj vztek vyjádřit a dostat zpětnou vazbu od maminky. Nesmí však vztek a emoce projevovat v podobě nadávek, kousání, plivání a podobně, takové agrese se musí zamezit. Je povolena jen kultivovaná agrese, to znamená slovy říct, jak se cítí a co mu vadí.

Je třeba vždy mluvit v první osobě. Neříkat: „Ty mě števeš!“ nebo „Jsi zlá, nadáváš mi!“, ale vyjádřit své negativní pocity v první osobě, tedy: „Mám na tebe vztek, když tohle děláš.“ A objímající matka musí také dítěti dát otevřeně najevo své zraněné city: „Mám zlost

a vztek, když mě biješ. Bojím se o tebe, když chceš pořád rozhodovat o svých kamarádech a to pak vede k tomu, že žádné nemáš. Přesto tě mám ale ráda. Dělán si však o tebe velké starosti.“ Emoce se musí při konfrontaci vyjádřit jednoznačně, jak v souladu se silou hlasu a volbou slov, tak s mimikou.

Takto tedy matka dítě drží a reflektuje své i jeho emoce. Emoční konfrontace je zcela přirozená cesta k tomu, aby dítě bylo svobodné pro své citové projevy, ale současně aby uznalo hranici, kterou nesmí překročit. Oba účastníci se do sebe musí vcítit.

Ve chvíli, kdy se pak dítě vzpíná a chce, aby objímání už skončilo, navede terapeut matku k odpovědi na jeho požadavek: „Budeme se objímat, dokud nám oběma spolu nebude zase dobře.“

Častou chybou rodičů v této situaci bývá, že řeknou: „Budeme tady tak dlouho, dokud nám spolu nebude dobře, ano?“ Nepoužijí větu oznamovací, ale tázací. „*Jako by chtěli převést odpovědnost za rozhodnutí na dítě. V tomto případě je pak třeba nacvičit s maminkou správné vyslovení věty s tečkou, dokud v tom nezíská jistotu. Tato přesnost v řeči je strašně důležitá, děti jsou na toto velmi citlivé. Nemají rády nejednoznačnost, ambivalenci.*“, říká PaedDr. Pospíšilová.

V tomto typu objetí, tedy mezi rodičem a malým tyranem, je nejdůležitější, aby dítě zažilo krizi v tom smyslu, že je malé. Někdy se může stát, že je dítě už tak daleko od reality, že si myslí, že je skutečně silnější než jeho rodiče. V takovém případě jej musíme přimět k tomu, aby s nimi své síly poměřilo. Aby se například pokusilo vyvléci se z objetí, nebo zvednout tatínka nad hlavu. (Prekopová, 2009)

„Musí zažít krizi a pochopit, že je mu odebrána moc, a že ho maminka neposlechne a neskončí, když ono říká, ať už skončí. Malý tyran si musí uvědomit, že je skutečně malý, a musí přijmout svou správnou velikost a musí ji skutečně považovat za výhodu“

Je to bolestivý proces a provází jej velká zlost na rodiče, ale po něm přichází velká lítost a pláč. To je chvíle, kdy maminka začíná dítě utěšovat. Říká mu, jak jej má ráda, že je to sluníčko jejího života a podobně.

Po vyřešení konfliktu se mezi nimi rozhostí klid, dítě zažívá pocit jistoty, bezpečí a bezpodmínečné lásky. Je spokojené a nevnímá už doteky a něžnosti matky jako ohrožení, ale naopak je prožívá pozitivně. Oba svoji lásku znovu cítí, těší se z obnoveného přilnutí. (Prekopová, 2009)

„Dítě je šťastné, svalový tonus povolí. Celou vahou těla se na mámu položí, položí se jí, řekla bych až spontánně, ucho na srdce, je obráceno nosem k ní...ještě se na ni třeba oddané kouká a pak zase položí to ucho na srdce a poslouchá. Ta situace, proti které to dítě celou hodinu bojovalo, je najednou pro něj naprosto přijatelná a je v takové blaženosti a oddanosti.“ Proces pak ukončuje rodič, nikoli dítě nebo terapeut. *„Nakonec dítě ještě pochválím, že se tak hezky vztekalo a že i maminka byla šikovná, že to oba vydrželi.“*, říká PaedDr. Pospíšilová.

Při každé terapii by vždy mělo nastat „střídání vlády“, případně „svržení vlády“ pod ochranu rodičů. Kvůli přehodnocení systemického pořádku v každodenním rodinném běhu se pak ještě doporučuje dát rodině po terapii kontakt na výchovnou poradnu. (Prekopová, 2009)

5.7 Kritika terapie pevným objetím u panovačných dětí

Mezi nejčastější kritiku pevného objetí u panovačných dětí patří názor, že jde v podstatě jen o lámání vůle dítěte. To však není pravda, protože malé dítě ještě neví, co potřebuje, a tak jej nemůžeme nechat rozhodovat, jestli se posadí na klín nebo neposadí, jestli bude jíst, co je připravené, nebo to, na co má zrovna chuť, jestli se nechá nebo nenechá přebalit, jestli bude utíkat přes ulici, když právě svítí červená a podobně. Nemůžeme mu nechat svobodnou vůli v konání, když ještě žádnou vůli vypěstovanou nemá a neví, co je správné a co ne. (Linzerová, 2009)

Spíš než o lámání vůle jde o schopnost přizpůsobit se, schopnost chvíli počkat, nudit se nebo dělat něco nepříjemného. A že je třeba tyto dovednosti zvládat pro život v dospělosti, o tom není pochyb. (Lacinová, Škrdlíková, 2008)

Terapie pevným objetím pomáhá obnovit lásku ve chvílích, kdy je překryta nánosy starostí, únavy nebo zlosti. Blízcí lidé si díky ní dokáží svůj cit znovu vzájemně ukázat. Vzájemně se do sebe vcítí, konfrontují se se svým vztekem a bolestí a promění ji zase v lásku. To je její hlavní účel a ten platí i v případě panovačného dítěte.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Nyní se již dostávám k výzkumné části mé diplomové práce. V rámci ní se pokusím najít odpověď na můj výzkumný problém, který zní: „*Terapie pevným objetím jako způsob pomoci panovačným dětem.*“ Jde mi především o to posoudit, jaký vliv má terapie pevným objetím na pomoc při nápravě panovačných dětí.

Panovačné děti se v poslední době stávají stále aktuálnější problémem a dosavadní výchovné postupy při korekci jejich chování selhávají. Terapie pevným objetím se ukazuje jako jedna z možných nových metod nápravy, která se u nás postupně rozvíjí a má své první výsledky. Nakolik jsou pozitivní, nakolik dokazují efektivitu a účinnost dané terapeutické metody u panovačných dětí, to se pokusím vyzkoumat.

Druh výzkumu, který jsem se v mém případě rozhodla realizovat, je výzkum kvalitativní, protože danou problematiku lze zkoumat pouze na základě hlubšího proniknutí do jejích struktur a jevů.

6.1 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu je posoudit vliv terapie pevným objetím na pomoc při nápravě panovačných dětí. Tohoto cíle se snažím dosáhnout tak, že ve svém výzkumu přináším pohled samotných rodičů, kteří ve svých rodinách řeší problém panovačných dětí. Výzkum seznamuje čtenáře s dobou vzniku panovačnosti u dítěte, s nápravnými výchovnými pokusy rodičů, s prvním aplikováním terapie pevným objetím u panovačných dětí a samozřejmě s jejími výsledky pro každou danou rodinu.

Hlavní výzkumným cílem je tedy posoudit vliv terapie pevným objetím na pomoc při nápravě panovačných dětí.

Jako dílčí výzkumné otázky, které mi pomohou zodpovědět hlavní výzkumný cíl i výzkumný problém, jsem zvolila následující:

1. Jak se projevovaly panovačné děti ve svých rodinách?
2. Odkdy se projevovaly panovačné děti ve svých rodinách?
3. Jakými způsoby se rodiče pokoušeli panovačnost u dítěte napravit?
4. Jaké byly první účinky TPO v rodinách? (čas držení a efekt)

5. Jak pokračovala TPO v rodinách?
6. Jaké změny TPO v rodinách přinesla? (čas držení a efekt)
7. Jaké je hodnocení TPO rodiči?
8. Jaká je spokojenost rodičů s TPO?

6.2 Metody výzkumu

Jako svou hlavní výzkumnou metodu jsem si zvolila polostrukturovaný rozhovor. V rámci něj jsem vytvořila 19 základních otázek, které jsou pro mě stěžejní a které jsem položila každému rodiči. (viz příloha P. 1.) Zároveň jsem však počítala s možností utvořit další otázky přímo v rámci rozhovoru, pokud by dosavadní získané odpovědi vyžadovaly zpřesnění nebo hlubší prozkoumání. Toto je nesporná výhoda každého polostrukturovaného rozhovoru. Dává výzkumníkovi možnost pružně reagovat na vzniklé situace, možnost pozměnit, upravit nebo zpřesnit otázku či dodatečně vytvořit novou, pokud si to žádají okolnosti.

Délka rozhovorů se pohybovala od 1 až po 2 hodiny, v průměru tedy okolo 1,5 hodiny. Fixaci získaných dat jsem prováděla prostřednictvím audiozáznamu, každý z rozhovorů jsem nahrávala na diktafon. Před začátkem zaznamenávání mi všichni rodiče podepsali souhlas s provedením rozhovoru, stejně jako s uveřejněním jimi poskytnutých informací. Ovšem za předpokladu, že budou v mém výzkumu vystupovat anonymně, nezazní v něm žádné osobní údaje o jejich osobě ani o jejich dětech a informace budou použity výhradně pro potřeby mé diplomové práce.

Druhou výzkumnou metodu, kterou jsem si zvolila, je metoda časové křivky. Tato metoda je upravenou modifikací metody životní křivky a jde v ní o „*spojení základního principu promítnutí určitých důležitých událostí a prožitků do grafické podoby.*“ (Miovský, 2006, str. 191) Účastník v rámci instrukce dostává za úkol zachytit určitou část svého života do křivky. V případě mého výzkumu šlo o to, aby rodiče do časové křivky zaznamenali období aplikování terapie pevným objetím u svého panovačného dítěte. Délka tohoto období se u jednotlivých rodičů lišila, s ohledem na počet měsíců či let, po které terapii u dítěte užívali. Nešlo tedy o jednotný časový úsek. Stejně tak se lišila i doba začátku křivky, protože je odvozená od věku dítěte, ve kterém se terapie začala aplikovat.

Praktické provedení této výzkumné metody tedy vypadalo tak, že jsem rodiče před začátkem kresby vyzvala, aby mi graficky znázornili aplikování terapie pevným objetím u svého dítěte. Požádala jsem je, aby zaznačili počátek a konec, pokud s terapií již nepokračují, eventuelně současný vývoj, pokud užívání trvá. Zároveň jsem je poprosila o zaznačení významných okamžiků v užívání TPO na křivce – krizí při její aplikaci, bodových zlomů v jejím užívání a podobně. Celou kresbu jsem je také důsledně podporovala v ústním vysvětlování zaznamenaného, v tom, aby mi sdělili, proč kreslí právě to, co kreslí a proč zvolili daný tvar křivky. Jejich odpovědi jsem si opět zaznamenávala na diktafon, protože právě ony byly důležité pro pozdější využití při zpracování.

Tuto metodu jsem zvolila především pro ověření sdělených informací z rozhovoru, pro kontrolu shody časového rozvržení křivky s odpovědí respondentů, eventuelně pro upřesnění získaných informací.

Musím přiznat, že pro rodiče bylo ve většině případů složité tuto metodu zrealizovat, u některých z nich byla terapie pevným objetím užívána již před několika lety a těžko si vybavovali přesné časové období v prožitých krizích či významných zlomech. Většinou tvrdili, že jim ta doba již „splývá“ a bylo pro ně obtížné si konkrétní vývoj TPO krok po kroku vybavit. V těch případech jsou křivky spíše jednoduché, bez výrazných vrcholů či zaznamenaných údajů. Přesto je přínos této metody pro mě nepostradatelný, protože při ústním popisu rodiče sdělovali informace, které se terapie týkaly, avšak do křivky je neuměli zakreslit.

6.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek pro mé šetření tvořila skupinka 5 rodičů, konkrétně matek. Podmínkou pro účast na výzkumu byla v první řadě jejich ochota spolupracovat, následně pak zkušenosti s Terapií pevným objetím dle Prekopové. Protože mi šlo o TPO jako formu podpory sepejetí mezi matkou a dítětem, přesněji matkou a panovačným dítětem, jejich zkušenost s terapií musela být tohoto druhu.

Jak jsem tedy uvedla, výzkumu se zúčastnilo 5 matek, jejich věkové rozmezí bylo 33-54 let. Základní osobní údaje o každé z nich jsou zaznamenány v následující tabulce. Na žádost matek zachovávám jejich anonymitu, takže jména, která níže uvádím, jsou pouze zástupná a smyšlená.

Tab. 1. Charakteristika respondentek

Matka	Věk	Rodinný stav	Nejvyšší ukončené vzdělání	Počet dětí
Paní Květa	54	Vdaná	VŠ	2
Paní Jitka	33	Vdaná	SŠ	2
Paní Olga	37	Vdaná	SŠ s maturitou	2
Paní Marta	33	Vdaná	SŠ	2
Paní Hana	37	Rozvedená	SŠ	3

Průměrný věk matek činí 38,8 let. Z hlediska rodinného stavu jsou 4 matky vdané a 1 rozvedená. Nejméně středoškolského vzdělání dosáhly 4 respondentky, jedna získala i vysokoškolské. Co do počtu dětí mají 4 matky po dvou dětech, 1 má děti tři.

V následující tabulce popisují charakteristiku dětí, které podstoupily terapii pevným objemem.

Tab. 2. Charakteristika dětí

Matka	Pohlaví dítěte	Pořadí mezi sourozenci	Věk dítěte (ke konci roku 2009)	Zdravotní stav
Paní Květa	Syn (pěstounská péče)	2.	21	Zdravý
Paní Jitka	Syn	1.	4	Zdravý
Paní Olga	Dcera	2.	5	Zdravá
Paní Marta	Dcera	1.	10	Zdravá
Paní Hana	Dcera	1.	19	ADHD

Z hlediska pohlaví šlo tedy o 3 dívky a 2 chlapce, z nichž jeden je v pěstounské péči náhradních rodičů. Z jejich celkového počtu byly tři děti prvorozené a dvě druhorozené. Věk dětí ke konci roku 2009 se pohybuje v rozmezí od 4 let do 21, čtyři děti jsou celkově zdravé, jedno dítě má ADHD.

7 REALIZACE VÝZKUMU A ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMU

Po uvedení základních informací o výzkumu se nyní dostávám k jeho samotné realizaci a následně k jeho zpracování. Obě tyto podkapitoly jsou velmi důležité. Zachycují jak konkrétně, krok po kroku, výzkum probíhal a jak informace získané z něj byly dále zpracovávány.

7.1 Realizace výzkumu

Zrealizovat výzkum pro mě znamenalo najít rodiče, kteří si se svými dětmi prošli terapií pevným objetím kvůli jejich panovačnosti a kteří by byli ochotni se se mnou o tuto zkušenost podělit. To však bylo velmi složité, neboť, jak se později ukázalo, dosud neexistuje žádné sdružení či organizace seskupující tyto rodiče. Způsoby, jak je tedy hledat a jak se k nim dostat, byly pro mě hodně komplikované a omezené.

Pro potřeby kvalitativního výzkumu jsem si jako optimální počet zvolila 5 klientů. Jednu maminku se mi podařilo získat v září loňského roku prostřednictvím mé praxe. Zbylé 4 respondentky jsem musela teprve najít. Rozhodla jsem se proto použít internet. Od října jsem se zaregistrovala na několik různých stránek zabývajících se rodičovstvím, výchovou dětí a mateřstvím a vyvěsila zde do diskuzních fór žádosti s prosbou o pomoc. Žádala jsem maminky o schůzku za účelem poskytnutí mi informací a spolupráce na mém výzkumu. Také jsem se zaregistrovala na oficiální české stránky terapie pevným objetím a svou prosbu o spolupráci vyvěsila i zde. Nechala jsem na sebe emailovou adresu a čekala jsem, jestli se někdo ozve. Průběžně jsem pak i sama kontrolovala diskusní fóra, jestli třeba někdo nezanechal vzkaz na nich. Tímto způsobem se mi ozvaly 2 maminky, které si terapií se svými dětmi prošly a byly ochotné se mnou spolupracovat. Bohužel se později ukázalo, že rozhovory nelze zrealizovat, neboť respondentky pocházely až z Prahy. Přesto jsem nadále pokračovala ve vyhledávání klientů prostřednictvím internetu, kromě obepisování webových stránek jsem se však rozhodla oslovit i praktikující terapeuty. Jejich jmenný seznam i s kontakty jsem našla na oficiálních stránkách TPO. Postupně jsem od listopadu začala všechny kontaktovat. Předestřela jsem jim svou práci a výzkum se všemi jeho potřebami. Pomocnou ruku mi nakonec podala PaedDr. Jarmila Pospíšilová, soukromá rodinná terapeutka ve Veselí nad Moravou. Po krátké korespondenci nabídla sdělit mou situaci a prosbu o spolupráci svým klientům a v případě zájmu jim předat můj kontakt. Byla to prá-

vě PaedDr. Pospíšilová, která mi na základě souhlasu rodičů poskytla kontakty na mé zbylé 4 klienty, se kterými jsem dále komunikovala již sama. Získala jsem počet pěti respondentů potřebný k realizaci výzkumu. Práce na něm tedy mohla začít.

S respondenty – ve všech případech s maminkami – jsem se domluvila na možném dni schůzky a vhodném čase i místě, a pak za nimi přijela. Rozhovory probíhaly v průběhu prosince 2009. V rámci výzkumu jsem pracovala převážně v terénu. Navštívila jsem respondentky v jejich domácnostech, kde probíhala podstatná část mého výzkumu, přičemž se mnohdy jednalo o města po celé Moravě. Se všemi jsem provedla polostrukturovaný rozhovor a nákres časové křivky, čímž jsem získala informace nutné pro můj výzkum a tím pádem podklad pro jeho zpracování.

7.2 Zpracování výzkumu

Všechny rozhovory s jednotlivými respondenty, stejně jako záznamy popisů časových křivek, jsem ze všeho nejdříve přepsala. Přepis je práce poměrně namáhavá, vyžaduje velkou pozornost a hodně času, protože nahrávky se musí neustále kontrolovat, přetáčet zpět a znovu poslouchat. Díky němu jsem však získala dostatečné množství materiálu vhodného pro podrobení kvalitativní analýze. Jako způsob této analýzy jsem si pak zvolila otevřené kódování.

„Otevřené kódování je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 43)

Kódování představuje operace, s jejichž pomocí jsou získané údaje rozebrány na samostatné části, konceptualizovány a opět složeny novým způsobem. (Švaříček, Šed'ová, 2007)

Tyto samostatné části rozebraných údajů se vždy pečlivě studují, porovnávají se jejich podobnosti a rozdílnosti. Kladou se otázky o jevech, které údaje reprezentují, zvažují se naše i cizí domněnky na ně. To pak vede k novým objevům. (Strauss, Corbinová, 1999)

Celý text jako sekvence je tedy rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými fragmenty textu výzkumník dále pracuje. (Švaříček, Šed'ová, 2007)

Prakticky otevřené kódování pak vypadalo tak, že jsem vzala všechny prepisy svých rozhovorů včetně prepisů popisů křivek a každý zvlášť jsem rozdělila na jednotky. Jednotkou bylo slovo, několik slov, celá věta nebo i odstavec. Jednoduše šlo o významový celek různé

velikosti. Každé takto vzniklé jednotce jsem pak přidělila nějaký kód, tedy jméno či označení, které vystihuje, o čem daná jednotka vypovídá, jaký jev či téma prezentuje. Následně jsem pak tyto kódy seskupila do kategorií podle jejich podobnosti či jiné vnitřní souvislosti a kategorie dle nich pojmenovala.

Díky takto vzniklým kategoriím jsem dále získaná data prezentovala prostřednictvím analytického příběhu, který jsem koncipovala na základě techniky „vyložení karet“.

Technika „vyložení karet“ tvoří nadstavbu nad otevřeného kódování. Výzkumník při ní vezme vytvořený kategorizovaný seznam kódů a uspořádá je do nějaké linky či obrazce. Na základě toho pak sestaví text, který obsahuje podrobnou deskripci a interpretaci kódů, spadajících do té které kategorie, přičemž tyto kategorie tvoří také názvy jednotlivých kapitol textu. (Švaříček, Šed'ová, 2007)

7.3 Prezentace vzniklých kódů utříděním do kategorií

Po přepisu rozhovorů a popisů časových křivek a po jejich zakódování jsem získala relativně velký počet kódů. Tyto kódy, jak už bylo řečeno, tvořily nejčastěji skupiny slov, věty či celá souvětí. Kódování bylo pracnou činností, která mi zabrala poměrně hodně času, ale na jejím konci jsem byla schopná dané kódy roztřídit do kategorií. Těchto kategorií je celkem pět a jejich jednotlivé názvy (které budou také tvořit názvy následujících kapitol) nyní vypíši i s kódy, které jsou v nich obsaženy.

A. CHARAKTERISTIKA PANOVAČNÉHO DÍTĚTE A RODINY

Charakteristika dítěte, projevy chování dítěte, počátek panovačnosti dítěte, četnost výskytu panovačnosti, projevy panovačnosti dítěte, příčiny panovačnosti dítěte, pocity matky, hodnocení situace matkou, hodnocení dítěte matkou, výchovné postupy, hodnocení výchovy matkou

B. NÁPRAVA DÍTĚTE

Metody nápravy, důvod užití nápravné metody, důsledky užití nápravných metod, hodnocení nápravných metod matkou, vyhledání pomoci, výsledky pomoci, doporučení terapie pevným objetím

C. PRVNÍ UŽITÍ TPO

Důvod aplikace terapie pevným objetím, očekávání od TPO, osvětlení základů TPO, první užití TPO u dítěte, délka 1. pevného objetí, reakce dítěte na 1. pevné objetí

D. TERAPIE PEVNÝM OBETÍM

Držič, četnost aplikace TPO, délka pevného objetí, situace užití TPO, průběh TPO, celková doba aplikace TPO, důvody ukončení TPO, dosažené změny v chování u dítěte

E. HODNOCENÍ TPO RESPONDENTKAMI

Hodnocení terapie pevným objetím matkou, pozitiva TPO, negativa TPO, komplikace TPO, život v rodině po aplikaci TPO

8 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE

Nyní již přistoupím k výsledkům samotné kvalitativní analýzy pěti rozhovorů a pěti popisů časových křivek, provedených s maminkami, které u svých dětí praktikovaly terapii pevným objetím kvůli jejich panovačnosti. Jak jsem již jednou uvedla, všechna jména, která v textu dále zazní, jsou fiktivní z důvodu anonymity klientů.

8.1 Charakteristika panovačného dítěte a rodiny

Ještě předtím, než se začnu věnovat panovačným dětem a jejich rodině, ráda bych poukázala na základní charakteristiky dětí respondentkami. Respondentky v úvodu rozhovorů vždy objasňovaly, jaké jejich děti vlastně jsou a čím se liší od jiných dětí. A při kódování jejich výpovědí jsem se setkala hned s několika různými názory. Paní Květa uvedla, že její syn byl: „*hodně výbušný*“, „*na druhou stranu byl ale nesmírně milé dítě, dokázal si získat druhé*“. Nechyběla mu tedy společenskost a dobré vystupování před cizími lidmi. Paní Jitka naproti tomu uvedla, že její syn se naopak: „*vyhýbá dětem*“. Nevyhledává je, nekomunikuje s nimi, ba dokonce se jich straní. Přestože obě děti měly společnou svou panovačnost, v jejich charakteristice se objevovaly výrazné rozdíly. Společné měly jen to, že všechny respondentky své děti skutečně považovaly za jiné než ostatní. Velmi hezky to vyjadřuje věta paní Jitky o jejím synovi: „*on byl už od začátku takový jinačí...*“. V průběhu rozhovorů tato věta zazněla v různých podobách hned několikrát. V čem konkrétně se však tyto děti odlišují od ostatních? Jde především o projevy v jejich chování.

Z výpovědí respondentek jasně vyplývá, že všechny děti měly sklon dělat jen to, co samy chtěly a reagovaly vztekem, pokud jim jejich činnost někdo přerušoval nebo se neřídil tím, co si ony přály. Paní Jitka například chodila se svým synem pravidelně do plaváčku. Pokaždé, když tam ale měli jít, její syn velmi vzdoroval. „*Když tam měl jít, tak strašně dělal scény, vyváděl...chtěl plavat jen sám se mnou, nechtěl se chytit těch dětí*“, „*tak jsem vždycky jenom sama tak s ním plavala, jenom jsme se na ně dívali...*“, „*On jakoby cizí děcka, on prostě nechtěl vůbec za nima, jenom mi stál u nohy a furt fňukal a furt...*“ Podobné zkušenosti má i paní Hana, i když z trochu jiné situace. Její dcera byla na ostatní děti zlá a bila je, navíc vůbec neuznávala autority. „*Paní učitelka jí řekla: „Barčo, obleč se.“ – „Mě se nechce!*“, „*Barčo, včilka jest*“ – „*A já včil nemám hlad!*“ Reagovala vždy vztekem a vzdorem, pokud měla dělat něco, co se po ní právě chtělo. Nebrala příkazy ani žádosti

v potaz, řídila se jen tím, co sama chtěla. A podobně tomu bylo i u ostatních dětí. Dalo by se tedy říct, že pokud se na ně kladl nějaký požadavek, který se jim zrovna nelíbil, nebo pokud se dostaly do situace, která jim nevyhovovala, bránily se jí. A to jak vztekem, silou, tak vynucováním si přítomnosti rodiče či jeho lpěním na něm.

Zde se již zcela určitě ukazovaly nenápadné projevy panovačnosti dětí, která ale měla plně propuknout až o něco později. Jak respondentky vypovídaly, tyto projevy chování se u jejich dětí začaly objevovat nejčastěji kolem 2 let, paní Olga uvedla, že u její dcery tomu tak bylo již v roce a půl. V několika případech to maminky spojovaly i s narozením druhého potomka. „*Hodně žárlila na mladší sestru.*“, říká paní Marta, nebo podle slov Jitky, které se takto syn začal projevovat těsně předtím, než se jí narodilo druhé dítě a především pak potom: „*žárlil na druhého narozeného chlapečka, on mu nechtěl ani půjčit hračky, přitom kamarádům všechno půjčil, všechno mu rozbili, ale všechno jim půjčil a tomu bráškově nechtěl půjčit nic. Takový byl nedobrý na něj.*“

S přibývajícím věkem se pak tento vzdor a vztek v chování dětí začal projevovat stále výrazněji a častěji. Dle výpovědí respondentek se stávalo každý den a někdy i několikrát denně, že jejich děti propadly této své panovačnosti. Příčiny, které k tomu vedly, byly různé, ale prakticky vždy nepodstatné. „*Ona si hraje s nějakou hračkou a já ji přeruším, řeknu pojď, pujdeme ven, tak ona se začne vztekat*“, říká paní Marta o své dceři. Nebo také jednoduše: „*třeba prostě když nebylo po jeho, nebo vždycky, když se po něm něco chtělo, co by měl jako udělat.*“, uvádí paní Květa. Panovačné děti o sobě a o světě kolem sebe chtějí rozhodovat samy. Jsou v něm těmi „nejvyššími“ jedinci a tak je to pro ně přirozené. Nechtějí přerušovat svou činnost nebo ji měnit za jinou, pokud to tak samy necítí, a na příkazy nebo požadavky nereagují. Samy jsou tu od toho, aby příkazy a požadavky vydávaly a ne aby byly jejich vykonavateli. Nepřízpůsobují se druhým, naopak nechávají druhé přizpůsobovat se jim.

Nyní již přejdu k typickým projevům panovačnosti dětí. Je jich nepřeberné množství, téměř v každé oblasti života se dá najít vhodný příklad. Ať už ze situací doma, u známých a kamarádů, na procházce, v obchodě, v zájmových kroužcích dětí či ve školkách. Za všechny uvedu alespoň pár. Paní Jitka uvádí, že její syn, pokud po ní něco chtěl a ona mu odmítla vyhovět, tak „*on prostě sebou bouchl na zem, třeba tam někde vzadu za stromkem a dělal také scény, prostě měl diváky, sousedy a všechno, tak dělal takové scény a čekal, až já k němu s tím břichem, jo, a pojď sem a tak no...*“ Způsoby pro něj přiměřenými, tedy

vztekem a křikem, se dožadoval splnění svého nároku. Nebo dcera paní Marty, když se začínala vztekat, tak „*lehla si mi na zem a kopala nohama a nedalo se s ní vůbec mluvit. Ležela takhle třeba půl druhý hodiny a dokázala u toho nepřičetně řvát. Nebo když byla třeba zkušebně ve školce a měli jsme ji vézt domů a nechtěla jít, ani papučky jsem jí nedokázala sundat, nesla jsem ji v zimě na rukách v papučkách, ani bundu jsem ji nemohla dát, protože to prostě nešlo, tak se jako vztekala.*“ Opět tedy křikem a vzpouzením se dávala najevo nesouhlas s vývojem dané situace. Nelíbil se jí postoj rodičů, a proto se vůči němu bouřila. Typické ale třeba také je, že si děti vymýšlejí, co si chtějí a co si nechtějí obléct, co chtějí či nechtějí nosit u sebe, s čím si chtějí hrát. Vymýšlejí si, co budou dělat a na svých činnostech trvají, i když jim to rodiče nedovolí, protože je to nebezpečné. Možností je mnoho, ale všechny, pokud se střetnou s odmítnutím či jiným omezením, končí projevy vzteku a nepřičetným chováním dětí. Za vše mluví případ syna paní Květy, který v záchvatu vzteku „*se dokázal rozběsnit tak, že v té chvíli záchvatu toho vzteku prostě se naprosto nezvládal. Nevěděl jako, co dělá.*“

Chování, které bylo pro tyto děti typické, jejich rodiče, především ale matky, velmi unavovalo. Z rozhovorů vyplývá, že péče o panovačné dítě byla náročná. Paní Olga tehdejší situaci hodnotí následovně: „*vůbec se s ní nedalo, nic nepomáhalo...reagovala tak, že by ji člověk přizabil, jak se říká...*“ Snaha vycházet s ní byla vysilující a bohužel, neefektivní. Mnoho maminek uvádí, že už nevěděly, co mají se svými dětmi dělat. Vyjadřovaly pocity jako smutek a neštěstí nad situací, ve které se ocitly. Bolelo je vidět, čeho jsou jejich děti schopny a vědět, že s tím nedokáží nic udělat. „*Z toho jsem byla celá nešťastná, to bylo úplně hrozné*“, říká paní Jitka. Ať se snažily maminky jak chtěly, ať dělaly co chtěly, jejich děti si vedly svou. Nevěděly, kdy se panovačnost projeví, v jaké situaci a na jakém místě nastane a trápilo je to. Nejvíce je trápila ale jejich bezradnost.

Situace, jak ji maminky v té době vnímaly, se dá krásně vyjádřit slovy paní Květy: „*Bohužel, ten výsledek neodpovídal té dřině, co tam byla. Nebylo možné to nějakým způsobem zvládnout.*“ Maminky se pohybovaly v začarovaném kruhu a nebylo pro ně cesty ven. Zpětně svou tehdejší situaci hodnotí jako bezvýhodnou. Jejich snaha šla v niveč. Děti na rodiče nereagovaly, své pozice vládců si pevně držely.

I to byl tedy jeden z důvodů, proč maminky v té době své děti hodnotily převážně jako obtížně vychovatelné. Složitě osobnosti, se kterými se těžko vychází a se kterými se nedá vyjednávat. Paní Květa uvádí, že její syn byl: „*hodně složitě, konfliktní dítě*“, ale také dítě,

keré „*si mě naprosto přivlastnilo. Mělo tak strašnou potřebu, že ostatní děcka vyboxují z té péče*“. Mnohokrát se stalo, že pro panovačné dítě a zaobírání se jím maminkám na jejich další děti už nezbyvalo tolik času, ač to v mnoha případech, kdy měly malé miminko, bylo velmi potřeba. Maminky začaly cítit, že takhle už to dál nejde a je potřeba s tím něco udělat. Nebylo to ale snadné, protože jejich děti byly stále ve střehu, pro případ, že by se dělo něco, s čím nesouhlasí. Na pokusy matek o změnu reagovaly zatvrzelým a urputným trváním na svém. A o jaké změny se to respondentky pokoušely? Jaké pokusy o nápravu chtěly zavést? Jejich konkrétní příklady popíšu níže.

Než se k nim však dostanu, vrátím se ještě trochu zpět a nastíním výchovné postupy, které maminky nejvíce používaly. Je to možnost, jak poodhalit možné příčiny panovačnosti jejich dětí, možnost, jak zjistit, kde se vlastně stala chyba nebo chyby, které vedly k danému chování dětí.

Paní Jitka do doby, kdy měla jenom jedno dítě, syna, svou veškerou pozornost věnovala právě jemu. Snažila se mu ve všem vyhovět a dělat při výchově vše správně. Jak sama říká: „*Dřív se točil svět kolem něho. Já jsem byla jenom kolem něj, to bylo Honzíku sem, Honzíku tam...*“ Dovolovala mu, co zrovna chtěl a snažila se být tu jen a jen pro něj.

Podobně také paní Květa o svém synu přiznává: „*Snažili jsme se mu hodně ustupovat... a tak věci, které nám vadily u toho staršího, tak jsme tady tolerovali. Hodně jsme mu uhýbali, on byl takový, že nakonec vždycky co chtěl, dostal.*“ Je tedy patrné, že oběma dětem chyběly jasně nastavené hranice ve výchově a nebyly na ně kladeny ani žádné požadavky, přiměřené jejich věku. Rodiče pro ně nebyli autoritou, kterou potřebovaly. Ve snaze dát jim svobodu začali dělat chyby. A i když už dítěti něco zakázali, nebyli ve svém zákazu vytrvalí. „*Nebyli jsme důslední na ni*“, říká paní Hana o své dceři, která se v důsledku toho naučila řídit jen sama sebou. Je tedy vidět, že určité kořeny panovačnosti vznikly právě z těchto výchovných postojů, ve kterých děti žily. Místo pocitu bezpečí se jim dostalo volnosti, ve které se bohužel neuměly pohybovat.

Když se maminky teď ohlédnou zpětně, hodnotí svou výchovu jako nedostatečnou, s jistými chybami. Není pro ně lehké si to přiznat, ale chování jejich dětí je v tom utvrzuje. Kdyby měly možnost udělat něco jinak, změnily by hlavně svůj přístup k dětem, nastavily jim hranice a byly důsledné. „*Byla bych od začátku neústupná, byla bych přísnější. Takhle jsem chtěla mít klídek a všem vyhovět, ale to nejde.*“ říká paní Květa.

8.2 Náprava dítěte

Nyní již tedy přistoupím k popisu konkrétních způsobů nápravy, které se rodiče u svých dětí snažili zavést. Je to další důležitá věc k pochopení problematiky panovačných dětí. Rodiče se v průběhu projevů chování svých dětí přirozeně snažili na ně výchovně působit tak, aby tyto projevy tlumili. Jak však z výpovědí maminek vyplývá, veškeré metody byly neúčinné. Typické pro všechny maminky bylo, že se pokoušely si svých vztekajících se dětí nevšímat. Přejít jejich chování a dělat, jako by nic. „*Zkoušeli jsme si ho nevšímat, ale nešlo to.*“ Říká paní Jitka. Podobně si počínala paní Marta: „*Zkoušela jsem to po dobrém i po zlém, a nejvíc teda nechat to vykřičení se.*“ Bohužel bez výsledku, a tak přišly na řadu i jiné výchovné metody. Mezi nimi snaha uklidňovat děti, odvést jim pozornost a zabavit je, ale také tělesné tresty. U několika maminek byla také společná snaha zklidnit dítě sprchováním. „*Když se vzteká, neví člověk už co s ní, nechce se uklidnit, tak jako šup do vany a studenou vodou opláchnout..*“ uvádí paní Olga. Ani tato metoda však nepřinesla žádoucí ovoce. Respondentky totiž uvádějí, že na její aplikaci děti reagovaly spíše ještě větším křikem a vztekem, a tudíž od ní prakticky hned po prvním užití upustily.

Situace, které přitom většinou předcházely užití těchto metod, byly opravdu až ty krajní. Například paní Květa je užívala „*jen v případě, že prostě došlo k tomu záchvatu vzteku takovému, že si to děcko už nevědělo, co má...že už nebylo možné ho vyvést...*“ A podobně to cítily i ostatní maminky.

Veškeré užití nápravné metody však většinou vedly jen k dalšímu návalu vzteku dětí a jejich ještě větší nepřičetnosti. „*Ještě se víc rozbělil, rozžhvil*“, říká paní Květa. Některé děti navíc pokus jejich rodičů vyvést je z jejich chování chápaly jako útok na svou osobu. Měly pocit, že za to mohou rodiče a nevnímaly a nepřipouštěly si, že by nějakou chybu učinily ony samy. Chápaly dané zákroky jako něco, co se jim děje neprávem a co je bezdůvodně namířeno proti nim.

Ve chvíli, kdy všechny snahy byly zmařeny a kdy ani rady z naučných knih nezabraly, rozhodli se rodiče vyhledat pomoc za hranicemi svých známých a příbuzných. Rozhodli se zavolat odborníkům a poradit se s nimi. Maminky se obracely na psychology, anebo na základě různých doporučení či osobního setkání přímo na PaedDr. Pospíšilovou. „*Byla jsem na její přednášce a pak jsem se teda objednala, až na popud paní ze školky. Asi tak v těch 6 letech, no. Tak to mohlo být.*“ Uvádí paní Dana. Ať už tedy přes psychology nebo na základě

osobního kontaktu jako v případě paní Dany, téměř všechny maminky nakonec skončily u PaedDr. Pospíšilové, jakožto kvalifikované terapeutky pevným objetím. Pouze jedna maminka vyhledala pomoc jiné terapeutky, ovšem také kvalifikované pro provádění terapie pevným objetím.

Cesta respondentek k terapii byla různě dlouhá. Některá maminka vyhledala pomoc po měsíci, jiná po ¾ roce, další až téměř po 3 letech. K terapeutům je ale dovedl stejný problém - nevěděly si už rady se svými dětmi.

PaedDr. Pospíšilová respondentkám, které ji vyhledaly, doporučila terapii pevným objetím a stejně tak i páté respondentce byla tato metoda terapeutem doporučena. Ve všech případech jim bylo vysvětleno, co tato terapie obnáší a co je jejím cílem – že tedy pomáhá napravovat vztahy v rodině pomocí pevného objetí, ve kterém se lidé sobě blízcí konfrontují. Všechny maminky se rozhodly ji absolvovat, protože, jak samy uvedly: „*jsme vlastně už neměli co ztratit*“, nebo si pomyslely: „*za zkoušku nic nedáme, my jsme opravdu byli v takové situaci, že my jsme prostě už byli s manželem nešťastní*“. Paní Květa navíc říká, že: „*to by bylo buď že on by mě převálcoval úplně, nebo by jsme ho museli vrátit, no...to už člověk musel na něco přijít...*“ Došlo tedy ke vzájemné dohodě a spolupráce mohla začít.

8.3 První užití terapie pevným objetím

Při kvalitativní analýze rozhovorů a časových křivek jsem se logicky zaměřila i na první užití terapie u dítěte. Než však tyto reakce dětí popíšu, budu se ještě chvíli věnovat očekáváním, které maminky po seznámení se s terapií měly. Tato očekávání se vesměs shodují, maminky doufaly, že jim terapie pomůže dítě zklidnit a budou vědět, jak na něj, pokud se panovačnost a s ní spojený vztek opět objeví. Kromě toho ale například paní Květa očekávala, že jí terapie: „*pomůže zvládnout tady to napětí jeho a že vlastně pochopí (syn), že skutečně, že tam je ten vztah, že je tu ta láska, že by měl dospět k tomu, aby dospěl, aniž by ublížil sobě nebo nám.*“ Kromě přání syna zklidnit tedy vyslovila i přání, aby mu terapie pomohla dospět, a hlavně, aby se naučil mít rád sebe a svou rodinu, aby mezi nimi panoval klid a láska. Což, jak teď už víme, je jedním z cílů terapie pevným objetím – obnova bezpodmínečné lásky.

Základy užití terapie respondentkám osvětlila sama PaedDr. Pospíšilová, jedné respondentce jiný terapeut pevného objetí, ovšem také osobně. Některé maminky už zevrubně věděly, co terapie obnáší díky knihám od Jiřiny Prekopové, nebo proto, že jim metodu stručně představili psychologové, kteří je dál na příslušné therapeuty nasměrovali. Tak jako tak, k hlavnímu zasvěcení a vysvětlení všeho podstatného došlo právě prostřednictvím prvního setkání a v několika případech se již na tomto prvním setkání uskutečnilo i první pevné objetí.

Jak jsem uvedla již výše, doba, kdy rodiče tuto pomoc vyhledali, se lišila, a proto i věk dětí, ve kterém terapii poprvé podstoupily, se dle toho liší. Každopádně šlo o věkové rozmezí přibližně mezi 2 až 9 lety, čili nejnižší věk, ve kterém dítě poprvé absolvovalo terapii pevným objetím, byly 2 roky a nejvyšší 9 let. Přitom ostatní děti se věkem blížily spíše níž, tedy ke 3 až 4 letům.

Nyní již však přistoupím ke konkrétnímu průběhu prvního objetí a reakci dětí na něj. Při prvním pevném objetí většinou přišly respondentky s celou rodinou a paní terapeutka jim vysvětlila, co pevné objetí je a jak je provádět. A pak, bez nějakých složitých pokynů, je nechala vyzkoušet si to. Paní Olga k tomu říká: *„my jsme tam vlastně byli všichni čtyři a ona říká, no nebudu vám nic dlouze vysvětlovat, jo, tak vemte si Žanetku na klín a teďka jako jak má přesně sedět na tom klíně, a že ona je sice klidná, ale jak chvilku ji budete držet pevně, tak se určitě začne vztekat a nebude se jí to líbit a prostě jako tímto způsobem přesně dávala instrukce co a jak...“* Došlo tedy k praktickému nacvičení si pevného objetí pod odborným dohledem zkušené terapeutky.

Další průběh terapie pak, jak paní doktorka předpokládala, vedl k projevům vzdoru a následně i vzteku ze strany dítěte. *„ze začátku teda jako děsně se vzpírala, nebo děsně no, pak, jak byla větší, tak měla víc síly, tak to bylo horší, ale jako snažila se prostě z toho dostat a křičela a prosila a ...bylo to hrozně náročné. Ale říkala paní doktorka, že máme vydržet a neustoupit a že je to pak ještě horší, když ona se vzpírá a mi ji pustíme...že to by bylo vlastně ještě horší, než to bylo.“* Říká paní Olga. U všech maminek, nebo spíš u všech dětí, během tohoto prvního objetí došlo ke vzteku. U některých dětí byl silnější, u některých méně. Kromě jednoho případu prvního objetí prováděla vždy maminka. Tam, kde jej prováděl otec, což bylo v situaci paní Hany, byl průběh následující: *„držel ji bývalý manžel a ona možná chvilku řekla: „pusť mě!“, ale tím, že cítila, že on asi je silnější, tak prostě nějak...určitě ze začátku se jí to nelíbilo, to je jasné, že se jí to nelíbilo, ale potom, potom*

nebylo to nějaké dlouhé... “ Zde tedy situace nebyla natolik vyostřená, jako u jiných prvních objetí. Ať už v jakékoli formě, vzdor dítěte se projevil vždy. Kromě intenzity se pak lišil i v délce trvání, čímž ovlivnil i celou délku prvního objetí. Ta se v průměru pohybovala kolem 1 hodiny.

Všechna pevná objetí byla nakonec završena usmířením a zklidněním dítěte. Děti se po čase přestaly vzpírat a uvelebily se v náručí svých rodičů. Utišené a opřené o ně se nechaly hladit. Ve dvou případech maminkám dokonce jejich dítě spokojeně usnulo na rameni, a když se znovu probudilo, bylo veselé a mnohem přítulnější. Paní Jitka uvádí, že: *„On mi usnul na rameni. Potom se probudil a všechno úplně v pořádku. Maminko, maminko, půjdeme prosím tě na zmrzlinu, jak kdyby byl prostě úplně jiný, vyměněný.“*

Terapie se tedy napoprvé osvědčila u všech maminek a všechny se rozhodly v ní pokračovat i nadále, tentokrát už ale doma, za běžného života. Maminky vyslechly poslední rady a připomínky paní terapeutky, ujistily se o možnosti kontroly přímo v její ordinaci, a pak odešly provádět terapii samy. Jak konkrétně se terapie dále vyvíjela, to odhalím níže.

8.4 Terapie pevným objetím

Nyní se již v rámci své kvalitativní analýzy dostávám k samotné podstatě mého výzkumného problému – k terapii pevným objetím a k její efektivitě při nápravě panovačných dětí v rámci jejího užívání.

Nejdříve se budu věnovat situacím, ve kterých rodiče doma terapii sami prováděli, neboli okamžikům, které jejímu užití předcházely. Tyto situace se opět ve všech případech poměrně hodně shodují, což se ale dá logicky odvodit, když vezmeme v úvahu, že všechny respondentky vyhledaly pomoc ze stejného důvodu. Každopádně rady terapeutů zněly, aby k pevnému objetí přistoupily pokaždé, když se dítě bude vztekat. A skutečně, některé maminky pevné objetí praktikovaly vždy, když se jejich dítě z jakéhokoli důvodu začínalo vztekat – v takovém případě nečekaly, až se vztek projeví v plné síle, ale vzaly dítě na klín hned v jeho počátcích. Jiné maminky tuhle metodu používaly až tehdy, když se prvotní vztekání dítěte nedařilo běžnými pokusy uklidnit a dítě se už silně vzteklo, přičemž hrozilo, že již nic jiného nepomůže. Uvedu konkrétní příklady. Paní Jitka patřila mezi maminky, které se své dítě snažily ze vzteku a panovačnosti vyvést zavčas. Její situace užití terapie byly následovné: *„zase začal kvůli malichernosti, že jo, něco prostě chtěl, nebo něco se mu*

nepovedlo, prostě začal se prva řvat tak jako normálně jak děcko řve, a potom se začal vztekat víc a víc, tak říkám no toto ne, tak jsme to zkusili.“ Naproti tomu paní Květa se stále snažila svého syna v počátcích vzteku mírnit domluvou, a až pokud nezabrala, přistoupila k pevnému objetí. *„Musel to být teda opravdu velký výbuch, že by byl nezvladatelný a že jsem viděla, že prostě není možné nic jiného než teda urychleně zasáhnout, abych ho zneškodnila. Konkrétní situace třeba byla, on večer často usínal na pohovce a dlouho trpěl enurézou, myslím, že ještě do patnácti let se občas počural a my jsme nechtěli, aby tam zůstával a ležel a on strašně nerad, strašně se rozzuřil, když jsem ho tahala z té pohovky. Tak je docela možné, že i v tomto se dokázal rozzuřit opravdu hrozným způsobem. Že on chce ležet a on potřebuje ležet a co já. On na žádné domlouvání nereagoval, a když jsem ho tahala z toho, tak se rozčílil...“* Ať už se tedy terapie užila hned v počátku projevů panovačnosti dětí, nebo až po snaze zvládnout ji jinými prostředky, vždy se jednalo o situaci nějakého požadavku na dítě, kterému nechtělo vyhovět, či naopak požadavku dítěte na rodiče, kterému naopak rodiče nechtěli vyhovět. Tím ale samozřejmě výčet nekončí, podobných situací je neobyčejně mnoho, avšak tyto i z výpovědí rodičů zaznívaly nejčastěji. V jakých situacích tedy rodiče k terapii přistoupili, již víme. Nyní se proto zaměřím na průběh pevného objetí doma a jeho výsledky v podobě změn chování panovačných dětí.

Klasickým příkladem průběhu terapie po určité době aplikování doma je příklad paní Jitky: *„Když se začne vztekat, tak mu řeknu: „pojď na klín, pojď sem“, tak dojde ke mně, já ho obejmou, řeknu mu prostě, ono se třeba vzteká nebo řve, a já mu potichoučku, tak jak mluvíme spolu, mu prostě řeknu, že ho mám ráda a vždycky mu něco povykládám. A že je to škaredě a že se to nesmí. Tak mu něco řeknu, dám mu pusinku, on mi ji dá taky a obejmě mě. „Maminko, mám tě rád“, to je při tom pevném objetí, a on mě vždycky pusinku, tak mě tak obejmul.“* V tomto případě je vidět, že terapie probíhá přesně tak, jak má a dosahuje svého cíle. Někde to ale tak ukázkově nejde. Některé z dětí po čase zjistí, ve kterých situacích k objímání dochází, a pokud k němu má opět dojít, snaží se z něj vymluvit. Patrné je to z výpovědi paní Olgy: *„No tak ona pak většinou nechtěla, protože už věděla, do čeho jde. „Maminko prosím tě, já už budu hodná..“ Tak jsem ji musela podle rady té paní Pospíšilové jako říkat, že, že to není jako že by byla zlobivá, ale prostě že ji mám ráda a nechci prostě, aby měla tady tohle chování. A tak jsem vlastně ji chytla, ruky překřížit na břichu, nohy roztažené kolem mě, pevně jsem ji držela, no. Někdy se to moc dobře nedařilo, protože jako přece jenom to by člověk nevěřil, kolik to děcko má síly, to bylo...“* furt ty ruky

tam, maminko nelámej mě ty ruky... “ Potom už jsem ji nemusela ani ty ruky překřížit, ona se už pak chytla jako sama kolem mě, jo, a i když prostě jako nechtěla, abychom se jako tulily nebo jako tiskaly, tak prostě držela se a takové uvolnění už to bylo. Už věděla, co a jak a stačilo, jak prostě už to pominulo, ten vztek, tak už, už to bylo dobré, no. “ Přestože tedy dcera měla tendenci se objímání vyhýbat a snažila se rodiče donutit k jeho ukončení četnými stížnostmi, rodiče nepovolili a vytrvali. A nakonec se jim to vyplatilo, protože kýžené zklidnění dítěte přišlo.

K vzájemnému vyjádření si emocí, stejně jako ke konečnému usmíření a zklidnění došlo vždy, v případě všech respondentek. Pokaždé se objevilo vzájemné porozumění a život v rodině se opět srovnal, jak by to správně mělo být.

Když se nad průběhy jednotlivých terapií v rodinách zamyslíme, dalo by se říct, že probíhaly poměrně dobře. Vyskytují se ale i případy, kdy terapie relativně dobře neprobíhá – ne tedy ve smyslu, že by neplnila svůj účel, ale ve smyslu jejího hodně bouřlivého průběhu. Svou zkušenost s tím má paní Květa. Její syn v době, kdy s terapií začala, měl již 9 let. Měl hodně síly a proto terapie tak, jak byla představena, u něj provádět nešla. Paní Květa ji však prováděla s drobnými změnami. Spočívaly především v tom, že syna nebrala do náruče na klíně, ale objímala ho vleže, a pro nedostatek síly si vypomáhala dekou. Konkrétně pevné objetí probíhalo takto: *„Urychleně ve chvíli toho jeho vzteku a záchvatu, kdy už nevěděl co dělá, tak popadnout deku, v rychlosti ji na něj hodit, urychleně ho do ní zabalit jako do vánočky, podrazit mu nohy, hodit ho na zem a lehnout si na něho...pak ho tak hodinu držet. Hodinu určitě...to jsem ho poplácávala, povídala mu, říkala mu, že je to bolavé, že mě to bolí, že ho máme ale i tak rádi a tak...prostě. Co nejrychleji ho zneškodnit, aby neublížil sobě, ani nám. Z deky jsem ho pustila, když už byl klidný, řekli jsme si, že se máme rádi. To jsem musela počkat. Zjemnila jsem objetí a zůstali jsme už jen klidně ležet.“* Je tedy vidět, že ne vždy má terapie hladký děj, nakonec však přinesla, co bylo třeba.

Jak z výpovědí respondentek vyplývá dále, v drtivé většině případů jsou to právě ony, kdo pevné objetí s dětmi praktikoval. V některých případech – pokud samy vyloženě nemohly – je zastoupili manželé, ale jak jsem již řekla, bylo to skutečně jen výjimečně.

Průměrná délka držení ukazuje na přibližně 40 minut, konkrétně se pohybovala od 20 minut do více jak hodiny. Vždy záleželo na konkrétní situaci a také na celkové délce aplikace terapie. V některých případech se totiž ukazuje, že čím častěji se terapie praktikuje, tím

méně je po čase potřeba. Například paní Olga: „*Ze začátku to bylo třeba každý druhý den, a po těch pár týdnech, měsících už třeba stačilo jenom 2x do měsíce, pak už třeba jenom 1 za 3 měsíce a teď už jsme to teda hodně dlouho nedělali, už není moc potřeba. Už je vloženo jenom, to je jenom výjimečné.*“ Paní Olga tedy v současnosti terapii již neprovádí. Celkově její užívání v jejím případě trvalo 3 roky, jak ale sama řekla, v posledních několika měsících to bylo stále méně a méně, až už to nebylo třeba vůbec. Rychlejší spád měla terapie u paní Jitky. Celkově syna držela pouze 4x od návštěvy PaedDr. Pospíšilové. Pak už nebylo proč. Terapie u ní trvala zhruba 2 měsíce a po nich se syn již zklidnil a byl v pořádku. Jsou ale i případy, kdy to takhle nefunguje a kdy se terapie užívá, dokud to jde. Paní Květa ji u syna užívala do jeho 13 let, pak, jak sama říká, byl syn už natolik silný, že se jí dokázal z objetí vytrhnout. Zde tedy neplatí, že užívání terapie s časem slábne. Paní Květa ji užívala po dobu 4 let, a přestala až ve chvíli, kdy další aplikace již nebyla možná. Nesnažila se terapii ukončit záměrně, okolnosti ji k tomu donutily. Mohlo by se tedy zdát, že terapie v jejím případě nebyla úspěšná. To ovšem není tak docela pravda. Je fakt, že výsledky, kterých dosahovaly s terapií ostatní respondentky, byly výraznější, rychlejší, pozitivnější a hlavně konečné, avšak v případě paní Květy tomu bylo trochu jinak. U ní terapie nevedla ke zbavení panovačnosti dítěte. Pomáhala ale řešit napjaté situace a vztahy a pomáhala syna zklidnit. Přestože změny v jeho chování nebyly tak výrazné jako u ostatních respondentek, přece jen tam byly. A to bylo pro paní Květu hlavní. Věděla, že nedosahuje takových výsledků, v jaké doufala, ale zároveň věděla, že je to jediná metoda, která jí alespoň částečně pomáhá, a proto u ní setrvala.

Mezi hlavní změny, které s sebou terapie přinesly, patří zajisté zlepšení vztahů v rodině. A to ve všech případech. U dětí, které měly problémy s jinými dětmi nebo s žárlivostí na své sourozence, tato rivalita ustala a přešla v přátelský vztah. Také celková napjatá atmosféra v rodině, způsobená panovačností dítěte, polevila. Trefně to vyjádřila paní Jitka: „*No dobrý, už konečně dobrý, je klid.*“ Došlo ke zlepšení stávající situace a nápravě vztahů i v širším prostředí, jako jsou školky a různé kroužky. Děti se celkově staly rozumnější a milejší. A také jsou již klidnější. Záchvaty vzteku způsobené panovačností přestaly úplně, nebo se zmírnily. Respondentky o tom vypovídají jasně. „*Je taková klidnější, není takový ten vztekloun.*“, říká paní Marta o své dceři. Podobně to vidí i paní Hana: „*Bylo jako vidět, že je zklidnělá. To je jako fakt.*“ Paní Hana však v terapii spatřuje ještě jinou změnu, která nastala. „*Ona mně teďka věří*“, říká. Po užívání terapie získala pocit, že jí její dcera začala

důvěřovat a i se svěřovat, což dříve nebylo. A jaké změny přinesla terapie paní Květě, která s jejím užíváním skončila až ve chvíli, kdy už nebylo možné terapii dále provádět? Především si její syn zlepšil vztah ke svému otci. *„Na toho tátu, na kterého byl teda jako dost hrubý... Tak se mi zdálo, že i toho tátu dost bere a je zajímavé, že některé ty jeho tendence přejal, to je zajímavý, jako kdyby v chování byl v některých věcech po něm.“* Kromě tohoto se pak i přes neustále se občas objevující záchvaty vzteku poněkud zklidnil. *„Byl klidnější, a pro mě jsem si všimla toho, že přestává s tou agresí fyzickou. Sice tam ta slovní agrese byla, ale přestával s tou fyzickou.“*, říká paní Květa. Také u syna zaznamenala snahu vycházet s ostatními, která tam dříve nebyla a větší motivaci vyhovět některým požadavkům na něj. Takže i přesto, že terapie zde nebyla přirozeně ukončena a přesto, že neměla tak jednoznačné výsledky jako u ostatních respondentek, své výhody měla.

8.5 Hodnocení TPO respondentkami

V závěru svých rozhovorů jsem respondentky požádala o celkové zhodnocení terapie, uvedení jejich pozitiv a negativ, eventuelních komplikací a také celkového stavu v jejich rodinách nyní, s odstupem času.

Všechny respondentky se shodly, že terapie má dobrý přínos a hodnotí ji pozitivně. Výroky typu: *„Myslím si, že nám to hodně pomohlo, jsem ráda, že jsme tam byli.“*, *„Byli jsme rádi, že jsme to teda vyzkoušeli.“*, *„Terapie pevným objetím je dobrá, doporučila bych ji.“* nebo *„Podle mě je výborná, jsem z ní nadšená.“*, je jen zlomek z kladných ohlasů na danou metodu, které jsem v rozhovorech zaznamenala. Je z nich poznat, že respondentky této metodě důvěřují, považují ji za užitečnou a přínosnou a jsou rády, že se s ní seznámily. Také ji samy doporučují svým známým, pokud se u jejich dětí objeví nějaké výchovné problémy. Metoda pevného objetí si je získala na svou stranu a proto ji nyní šíří dál, pokud to jde. Toto však nejsou jediné odkazy, které respondenty k terapii směřovaly. Paní Hana například přidává: *„Já si myslím, že právě vliv na tu důvěru k tomu dospělému to má veliký. Já si myslím, že je to určitě tímto, já tomu věřím. To zlepšení vztahů. Jako jsem o tom přesvědčená. Tím, že se to udělalo, tak to udělalo dobře. Já to tak беру podle sebe, ale já si myslím, že je to tou metodou.“* Pozoruje tedy u terapie její velký vliv na obnovování a znovu budování důvěry mezi dítětem a rodiči. Připisuje jí v tomhle ohledu vlastně zásadní význam. Jiné respondentky v terapii spatřují navíc prostředek, jak znovu pomoci nastavit hranice ve výchově dítěte a jak docílit toho, že si dítě na ně již tolik nedovolí. *„Myslím si,*

že právě tady získával ty hranice, protože já jsem měla tendenci mu z toho uhýbat.“, říká paní Květa. Zároveň také dodává, že terapie pro ni byla ten nejlepší prostředek ve chvíli, kdy už vůbec nevěděla, co si se svým synem počít a hodnotí ji jako jedinou metodu, která v takové chvíli zabrala. Nechápe ji však jako všemohoucí. *„Já myslím, že jako taková dílčí terapie má skutečně svůj význam, obrovský. V některých nevyhraněných případech je to velmi dobré, ale je to jen taková dílčí terapie, velmi dobře pomáhající tady u těch obtížně vychovatelných dětí, u těch agresivních dětí, nebo které si neví rady, co všude vlítnou, nemají hranice.*“, dodává paní Květa.

Celkově tedy respondentky hodnotily terapii kladně. Dopomohla ke zklidnění dětí, nápravě vztahů doma i v okolí a k obnovení lásky a důvěry. Umožnila jim dohonit některé chyby ve výchově, které se u nich objevily a tím jim usnadnit pozdější výchovu. Stala se pro ně prostředkem pomoci a záchrany zároveň.

Z hlediska pozitiv respondentky vyzdvihávají především schopnost terapie uklidnit dítě, dát mu pocit ochrannou sílu rodiče a vědomí, že tu je a má ho rád. *„Myslím, že to děcko vždycky vědělo, že s ním zůstanu... že je nenechám...“*, *„Člověk se vyvzteká a je klidný a má toho druhého vedle sebe. Takže si myslím, že tohle je určitě pozitivum“*, říká k tomu paní Hana. A paní Olga k tomu dodává, že *„pozitivní je hlavně to, že to pomáhá“*.

Na dotaz ohledně negativ respondentky většinou odpovídaly, že o žádných neví. Žádných, které by přímo souvisely s průběhem či výsledkem terapie. Co však paní Olga považuje za určité negativum je, že se o terapii dle jejího názoru málo ví a málo se používá. A paní Hana ještě říká: *„Ze začátku by možná potřeboval člověk podpořit, protože si říká: „Ježíš, já ji teď tak držím, stískám, já jsem na ni takový...“*, *ale zase když se ten člověk brání, tak je to potřeba ho zpacifikovat, ale že by to mělo nějaké negativum...až už jsou děcka veliké, tak to nejde, musí se začít brzo, no...jinak jiné negativum nevím, nedovedu říct, co by bylo negativní.*“ Tím prakticky výčet záporů terapie skončil, žádný jiný už respondentky neuvedly.

Podobně to pak bylo i v případě komplikací u terapie. Respondentky žádnou větší komplikaci při užívání ani provádění terapie nezaznamenaly. Pouze z hlediska sil či času zněly určité připomínky. Při terapii je totiž důležité dítě v objetí udržet, dokud se nezklidní a to respondentky často stálo hodně sil, zvláště pokud jejich děti byly už větší. Když se k tomu přidala občasná celodenní únava nebo prostý fakt, že se jim nechtělo nebo že na to neměly

náladu, lze to brát jako určitou komplikaci při užívání TPO. A když už respondentky nebo-
jovaly s nedostatečnou silou či negativními pocity, nastaly někdy časové komplikace.
„*Když se muselo něco udělat, tak to prostě nešlo*“, uvádí paní Květa. Žádné jiné komplika-
ce však dále uvedeny nebyly.

Nakonec ještě zmíním život v rodině po zkušenosti s terapií pevným objetím. Žádala jsem
respondentky, aby zhodnotily, jak se stávající situace celé rodiny liší od té, která terapii
předcházela a jejich odpovědi, které shrnuji již společně, byly následující: „*Změnilo nás to
hodně...ale nejenom ta terapie, celkově, změnilo.*“, „*Dcera kamarádsky dojde a sama mě
obejme, přitulí se, a jo, to nikdy nedělala, když byla malá, takže jako dá se říct, že vlastně
díky metodě pevného objetí plus dalším ostatním, co to teda, teďka je to v té fázi, že to je
docela relativně si myslím v pohodě*“, „*Tím, že se syn zklidnil, se trochu zlepšily i vztahy
v celé rodině.*“, „*Dopadlo to líp.*“, „*Vnitřně jsem já klidnější...*“.

Ke změně v rodinách tedy nepochybně došlo a jako jejich příčinu lze opět vidět terapii
pevným objetím.

8.6 Shrnutí výsledků

Nyní se pokusím shrnout vše, co jsem v rámci výzkumu o zkoumané problematice zjistila.
Především mi pak půjde o to stanovit závěry, odpovídající na můj výzkumný cíl a vůbec na
výzkumný problém celkově.

Kvalitativní analýza polostrukturovaného rozhovoru i metody časové křivky ukázala pro-
blematiku panovačných dětí a terapie pevným objetím jakožto celku. Z výsledků výzkumu
vyplývá, že panovačnost u dětí vzniká nejčastěji již v útlém dětském věku, okolo 2 let ži-
vota. Avšak i do věku 2 let se již u dětí dalo pozorovat, že ve svém chování jsou poněkud
jiné, než ostatní děti. Některé byly výbušnější, jiné nespolečenské, další neuznávaly žádnou
autoritu. Některé přísně trvaly na stálé přítomnosti rodičů a odmítaly jakékoli odloučení,
jiným odloučení nevadilo, avšak lidi ve svém okolí měly tendenci samy řídit. Ať tak či
onak, v něčem byly prostě jiné.

Jak se tedy ukazuje, zhruba ve věku 2 let u dětí panovačnost propuká v plné síle a jejími
typickými projevy dle výzkumu jsou vztek a vzdor dítěte, strnulé lpění na svých požadav-
cích a nechuť cokoli na nich měnit. Objevuje se neschopnost přizpůsobit se ostatním či
vyhovět přání, příkazu nebo zákazu rodičů. Panovačné děti se ve svých rodinách prezentují

jako jediní zákonodárci, vykonavatelé i soudci. Nesnesou odlišný názor či jeho prosazení. Pokud o něj někdo usiluje, vede je to ke křiku, zlosti až nepřičetnosti. Stačí nepatrný podnět, jako přerušování dosavadní činnosti dítěte či odmítnutí dát dítěti na hraní žehličku, a je zle.

Situace předcházející projevům panovačnosti dětí jsou různé, ale nikdy nijak složité. Jakýkoliv požadavek, příkaz, nevyhovění požadavku, snaha udělat něco jinak než chce dítě...to vše může rozpoutat záchvat vzteku. Že je s takovým dítětem těžké vyjít, je zcela jasné. Rodiče jsou nešťastní a neví si rady. Proto se pokouší děti panovačnosti zbavit mnoha nápravnými metodami, jako jsou domluvy, tresty, zákazy, studená sprcha... To vše ale jen znovu vede k situaci, ve které se děti vzbouří a ve které, i přes vynaloženou snahu, nápravné metody ztroskotávají a panovačnost jejich dětí přetrvává.

Pravděpodobně v tu chvíli si rodiče přiznávají, že se svým dítětem mají opravdu problém, který jen svými silami nevyřeší. Problém, na který knihy o výchově nestačí, který nezmírní sebelepší rady přátel. A právě v tu chvíli se rodiče rozhodují vyhledat odbornou pomoc. Něco či někoho, kdo jim s jejich trápením pomůže.

Ať již díky psychologovi či osobnímu kontaktu, dostávají se postupně všichni rodiče z mého výzkumu k terapeutům praktikujícím Terapii pevným objetím dle Prekopové. Jejich situace jim již nedává mnoho na výběr, je třeba zakročit. Od terapie si slibují hlavně pomoc, zklidnění dítěte a zjištění toho, jak na něj, aby dál již panovačné nebylo.

Objednají si tedy schůzku s terapeutem a návštěva pak již probíhá následovně. Terapeut jim vysvětlí, v čem metoda pevného objetí spočívá a jak působí, a nabízí rodičům její první praktický nácvik. A rodiče souhlasí.

Jejich prvotní aplikace pevného objetí ve všech případech proběhla pod odborným vedením samotných terapeutů a již při něm došlo k první emocionální konfrontaci. Děti se vzpínaly, protože cítily omezení, které objetí znamenalo. Jako praví „vůdci“ se však chtěli z tohoto objetí co nejdříve vymanit. Křičely, přikazovaly, plakaly...zkoušely vše, jen aby je rodiče pustili. Jejich úkolem ale bylo vytrvat. Vytrvat a dát tak dítěti jasně pocítit, že jsou to oni, kdo jsou velcí a dítě je to malé. Dát dítěti pocítit, že způsob chování, jak jej v objetí projevuje, je pro ně nepřijatelný a nepřejí si ho, ale přesto je mají rádi. Mají je rádi a vždy mít budou, ale nechtějí, aby se jejich dítě chovalo tak, jak nemá.

Přestože pro mnohé rodiče bylo první objetí skutečně velmi náročné a dlouhé – v průměru trvalo až hodinu – vydrželi je. Fyzicky i psychicky byli vyčerpaní, ale došlo ke zlepšení. V rámci všech prvních objetí se děti po této emocionální konfrontaci s rodiči uklidnily. Uvolnily se a tiše spočinuly v náručí. Nechaly se rodiči přemoci a odměnou jim byl pocit bezpečí, které pro ně jejich objetí značilo. První terapie tedy byla ve všech případech zdárně u konce a nyní bylo jen na rodičích, jak se jejich situace dále vyvine.

Z výzkumu vyplývá, že rodiče s terapií u dětí dále pokračovali vždy, když došlo k projevení se panovačnosti u dítěte. Ve chvílích, kdy se začaly děti slovně i fyzicky prosazovat, přistoupili k pevnému objetí. V rámci něj dítěti vždy vysvětlovali, že tak, jak se chová, to není správné a že si to nepřejí. Přesto jej ale mají rádi a dítě je jejich štěstím a láskou. Ve všech případech došlo vždy ke zklidnění dítěte a ve čtyřech z pěti se od terapie s postupem času dalo upustit, protože panovačnost u dětí již vyprchala, a tak její další užití nebylo potřeba. Pouze v případě jedné klientky užívání terapie s časem nekončilo. Zde se syn své panovačnosti nikdy zcela nezbavil, ale i přesto klientka terapii nehodnotí jako neúčelnou. Naopak ji chápe jako jediný zdroj pomoci v případě záchvatu vzteku. Přesto, že panovačnosti syna nezbavila, dokázala jej viditelně zklidnit a více zpřístupnit svému okolí. Přestal být tolik netečný a více se snažil vycházet ostatním vstříc.

U zbylých klientek měla terapie výraznější výsledky. Děti se zcela zklidnily, napravily se vztahy v rodině mezi jednotlivými členy a celkově se zlepšila rodinná atmosféra. I chování dětí mimo domov se spravilo, a také se prohloubila důvěra mezi nimi a rodiči. A co víc, děti si skutečně začaly uvědomovat lásku a bezpečí, které jim rodiče dávají.

V těchto případech byli tedy rodiče schopní po nějaké době od terapie zcela upustit. Pomoc, kterou od ní očekávali, se dostavila, a tak jí už nebylo třeba.

V rámci celkového hodnocení terapie rodiči jsem došla k závěru, že toto hodnocení bylo výrazně pozitivní. Vyjadřovali radost nad tím, že metodu pevného objetí poznali a zkusili, stejně jako touhu předávat ji dál, aby mohla sloužit i jiným lidem. Necháпали ji ale jako všelék, jako něco, co je všemocné. Rodiče si dobře uvědomovali, že terapií nelze spravit všechno a že ne ve všech případech musí být 100% úspěšná, určité výsledky ale pozorovali vždy.

Z hlediska negativ terapie toho rodiče mnoho neuvedli, snad jen potřebu větší podpory při držení, aby si byli skutečně jistí, že to, co dělají, je pro dobro dítěte a že mu to neublíží. Jiná negativa neuváděli.

Co se komplikací týká, spatřují nějaké z hlediska sil, času a okamžitého rozpoložení. Čím větší dítě je, tím je těžší objetí praktikovat a tím více sil to člověka stojí. Stejně tak nedostatek času nebo momentální špatná nálada či únava znamenají překážku v provádění terapie. Jiné komplikace však rodiče nespátřují.

Celkově tedy terapii hodnotí kladně. A co to znamená pro můj výzkum? Znamená to, že terapie poskytuje skutečnou pomoc při nápravě panovačných dětí. V současnosti, kdy se tato problematika objevuje stále častěji, je nadějí pro rodiče. Jde o metodu podchycující kořeny panovačnosti, protože dodává dětem pocit bezpečí. Ten, který jim v prvních měsících života tolik chyběl a kvůli kterému se panovačnými staly. Pomáhá jim pochopit jejich skutečnou velikost i to, že rodiče tu pro ně jsou a budou. A to i tehdy, když ony nebudou vládnout. Umožňuje jim upustit od svého panování a nechat se přemoci, aniž by měly pocit, že jim to nějak škodí.

V případě, že terapie dětem od panovačnosti nepomůže zcela, nabízí alespoň prostředek k jejímu zmírnění. Pokud však vezmeme v úvahu, o jaké další nápravné metody rodiče usilovali a bezvýsledně, je efekt terapie velký. Není naprostým všelékem, řešícím vše a za všech okolností, troufám si ale říct, že je to metoda, která v případě, že se jedná o panovačné děti a v případě, že je užívána správně, skutečně pomáhá.

Panovačné dítě nikdy není panovačným samo o sobě. Panovačným se stává na základě své výchovy a postojů rodičů. V situacích, kdy dítě nemá žádné hranice a může, cokoli se mu zlíbí, je terapie také prostředkem, jak tyto hranice nově nastavit. Pomáhá rodičům napravovat případné chyby, kterých se dopustili. I na tyto aspekty terapie pomýšlí. I na ně se snaží působit. V objetí dítě získává hranice, omezení, požadavky i žádoucí chování.

Pevné objetí ale nebude působit, pokud je rodiče neprovedou správně. Nestačí je pouze mechanicky provádět a čekat na výsledky. A stejně tak nebude mít kýžený efekt, pokud je rodiče nebudou myslet vážně. Vždy je třeba se s metodou ztotožnit a chápat ji jako možnou pomoc.

Zároveň by byla chyba si myslet, že pevné objetí je terapie, která by po jediném užití odstranila vše, co rodinu tíží. Je třeba s ní pracovat a vhodně ji volit. Nutná je včasnost vyhle-

dání, širší spolupráce rodičů na nápravě, jejich uvědomění si nedostatků výchovy a zapracování na nich, ale zapracování i na sobě samých. Pak pomáhá, pak má svůj vliv.

Výzkum tedy prokázal efektivitu terapie a její přínos. Pevné objetí skutečně pomáhá dětem odnaučit se panovačnosti. Pomáhá je zklidnit, zbavit je vzteku, křiku a zlosti. To je výsledek, ke kterému mě kvalitativní analýza dovedla, a zároveň je to odpověď na můj výzkumný cíl i problém. Kromě toho, co jsem zjistila, však daný výzkum nastínil i další témata vhodná pro bádání. Za hlubší pozornost by stálo zjistit, zda a jakou roli hraje věk dítěte v účinnosti terapie. V rámci mého výzkumu 4 respondentky k terapii přistoupily v relativně nízkém věku dítěte (do 4 let) a terapie u nich byla velmi účinná. Poslední respondentka k terapii přistoupila až ve věku 9 let dítěte a terapie u ní své výsledky měla, avšak ne tak výrazné a jednoznačné, jako u ostatních klientek. To mě přivádí k myšlence, že věk započítí terapie u dítěte hraje při dosažení výsledků svou roli a bylo by proto zajímavé pokusit se vyzkoumat, zda tomu tak skutečně je a pokud ano, jakou roli zastává.

Co dál by se ještě dalo zkoumat, jsou pocity rodičů při prvním pevném objetí, jejich názory a reakce na něj a vliv toho všeho na další užívání terapie. Ve svém výzkumu jsem se této problematiky lehce dotkla, ovšem ne natolik, abych mohla vyvozovat nějaké závěry. Pro všechny respondentky bylo velmi těžké psychicky zvládnout první objetí a v několika případech uvažovaly, zda je to skutečně správné. Objevily se jisté pochybnosti o terapii. Jedna z respondentek také uvedla jako negativum terapie právě potřebu větší podpory při prvním pevném objetí. Měla z něj zpočátku špatný pocit, přesto že metoda se jí nadále vyplatila. Některým rodičům by se ale mohlo stát, že první špatný dojem z terapie by vedl k následnému neztotožnění se s metodou a jejímu špatnému užití, které by nakonec mohlo končit neúspěchem. Bylo by tedy vhodné zjistit, jaké pocity rodiče skutečně zažívají, co jim při prvním pevném objetí ze strany terapeutů chybí a co by potřebovali. To by pak v zápětí umožnilo vyvodit, jak se s nimi má správně pracovat a jak je třeba je vhodně podporovat, aby metodu zcela pochopili, přijali, a byli schopní ji správně užívat.

ZÁVĚR

Panovačné děti jsou nově se objevujícím problémem. Problémem, který ve společnosti reálně existuje a který se může rozšiřovat. Snaha rodičů vyhovět svým dětem a splnit jim všechna jejich přání tento jev jen podporuje. Nakolik je to však správně, to musí posoudit každý sám za sebe. Jisté každopádně je, že tato až příliš benevolentní výchova produkuje „malé tyrany“. Děti, které nemají hranice, zato mají chuť ovládat vše a všechny kolem sebe. A pokud jim to není dovoleno, spustí se křik, pláč a vztek. Tak dlouho, dokud rodič nepovolí.

Co dál s takovým dítětem je složité. Nevšímat si ho? Pokárat je? Potrestat je? Dát mu za vyučenou? A co pokud nic z toho nepomůže? V tu chvíli se řešením zdá být Terapie pevným objetím dle Prekopové. Pomáhá přirozeně v objetí děti zklidňovat, zbavovat je jejich panovačnosti a nastavovat jim hranice. Odmítá izolaci dítěte a tresty, místo toho nabízí pocit bezpečí a bezpodmínečné přijetí. Tím pomáhá napravit vztahy nejen s dítětem, ale i v celé rodině a okolí.

Terapií pevným objetím se nejvíce ze všech zabývá PhDr. Jiřina Prekopová, dětská psychologka, která je její zakladatelkou. Vydala o terapii velký počet publikací, o něž se ve své práci opírám především.

V teoretické části postihuji vše od dosavadního zpracování dané problematiky, přes panovačné děti a jejich rodiče, až po teoretická východiska terapie a její samotný popis.

V praktické části práce jsem pak hledala odpověď na výzkumný problém, který zní : Terapie pevným objetím jako způsob pomoci panovačným dětem. Výzkum prokázal, že terapie je skutečně prostředkem, který dětem od panovačnosti pomáhá a který má své výsledky i z hlediska pomoci při výchově. Zároveň z výzkumu vyplynuly další možnosti co ještě zkoumat z problematiky panovačných dětí a terapie pevným objetím. Mohou být inspirací a doporučením pro jiné práce a eventuelním přínosem pro další praxi terapie.

Co já považuji za přínos mé práce, je hlavně prokázání efektivity a účinnosti dané metody. Prokázání všech jejích výsledků a pozitiv při práci s panovačnými dětmi. Chápu ji však také jako návod pro rodiče, co dělat, pokud si se svým dítětem neví rady. Teoretická část práce poukazuje, čeho je třeba se při výchově vyvarovat a co naopak zavést, aby se předešlo problémům. Je stručným receptem obsahujícím vše, co je třeba vědět, pokud chceme správně vést a vychovávat dítě. A protože správná výchova dítěte je věčným tématem, jsem

přesvědčená, že tato práce je věčným přínosem a zdrojem informací pro každého, kdo o výchově, avšak nejen o ní, chce vědět něco víc.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] HAASOVÁ, I. *Ostatní děti smějí všechno: Radíme rodičům při výchově dětí od 3 do 11 let*. Praha: Portál, 1991. ISBN 80-85282-10-0.
- [2] HELLINGER, B., TENHÖVEL, G. *Rodinné konstelace-objevená síla*. Praha: TRITON, 2004. ISBN 80-7254-512-4.
- [3] HUČÍN, J. *Zprávy z ráje Jakuba Hučina* [online]. 2010, [cit.11.1.2010]. Dostupné z: <<http://jakub.hucin.cz/vychova.html>>.
- [4] HÜTHER, G., PREKOPOVÁ, J. *Odhalte poklad u svého dítěte*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2070-8.
- [5] KOZELSKÁ, J. Rodinná výchova. In *Pedagogika I*. Ostrava: Pedagogická fakulta OU, 1993, s. 233-244. ISBN 80-7042-066-9.
- [6] LABUSOVÁ, E. *Batole: Pevné objetí: Cesta k obnově bezpodmínečné lásky. Miminko*, 2007, roč. 5, s. 56-59. ISSN 1214-4576.
- [7] LACINOVÁ, L., ŠKRDLÍKOVÁ, P. *Dost dobří rodiče, aneb drobné chyby ve výchově povoleny*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7363-442-7.
- [8] LINZEROVÁ, A. *Milujeme se podmíněčně. Zdravotnické noviny*, 2009, č. 3, s. 15-17.
- [9] MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíce potřebují*. 3. vyd., Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-853-8.
- [10] MATĚJČEK, Z. *Po dobrém nebo po zlém*. 6. vyd., Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-270-6.
- [11] MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0870-1.
- [12] MENSCHIK, T. *Strach z výchovy. Časopis Týden*, 2009, č. 20, s. 29-36. ISSN 1210-9940.
- [13] MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

- [14] NOSEK, R., NOSKOVÁ, E. *Pevné objetí podle Jiřiny Prekopové* [online]. 2008, [cit.13.1.2010]. Dostupné z: <<http://www.prekopova-pevneobjeti.cz/Rodinn%C3%A9konstelace/tabid/60/Default.aspx>>.
- [15] PREKOPOVÁ, J. *Malý tyran*. 5. vyd., Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-271-3.
- [16] PREKOPOVÁ, J. *Nese mě řeka lásky*. Brno: Cesta, 2007. ISBN 978-80-7295-092-8.
- [17] PREKOPOVÁ, J. *Pevné objetí: Cesta k vnitřní svobodě*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-614-8.
- [18] PREKOPOVÁ, J., HELLINGER, B. *Kdybyste věděli, jak vás miluji: Jak lze pomoci problémovým dětem rodinnými konstelacemi a terapií pevným objetím*. Brno: Cesta, 2008. ISBN 978-80-7295-105-5.
- [19] PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, CH. *Děti jsou hosté, kteří hledají cestu*. Praha: Portál, 1993. ISBN 80-85282-77-1.
- [20] PREKOPOVÁ, J., SCHWEIZEROVÁ, CH. *Neklidné dítě: Rádce pro zneklidnělé rodiče*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-019-7.
- [21] ROGGE, J. *Děti potřebují hranice*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-088-X.
- [22] ŘEZNÍČKOVÁ, M. Informace s emocionalitou, to je jako jíška. *Rodinný život*, 2008, č. 3, s. 2–5. ISSN 1214-0856.
- [23] SEJRKOVÁ, E. *Pevné objetí podle Jiřiny Prekopové* [online]. 2008, [cit.14.1.2010]. Dostupné z: <<http://www.prekopova-pevneobjeti.cz/Pevn%C3%A9objet%C3%AD/POjakoterapie/tabid/56/Default.aspx>>.
- [24] STANKOVÁ, M. Terapie pevným objetím. *Máma a já*, 2008, č. 11, roč. 3, s. 62-66.
- [25] STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovičky: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.
- [26] ŠPAŇHELOVÁ, I. *Dítě - vývoj a výchova od početí do tří let*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0552-4.

[27] ŠPAŇHELOVÁ, I. *Průvodce dětským světem*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1907-8.

[28] ŠULOVÁ, L. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4.

[29] ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

[30] TĚHTALOVÁ, M. *Rodina* [online]. 2009, [cit.12.1.2010]. Dostupné z: <<http://www.rodina.cz/clanek7256.htm>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

S. Strany

Str. Strana

TPO Terapie pevným objetím

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Charakteristika respondentek

Tab. 2. Charakteristika dětí

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P. 1. Základní otázky polostrukturovaného rozhovoru.

PŘÍLOHA P I: ZÁKLADNÍ OTÁZKY POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Základní údaje o Vás:

- Věk :
- Rodinný stav :
- Nejvyšší ukončené vzdělání :
- Počet dětí :

Základní údaje o Vašem dítěti:

- Věk :
- Pořadí mezi sourozenci :
- Zdravotní stav dítěte (tělesná onemocnění, psychická porucha...):

1. Kdy jste začala vnímat neklid, panovačnost u Vašeho dítěte?
2. Jak se tento neklid, panovačnost projevovала? Uveďte příklad.
3. Jak jste se pokoušela tento neklid, panovačnost u Vašeho dítěte napravit? Odnaučit ji? Uveďte příklad.
4. Jak se Vaše dítě chovalo dál? Jaký byl vývoj jeho chování?
5. Za jak dlouho jste se rozhodla vyhledat pomoc?
6. Kde jste se o Terapii pevným objetím jako možnosti pomoci dozvěděla?
7. Jaké očekávání jste od TPO měla?
8. Kdo Vám osvětlil základní pravidla provádění TPO?
9. Jaká byla první reakce Vašeho dítěte na TPO?

10. Pozorovala jste nějaké účinky TPO na Vašem dítěti? Pokud ano, uveďte jaké.
11. Kdy a za jakých okolností jste TPO u Vašeho dítěte použila? Uveďte příklad.
12. Jak pokračovalo další užívání TPO u Vašeho dítěte?
13. Došlo k nějakým změnám v chování Vašeho dítěte po dobu užívání TPO? Pokud ano, k jakým? Uveďte příklad.
14. Co je podle Vás největším pozitivem na TPO?
15. Má podle Vás TPO nějaká negativa? Pokud ano, jaká?
16. Setkala jste se při užívání TPO s nějakými komplikacemi? Pokud ano, s jakými?
17. Jak dlouho jste TPO u Vašeho dítěte celkově praktikovala a s jakým konečným výsledkem?
18. Jak se změnil život ve Vaší rodině po ukončení TPO?
19. Jak byste celkově zhodnotila TPO?