



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra primární a preprimární pedagogiky

Bakalářská práce

# Děti předškolního věku s onkologicky nemocnou matkou

Vypracovala: Nikola Schwarzová

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Plachá, Ph.D.

České Budějovice, 2021

## Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Nikola Schwarzová

## **Poděkování**

Velké poděkování patří vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Veronice Plaché, Ph. D. za odborné vedení a cenné rady, které jsem měla možnost využít. Dále bych chtěla poděkovat všem matkám, které se zúčastnily výzkumného dotazníku a rozhovorů, které jsem v této bakalářské práci využila. A v neposlední řadě děkuji svým rodičům za trpělivost a celoživotní podporu.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce „Děti předškolního věku s onkologicky nemocnou matkou“ se zaměřuje na reakce dětí předškolního věku na onemocnění a průběh léčby jejich matky. Pozornost je věnována i možnostem, jak může mateřská škola podpořit dítě i jeho rodinu v této náročné situaci. Smíšený výzkum mapuje zkušenosti matek, které prodělaly onkologické onemocnění a jeho léčbu – sdělují, jak vnímaly proměny v chování a prožívání svých dětí a také případné reakce ze strany mateřské školy v daném období.

## **Klíčová slova**

onkologicky nemocná matka, nemocná matka, předškolní dítě s onkologicky nemocnou matkou, dětská prekoncepce rakoviny

## **Abstract**

The bachelor thesis called „Děti předškolního věku s onkologicky nemocnou matkou“ focuses on the behaviour of separation pre-school child from mother in the time of her sickness and understanding the illness by child. In this thesis are included some advices, which can be used by teachers in kindergarten, if they will come across with this issue. Research which was focused on mothers with oncological illness has to solve, how pre-school children understand the sickness of their parents and if it is for them understandable.

## **Keywords**

oncologically ill mother, ill mother, preschool children with oncologically ill mother, children's preconceptions about cancer

## Obsah

<b>ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>9</b>
1 Dětské porozumění rakovině .....	9
1.1. Jak s dítětem mluvit o rakovině .....	9
1.2. Dětské prekoncepce rakoviny .....	13
2 Problematika odloučení dítěte od matky .....	15
2.1. Vazba předškolního dítěte na matku (attachment) .....	15
2.2. Odloučení dítěte od matky .....	16
3 Reakce dítěte na nemoc matky .....	20
3.1. Úzkostná vazba dítěte na matku .....	20
3.2. Přehnaný únik .....	21
3.3. Agrese a hněv .....	21
4 Pomoc ze strany mateřské školy .....	23
4.1. Osobnostně orientovaný přístup k dítěti .....	23
4.2. Možnosti zařazení tématu „rakoviny“ do týdenního celku .....	24
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>29</b>
5 Uvedení do metodologie výzkumu .....	29
5.1. Cíl výzkumu .....	29
5.2. Výzkumné otázky .....	29
5.3. Metody výzkumného šetření .....	29
5.4. Etické otázky výzkumu .....	30
5.5. Vstupní sebereflexe .....	30
6 Kvantitativní výzkum .....	32

6.1.	Představení výzkumného souboru .....	32
6.2.	Výsledná analýza kvantitativních dat .....	32
7	Kvalitativní výzkum .....	39
7.1.	Představení výzkumného souboru .....	39
7.2.	Výsledná analýza kvalitativních dat.....	39
8	Výzkumné zjištění .....	47
9	Diskuse .....	50
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>.....</b>	<b>52</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>.....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>.....</b>	<b>55</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>.....</b>	<b>I</b>

## ÚVOD

Nejdůležitějším člověkem pro dítě je jeho matka. Když se tedy u matky objeví onkologické onemocnění, změní se její život a s ním i život celé rodiny. Je tedy logické, že tato změna zasáhne i její dítě, se kterým začne trávit méně času, má méně energie, kterou mu může věnovat a v některých případech se změní i její vzhled, na který je dítě zvyklé. Předškolní dítě tuto změnu samozřejmě vnímá a určitým způsobem na ni reaguje. Je tedy potřeba o této změně a důvodu, proč nastala, mluvit? Jak s dítětem o rakovině mluvit? Pochopí vůbec, co je to rakovina a jakou bude mít o nemoci představu?

Téma „Děti předškolního věku s onkologicky nemocnou matkou“ jsem si zvolila z důvodu vlastního zájmu o tuto problematiku, když jsem si uvědomila, že je často při léčbě matky opomíjený vliv této situace na její dítě. Při bližším průzkumu tohoto tématu jsem zjistila, že není v českém jazyce mnoho materiálů a publikací, zaměřujících se na předškolní dítě s onkologicky nemocnou matkou, a proto jsem se rozhodla tuto problematiku více přiblížit.

Předkládané pojednání je vhodné nejen pro matky s onkologickou léčbou a pro jejich rodiny, ale i pro učitelky z mateřských škol, které by se ve své praxi s touto situací setkaly.

Cílem této bakalářské práce je tedy zmapovat problematiku odloučení dítěte od matky po dobu její hospitalizace a také reakci na nemoc jako takovou. Práce poskytne pohled na dětské představy o rakovině. Jakým způsobem dítě nemoc vnímá a zda je již v předškolním věku toto téma schopné uchopit. Uvede také podněty, jak by měl rodič s dítětem mluvit o své nemoci a jakou může očekávat na toto oznámení reakci. Pro učitelky z mateřské školy bude v bakalářské práci kapitola, jakým způsobem mohou s tématem rakoviny pracovat při své praxi a jaké jsou možnosti prevence rakoviny, v předškolním věku. Praktická část práce se bude skládat z rozhovorů a dotazníků, ve kterých budou dotazovány ženy, které měly v době svého onkologického onemocnění dítě v předškolním věku. Tato část bude mít za úkol zmapovat změny v chování dítěte, jak k jeho matce, tak k jeho okolí.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Dětské porozumění rakovině

### 1.1. Jak s dítětem mluvit o rakovině

Pokud se v rodině nachází jedinec, který trpí závažnou nemocí, promítne se to nejen v rodinných vztazích, ale může dojít i k výměně rolí, změně životního stylu a někdy se nemoc může promítnout i ve změně hodnot a norem všech členů rodiny. *„Závažná nemoc blízkého člověka znamená ohrožení určité hodnoty, kterou vztah k tomuto jedinci představuje (Vágnerová 2004, s. 92).“*

Pro dítě, které má vážně nemocného rodiče je důležité, aby s ním o této záležitosti jeho rodina hovořila. Jelikož jsou děti velmi empatické a dokážou ze svých rodičů vyčíst i malou změnu pouze ze změny intonace hlasu či z výrazu obličeje, je důležité, aby věděly, proč tato změna v chování členů jejich rodiny nastala. Pokud tak rodiče neučiní, dítě získá dojem, že nemají sílu o tom, co je trápí, mluvit. V důsledku toho má dítě obavy, se samo zeptat, proč tato změna nastala, a tak zůstane ve svých pochybách osamělé. Často se pak stává, že dítě hledá jádro problému v sobě či ve svém chování (Väisänen & Solantaus, 2011). Na rozdíl od dospělého jedince nemá dítě zcela vyvinutou schopnost logicky uvažovat, tudíž využívá spíše „magické“ myšlení. *„Je sice schopno rozlišovat fantazii a realitu, zároveň ale je možné, že propojí svoje chování, třeba „zlobení“ s nemocí matky a pak se cítí provinilé. Žije v přesvědčení, že způsobilo to, že je maminka nemocná. Dospělí k tomu mohou přispět svojí nešikovností. Třeba výrokem „když budeš zlobit, bude maminka muset zase do nemocnice“. (Zemanová 2017, s. 28).“*

Před samotným rozhovorem s dítětem je dle Zemanové (2017) důležité, aby si nejdříve toto téma zpracovala samotná matka. Měla jasný plán, co jí v léčbě čeká a jaký bude další postup. Také doporučuje, aby dítě nebyl první člověk, se kterým matka o své diagnóze hovoří. Nejdříve by tuto skutečnost měla sdělit někomu z blízké rodiny (např. svému partnerovi, svým rodičům atd.). Z dotazníkového šetření pro organizaci Mamma Help vyplynulo, že největší problém mají matky právě s tím, **sdělit diagnózu dětem, které jsou v předškolním věku (3-6 let)**. Z tohoto výzkumu vyplynulo, že se 40 % dětí dozvědělo o nemoci své matky nepřímo od třetí osoby.



Jak zdůrazňují Väisänen a Solantaus (2011), každý rodič zná své dítě nejlépe a je tedy nejvhodnější, když si sami rodiče nastaví, **jakým způsobem a jaké informace** svému dítěti o nemoci a celé situaci poskytnou. Na toto téma existuje několik podpůrných příběhů, které mohou rodiče v tomto případě využít. V České republice existují pro děti tyto publikace:

1. O mamince, která si ostříhala vlásky (autorka: Lenka Pelánková)
2. Medikidz – naučné komiksy pro děti (dostupné v online formě na stránkách [www.mojemedicina.cz](http://www.mojemedicina.cz))
3. Princezna bez vlásků (autorka: Sabrina D. Harris)

V příručce Väisänen a Solantaus (2011) nevyužívají rodiče k oznámení rakoviny dítěti pomocné publikace, ale sdělují dítěti tuto skutečnost běžným rozhovorem založeným na faktech. Autorky v příručce tedy shromáždily doporučené rady, které byly zpracovány na základě výpovědí rodin, jež se v této situaci nacházely. První z rad je, že se ve většině případů osvědčilo, když rodiče se svými dětmi **sdíleli pocity** a prožívali je s nimi. Ať už pozitivní nebo negativní. Dalším doporučením je **pozorovat chování dítěte**. To můžeme pozorovat již ve chvíli, kdy s ním o nemoci hovoříme, a dále pak v průběhu léčby matky. Změnu můžeme pozorovat také v kresbě dítěte, do které může promítat některé životní situace či své pocity (Uždil, 1978). **Reakce dítěte** na toto oznámení a celou nemoc se liší dle věku dítěte, úrovně vývoje jeho kognitivních schopností a životních zkušeností. Většina dětí v předškolním věku tuto informaci přijmou jako fakt, a pokud se s rakovinou ještě nesetkaly, berou jí jako běžnou nemoc. Pokud se s nemocí setkaly (např. zemřelo jim na rakovinu domácí zvíře), reagují strachem o matku a většinou se dotazují, zda matka zemře. Je zde ale také možnost, že nemusí dítě na nemoc **reagovat vůbec nijak**, nebo se může uzavřít do sebe. Některé děti potřebují na zpracování této informace více času, a proto je dobré, toto téma zapojit do běžné denní konverzace a při správné příležitosti dítě upozornit, že o nemoci může vždy začít hovořit samo a zeptat se na cokoliv, co ho napadne. Pokud ale tento stav přetrvává delší dobu, bylo by vhodné, aby se rodič poradil s odborníkem (např. s dětským psychologem). Nejdůležitější zásadou ale je, že by z těchto rozhovorů **měla vycházet naděje a útěcha pro dítě** (Väisänen, Solantaus, 2011).

Vágnerová (2004) popisuje fáze, které mohou u dítěte nastat po tom, co mu matka sdělí svou diagnózu. Tyto fáze jsou totožné s tím, co prožívá člověk, který je nemocný. První fází, která se může objevit je popírání. Člen rodiny popírá nemoc, jelikož chce ochránit svou emoční rovnováhu, ale také proto, že chce zároveň ochránit nemocného člena rodiny. Pak často probíhají fáze, kde se blízcí nemocného začnou strachovat o budoucnost, mají úzkosti, strach, vztek a někdy i pocity viny. Jak uvádí Vágnerová (2004), nemoc blízkého člověka je velká emocionální zátěž, kterou mají problém zvládat i dospělí lidé a pro předškolní děti je tato zátěž značně znásobena. Obzvláště v tomto případě, kdy se jedná o člověka, na kterém je dítě citově i fyzicky závislé a představuje pro něj nejdůležitější osobu na světě.

Při oznámení nemoci si samozřejmě **dítě klade otázky**, na které by potřebovalo znát odpověď. Ve své publikaci Väisänen a Solantaus (2011) uvádějí ty nejčastější: zůstanu samo, trpí moji rodiče, jaká bude naše budoucnost, je rakovina infekční. Na své otázky by měly děti dostávat pravdivé odpovědi, protože se díky tomu pak mohou lépe orientovat a zvládat případnou úzkost. Později také začnou registrovat **změny v chování matky**. V předškolním věku už dítě dokáže velmi dobře rozpoznat emoce a poté je aplikovat na druhé. Chápe tedy, proč je matka unavená, proč je smutná, nebo zda se zlobí. Matka by mu i přes to měla situaci, která v tom okamžiku probíhá, vysvětlovat a spojovat s ní své emoce, které prožívá.

U některých dětí se také objevují **negativní důsledky** situace, že je jejich matka nemocná. Reakce, které se často opakují u dětí v předškolním věku, jsou:

- Dítě se vrátí z hlediska vývojového stádia o krok zpět (např. začne si sát palec).
- Začne se bát neobvyklých věcí, se kterými dříve nemělo problém (např. tmy, zvířat, „strašidel“, neznámých věcí a lidí).
- Mohou se objevit problémy se spánkem, noční můry, pomočování ve spánku, náměsíčnost, či mluvení ze spaní.
- Hyperaktivita nebo apatie.

- Strach z odloučení od rodičů, obzvláště když má dítě jít samo spát, nebo má zůstat v mateřské škole.
- Agrese (např. udeření či kousání rodiče), urážení a nerespektování rodičů.

(Talking to Kids About Cancer, 2018)

Dítě může pociťovat několik dalších změn v rodině, které se ho sice osobně nedotýkají, ale promítají se do vztahů v domácnosti. Jednou z hlavních změn, je změna **ekonomická**. Většina matek v době své léčby buď úplně opustí své zaměstnání, nebo začnou pracovat na částečný úvazek. Pokud je nemocná matka samoživitelka, je tato změna ještě markantnější a ve spoustě případů dojde ke stěhování matky i dítěte (např. k rodičům matky). Další sférou, kterou rakovina ovlivňuje, je **komfort rodiny**. Věci, o které se do té doby starala matka, se přerozdělí mezi členy domácnosti. Také energie, kterou dítěti dříve matka věnovala, nebude stejná. Do jisté míry se může změnit **emoční stabilita rodiny**, jelikož je ve většině rodin právě matka opěrným stabilním bodem, který drží rodinu pohromadě. V závislosti na tom se mohou objevit emoce, jako je strach, zlost, smutek, či úzkost (Zemanová, 2017). Nicméně, jak Zemanová (2017) uvádí, prožívat tyto emoce je naprosto v pořádku, jak u nemocného člověka, tak u všech členů rodiny. *„Samozřejmě zde hraje velkou roli zralost rodinného systému, tedy to, jak s emocemi zacházejí dospělí členové rodiny. Rodiče jsou ti, kteří mají dítěti pomáhat porozumět vlastním pocitům a slovně je označovat. To vede ke schopnosti emoce vědomě uchopit a tím je také lépe kontrolovat. Kontrola emocí nespočívá v tom, že ty tzv. negativní emoce vůbec nemáme, ale že je máme v přiměřené míře, jsme si jich vědomi a dokážeme je do jisté míry regulovat (Zemanová 2017, s. 17).“*

Rodiče by měli počítat s tím, že **dítě může získávat různé informace i z vnějšího prostředí**. Některé matky ve výzkumu Väisänen a Solantaus (2011) uvedly, že jejich děti přišly domů s tím, že jim třetí osoba (dítě v mateřské škole, jiný dospělý člověk) řekla, že když je jejich matka nemocná, že jistě umře. Je dokázáno, že už čtyřleté děti mají jistý náhled na smrt a dokážou rozeznat živé a neživé věci. Stále je pro ně ale pojem smrti velmi abstraktní (Žaloudíková, 2016). V šesti letech se ovšem rozvíjí úplné pochopení

smrti i s její definitivností. Je tedy možné, že dítě přijde i s touto informací a rodiče by měli být připraveni odpovědět i na tuto otázku.

## 1.2. Dětské prekoncepce rakoviny

V České republice byl proveden pouze jeden výzkum na to, jak děti vnímají rakovinu. Tento výzkum probíhal od roku 2005 do roku 2008 pod záštitou Masarykovy univerzity v Brně a vedoucí výzkumu byla profesorka MUDr. Drahoslava Hrubá, CSc. a PhDr. Mgr. Iva Žaloudíková, Ph.D. Toto šetření bylo provedeno na výzkumném vzorku, který se skládal z dětí ve věku 8-9 let. U předškolních dětí nebyl v České republice žádný takový výzkum nikdy proveden. Žaloudíková (2014) uvádí, že byly děti z třetích tříd základních škol vybrány proto, že už jsou více samostatné než žáci nižších ročníků, ale zároveň nevykazují tak vysokou úroveň kognitivního vývoje jako žáci ročníků vyšších. V **experimentální skupině** byly děti požádány, **aby nakreslily a napsaly, co je podle nich rakovina**, a jak bychom jí mohli předcházet. Tato část poté pokračovala polostrukturovaným rozhovorem. Dále byla provedena intervence programem „Normální je nekouřit“ a přehrání příběhu „O cigaretce Retce“. To mělo za úkol uvést děti do problematiky rakoviny. Po několika měsících byl tento výzkum zopakován. V **kontrolní skupině** neproběhla žádná edukace na téma rakoviny, ale zbytek výzkumu probíhal stejným způsobem.

Při **analýze kresby dětí** byly jejich výtvary kategorizovány podle toho, co na nich děti vyobrazily. Objevily se kategorie jako **smrt** (5-7 % kreseb), **nádor**, který děti většinou zobrazovaly jako bouli (8 % kreseb), **mikroorganismy**, kde byly vyobrazeny různé bakterie, viry atd. Dále se zde objevila kategorie, kde děti kreslily různá znečištěná místa – lesy, města, a ta byla nazvána **enviromentální** (3 % kreseb). V poslední kategorii byly obrázky, kde kreslily různá **abstraktní monstra**, která měla představovat rakovinu (4-8 % kreseb) a zbytek kreseb byl zařazen do kategorie **ostatní** (10 %). Výsledky doplňujícího rozhovoru s dětmi ukázaly, že nejčastěji rakovinu chápou jako **nemoc, která se nedá vyléčit a umírá se na ní** (62 % respondentů). Dále odpovídaly, že je to nemoc plic, infekční nemoc (přenosná), či závažná nemoc. Někteří si spojili rakovinu se svými prarodiči, z čehož lze vyvodit, že se domnívají, že **rakovina je nemoc starých lidí** (tuto

teorii uvedlo jen 1 % dotazovaných). Několik dětí odpovědělo na otázku „Co je rakovina?“ slovem „nádor“. Toto slovo ale odpověděly, aniž by znaly jeho význam. Poslední byla kategorie, v níž děti odpověděly slovem „nevím“ (Žaloudíková, 2014).

V další části výzkumu bylo zjišťováno, zda děti ví, jaké mohou být **příčiny rakoviny** a jaká může být **prevence**. V případě příčiny uvedla většina z nich **kouření cigaret** (90 % dětí). Dalším častým názorem bylo, že vzniká z nezdravého jídla, nadměrným pitím alkoholu a užíváním drog. Respondenti dále uváděli příčiny jako znečištěné životní prostředí, výfukové plyny, kouř z cigaret, přílišné opalování na slunci, stres, smutek, aj. Co se prevence týče, uváděly děti hlavně to, že **by lidé neměli kouřit** (80 %), měli by se zdravě stravovat (38 %), vyhledat lékařskou pomoc – očkování, léčba (10-16 %), omezit konzumaci alkoholu (17 %) a vyhýbat se drogám (5 %). Také zde bylo uvedeno, že by v prevenci mohl pomoci zdravý životní styl a dostatek pohybu (Žaloudíková, 2014).

V obou skupinách se velmi často odpovědi shodovaly, ale **v experimentální skupině**, kde byla provedena intervence, **byly výsledky druhého výzkumu o poznání lepší**. Kontrolní skupina byla velmi charakteristická tím, že děti vnímaly rakovinu, jako nevyléčitelnou nemoc, která vzniká z kouření cigaret, za to děti z experimentální skupiny ji vnímaly reálněji v tom smyslu, že může postihovat více druhů orgánů. **Některé děti rakovinu již poznaly ve svém životě, a tak ve výzkumu aplikovaly svou zkušenost** (např. jejich nemocní prarodiče). Žaloudíková (2014) zmiňuje, že děti v předškolním věku chápou onemocnění jako něco magického, poté nastává období, kdy jsou pro ně příčinou onemocnění bakterie či mikrobi. Většina dětí ve výzkumu Žaloudíkové (2014) sice vyobrazila ve své kresbě určité viry, ale v doplňujícím rozhovoru se o tomto tématu již nezmiňovala. Z toho lze vyvodit, že rakovinu opravdu chápou jako reakci na určitý životní styl, který podle nich není správný. Některé děti uváděly, že je rakovina nemoc, která se může přenášet při osobním kontaktu s nemocným člověkem. Vnímání nemocí se u dětí v průběhu věku mění a tento proces je totožný se studií Jeana Piageta, která se zaměřuje na kognitivní vývoj dítěte (Žaloudíková, 2014).

## 2 Problematika odloučení dítěte od matky

### 2.1. Vazba předškolního dítěte na matku (attachment)

*„Každé dítě potřebuje mít hlavně jistotu, že i kdyby se třeba celý svět stavěl na hlavu, tak že vy pořád budete s ním a že se na vás přitom může spolehnout. Pokud ten pocit pomůžete dítěti získat, uděláte rozhodující krok k jeho spokojenému životu.“*

*(Herman 2008, s. 158)*

Citová vazba neboli **attachment** je emoční pouto, které je trvalé a je charakteristické tím, že s ním souvisí potřeba blízkosti určité osoby. Tato potřeba je umocněna stresovými situacemi (Bowlby, 1982). Vztah mezi dítětem a jeho matkou je základní vzorec vztahu, dle kterého se dítě učí navazovat další sociální vztahy nejen ve svém raném dětství, ale i v pozdějším životě. Pokud je tedy narušen, je pravděpodobné, že se to promítne do budoucích vztahů jedince, ale také do jeho osamostatňování. Jak zmiňuje Herman (2008), největší váhu v období do šesti let, má právě **vztah s matkou**, který je základním kamenem pro vzorce, které bude dítě později využívat při sociálních interakcích. Dle Matějčka (1996) je důležité, aby v tomto období mělo dítě kolem sebe stálou základnu klíčových osob (tj. rodiče, prarodiče), která by měla zůstat vcelku neměnná. Také je důležitá stabilita prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Je zde velká **potřeba určitého řádu**, jak v interakci dítě – svět, ale také například v denním režimu dítěte. Děti jsou v tomto období jakýmsi zrcadlem svých rodičů. Přejímají a napodobují činnosti, které jejich rodič vykonává a učí se od něj. Dítě je ve vztahu s matkou také velmi **empatické a citlivé** a často na sebe přebírá její emoce. Pokud je tedy matka smutná – dítě je smutné, pokud je veselá – je veselé. Tento jev se nazývá vciťování. Herman (2008) také zdůrazňuje, že i v tomto věku je dítě schopno porozumět mnoha věcem, o kterých si dospělí myslí, že je dítě nedokáže vstřebat.

## 2.2. Odloučení dítěte od matky

S faktem, že matka předškolního dítěte onkologicky onemocní, je spojena nutnost její hospitalizace. Proto je v této části věnována pozornost tématu dlouhodobého odloučení.

Problematiku odloučení matky od dítěte zkoumala již Dorothy Burlinghamová a Anna Freudová v období druhé světové války. Ve dvou krátkých spisech rozebraly téma, jak je těžké nahradit mateřskou roli z pozice chůvy v jeslích a také, jak odloučení ovlivňuje dítě nejen v jeho dětství, ale i v dospělosti. Bowlby (2012) ovšem zdůrazňuje, že **každá osobnost je individuální** a to, co někoho může poznamenat na celý život, druhého nemusí poznamenat vůbec. K této odlišné reaktivitě přispívají dva faktory. Podmínky, ve kterých dítě žije a je vychovááno v průběhu odloučení od matky a vztah s rodinou před a po události.

### 2.2.1. Reakce dítěte na odloučení

Bowlby a Robertson na základě svého výzkumu (1952) popsali reakce dítěte na dlouhodobou separaci. V tomto procesu popsali tři fáze – **protest, zoufalství a odcizení**. Je zde však zdůrazněno, že poslední fáze není nenávratná. Pokud není fáze odloučení příliš dlouhá, nedojde k úplnému odcizení od matky natrvalo, avšak v chování dítěte nadále zůstává **úzkost a strach, že ho matka opět opustí**.

Reakce dítěte na odloučení od matky byly pozorovány v několika výzkumech, avšak jejich výsledky se nikterak zásadním způsobem nelišily. U dětí, které byly svěřeny do jeslí (jelikož se o ně nemohl starat otec, ani jiný příbuzný), se v prvních devíti dnech odloučení objevily **návaly smutku a záchvaty hysterického pláče**. U některých tyto stavy nastaly ihned po odchodu rodičů, u dalších se projeví až za několik dní. Děti **odmítaly s chůvami spolupracovat a nenechaly se od nich utiшит**. Jejich reakce na chůvy byly často velmi rozporuplné. Odmítaly je přijmout jako autoritu, ignorovaly jejich pokyny, ale zároveň si s nimi po čase vytvořily jistou citovou vazbu. Jakmile ale chůva odešla z místnosti, bylo poznat, že některé děti začaly být apatické a smutné. Po návratu chůvy nenastala pozitivní reakce, ba naopak. Děti, které tuto chůvu preferovaly se místo pozitivní reakce na její návrat, s obavami vzdálily. Také vztahy

k pozorovatelům, byly ze strany dětí velmi negativní. Ačkoliv neměli za úkol s dětmi nijak komunikovat, pokud dítě samo nezapředlo rozhovor, či interakci, děti na jejich přítomnost reagovaly velmi negativně a u některých se projevila až panická reakce při jejich příchodu. Po návratu domů ke své rodině probíhal výzkum i nadále. Reakce na návrat domů se u jednotlivých dětí lišily dle toho, jak dlouho byly od svých rodičů odloučeny. Děti lépe reagovaly na shledání s otcem než na shledání s matkou. U většiny z nich se projevilo **citové odcizení od matky**, které přetrvávalo po dobu prvních třech dní po shledání. Některé matky dokonce uvedly, že se k nim jejich dítě chová jako k cizím. Po třech dnech se dětem střídavě měnil postoj k matce, kdy jí odmítaly a kdy se k ní upínaly. Odmítání matky po několika týdnech ustalo, ale upnutí na matku, když mělo dojít k novému odloučení, u dítěte přetrvalo a proměňovalo se v úzkostné stavy, které ho při takové situaci provázely. V rámci výzkumu navštívili matku s dítětem pozorovatelé, které děti znaly z jeslí. Reakce dětí byly velmi negativní. Děti se bály, že je pozorovatel opět odvede do jeslí a byly k němu agresivní. Některé dokonce začaly být agresivní i na svoji matku, která byla při tomto setkání přítomna.

James a Joyce Robertsonovi (1971) učinili podobný průzkum, ovšem s tím rozdílem, že děti pobývaly v jejich domě a nedocházeli k nim žádní pozorovatelé, jelikož byli pozorováním pověřeni oni sami. Rozdíl byl také v tom, že se výzkumu zúčastnily jen čtyři děti, a tak mohla Joyce Robertsonová poskytnout každému dítěti individuální péči a prakticovala stejné výchovné postupy, které si před převzetím dětí nastudovala, jako jejich matky. Měsíc před tím, než došlo k samotnému odloučení od rodiny, navštívily děti spolu s jejich rodiči dům Jamese a Joyce, a i oni docházeli k rodinám na průběžné návštěvy. Děti, které byly předány do náhradní péče, si s sebou také přivezly svou vlastní postel, povlečení, hračky a fotografii své matky. Na rozdíl od prvního výzkumu v tomto hrál velkou roli otec, kterému bylo doporučeno, aby navštěvoval své dítě, a to na denní bázi. Z pozorování vyplynulo, že adaptace v prostředí proběhla podobně, jako u dětí, které byly umístěné v jeslích. Děti byly **smutné, plachivé** a odmítaly přijmout Joyce jako pečující osobu. Stále zdůrazňovaly, že mají svou matku a nepotřebují pomoc či lásku od někoho cizího. Po několika týdnech ovšem svou pěstounskou rodinu akceptovaly, nicméně **stesk po vlastní matce nezmizel**.



Po návratu ke své matce nastala obdobná reakce jako u dětí z prvního výzkumu, s tím rozdílem, že zpětná adaptace měla mnohem hladší průběh. Výsledky tohoto experimentu se velmi lišily od výsledků experimentu v roce 1952. Děti si sice prošly všemi třemi fázemi odloučení, ale všechny projevy těchto fází byly jakýmsi způsobem otupeny, a jak uvedli Robertsonovi, byly na „zvladatelné úrovni“. Zároveň ale také zdůraznili, že **odloučení pro předškolní dítě není dobré**, a pokud je to možné, **neměli by se k němu rodiče uchýlovat**.

Pro dítě je přirozené, když je se svou matkou, a pokud nastane situace, kdy musí matčinu roli někdo určitým způsobem zastoupit, **měla by to být osoba, která je dítěti blízká** (např. otec dítěte nebo jeho prarodiče). Ovšem i tento způsob odloučení může u dítěte způsobit změnu v jeho chování, jelikož má dítě pro svou rodinu nastavené jisté vzorce, které od určitého člena rodiny očekává. Matka je tu proto, aby se o dítě starala, poskytovala mu oporu a je pro něj základnou bezpečí, otec zastává ochranu rodiny a má s dítětem úplně jiný vztah než matka. Když se tyto role v rodině změní, může být dítě zmatené, smutné, či se hněvat (Matějček, 2017).

#### 2.2.2. Podmínky zmírňující intenzitu reakcí

Bowlby (2012) uvádí, že jsou určité situace, kdy je pro dítě snesitelnější absolvovat pobyt v jeslích. Prvním faktorem je, **přítomnost osoby, kterou dítě zná**. V tomto případě to byl sourozenec, který s pozorovaným dítětem byl po dobu odloučení od matky. Také bylo prokázáno, že nezáleželo na tom, zda byl sourozenec mladší či starší. Druhým faktorem, který zmírnil intenzitu reakce na odloučení, byla **poskytovaná péče náhradní mateřskou postavou**. Děti sice své chůvy odmítaly, ale po čase jim jakýmsi způsobem nahrazovaly chybějící mateřskou postavu v jejich životech. Nelze ovšem říct, že došlo k úplnému nahrazení jejich matky.

#### 2.2.3. Odloučení z pohledu psychopatologie – historický kontext

Dle slov Bowlbyho (2012), se touto teorií zabýval už Sigmund Freud od svých prvních studií, ale neztotožňoval se s tím, že by ztráta, či odloučení blízkého člověka měla vliv na úzkosti, které mohou u jedince vzniknout. Až postupem času se s touto myšlenkou začal ztotožňovat. Snažil se praktickými výzkumy potvrdit to, že má odloučení blízké osoby

nejen dopad na dítě v jeho útlém věku, ale i ve vývoji a funkcích jeho osobnosti ve věku pozdějším. „*Teprve velmi postupně a převážně až ke konci svého života Freud přijal takové názory, a přitom uvedl svůj pohled na úzkost a obrany do vztahu s představami o zármutku, které byly do té doby sice důležitou, ale zcela oddělenou linií v jeho myšlení. Hlavním výsledkem jeho nové formulace bylo, jak správně předvídal, uvedením všeho znovu do pohybu (Bowlby 2012, s. 40).*“ Jak tedy tvrdí Freud, u jedince se mohou tyto stavy objevit znovu ve chvíli, kdy nastane podobná situace, která nastala v jeho útlém dětství a měla na jeho psychiku podobný vliv.

Bowlby (2012) se ve svém výzkumu, kde pozoroval odloučení dítěte od matky, zaměřil více na jejich vzájemný vztah. Z jeho pozorování vyplynulo, že každá fáze odloučení, souvisí s jednou otázkou psychoanalýzy. Fáze protestu souvisí s problémem separační úzkosti, fáze zoufalství poukazuje na problém se zármutkem a fáze citového odcizení na problém obrany. Dříve se o separační úzkosti a zármutku uvažovalo jako o dvou odloučených teoriích, až do doby, kdy Sigmund Freud vydal článek v roce 1894 s názvem „Obranné neuropsychózy“, kde na toto téma okrajově naráží. Ovšem až v roce 1926 vydal dílo „Inhibice, symptomy a úzkost“, kde pojednával o termínu separační úzkosti jako takové. Bowlby (2012) uvádí, že paradoxem bylo, že po vydání tohoto díla ani analytici nevěděli, na jaké konkrétní situace mají tuto teorii aplikovat, a nikdo si neuvědomoval, že separační úzkost může vyvolat ztráta milované osoby, či pouhý strach ze ztráty.

### 3 Reakce dítěte na nemoc matky

Dítě určitým způsobem vnímá své rodiče a obzvláště matku jako „nesmrtelné“, proto je pro něj velmi těžké vidět matku v bolestech, či nemohoucí. Z této situace je dítě zmatené, má o matku strach a v některých případech se obává i o její život. V souvislosti s dlouhodobou nemocí matky, se mění psychologický mechanismus dítěte z egocentrického na altruistický, kdy jde do popředí nemocná matka a jeho potřeby jsou jistým způsobem upozaděny. V reakci na tuto situaci mohou nastat **určité změny v chování dítěte** (Matějček & Dytrych, 2002). V této kapitole jsou obsaženy nejčastější reakce předškolního dítěte na nemoc matky.

#### 3.1. Úzkostná vazba dítěte na matku

Chování, kdy jedinec lpí na určité osobě, lze pozorovat po celý život (v dětství, mládí, i dospělosti). Náhled na to, jaká je **norma vazebného chování se liší** ve většině kultur, na základě vnitřního a vnějšího vybavení jedince, a proto je také velmi těžké určit, kde je pomyslný mezník, kdy je chování jedince v pořádku.

Každá osobnost reaguje na stresové situace (v tomto případě na onemocnění matky) jinak a není tomu tak jen u dospělých, ale i u dětí. **Zvládání stresu je dynamický proces**, který se člověk v průběhu života musí naučit a děti, které své emoce v předškolním věku teprve objevují, pojmenovávají a prozkoumávají, nemají tento proces zatím uchopený. Jak uvádí Křivohlavý (2001), je důležité brát v potaz jak **vnitřní vybavení osobnosti** (hodnoty, možnosti, osobní zaměření), tak ale i **prostředí, ve kterém daná osoba je**, a které na ni v dané životní situaci působí. Pokud je člověk vystaven stresové situaci, dochází ke spoustě akcí a reakcí (defenzivních obran a ofenzivních útoků). Bowlby (2012) uvádí, že upnutí na vazebnou postavu je také ovlivňováno denním režimem dítěte. Čím více je stabilnější jeho režim, tím více je stabilnější vazba dítěte. Tento úzkostný stav se, ale více objevuje u dívek než u chlapců. Většina chlapců na nepravidelný denní režim reaguje spíše agresí a sabotáží rodičů. Není to však pravidlo.

Úzkostná vazba se může projevit po separaci od matky, či ztrátě blízkého člověka (např. odchod otce od rodiny), ale není to pravidlem. Některé děti, které si touto situací prošly, nevykazovaly žádnou změnu v chování. Z toho vyplývá, že zde hrají roli i jiné proměnné. Tyto faktory lze rozdělit na pět základních skupin – vyšší vrozené libidózní potřeby, vyšší vrozená úzkost ze smrti, problémy v těhotenství, při a po porodu dítěte, nadměrné „rozmazlování“ dítěte a zkušenost s odloučením, či vyhrožování ze strany rodiče opuštěním (Bowlby, 2012).

### 3.2. Přehnaný únik

V reakci na nemoc matky je toto chování typičtější pro děti, které jsou starší šesti let, ale mohou se objevit i výjimečné případy, kdy se vytěsnění matky může objevit i v předškolním věku dítěte. Tím, že dítě **odmítá svou matku a nechce mluvit o její nemoci**, se snaží bránit samo sebe. Také si snaží zachovat stabilitu a jistotu, kterou měla rodina před onemocněním matky. Toto chování vypovídá o tom, že je pro něj **situace příliš těžká a že ji nezvládá**. Také je možné, že dítě má o nemoci matky zkreslené představy, které v něm vyvolávají strach, či nevidí východisko v tom, jak rodina situaci zvládne. Proto je vhodné si s dítětem znovu **o nemoci promluvit** (pokud dítě o tomto tématu nechce komunikovat, lze tento „rozhovor“ provést i formou monologu) a znovu mu vysvětlit důležitá fakta (např. dítě není příčinou nemoci, zvládnete to, a také, že ho matka miluje stejně jako dříve) (Väisänen & Solantaus, 2011).

### 3.3. Agrese a hněv

Další reakce, které se u dítěte s onkologicky nemocnou matkou můžou projevit, jsou **agrese či hněv**. Tyto pocity mohou mít více podob – dítě se může zlobit na svou matku, že je nemocná, může mít zlost na doktory, které matka navštěvuje, či může mít vztek samo na sebe (When Your Partner Has Cancer: A Guide for Teens, 2012). Tento vztek většinou vychází ze strachu o svou matku, či o budoucnost celé rodiny, nebo také z odloučení od matky. Pokud se jedná o **vztek způsobený odloučením**, je většinou založený na tom, že se dítě hněvá proto, že předpokládá, že tu pro něj jeho matka bude v situacích, kdy se necítí komfortně a potřebuje oporu. Tento vztek je také spjatý s úzkostnou vazbou, kdy se dítě zachová k matce agresivně a o chvíli později u ní hledá

útěchu. „*Důvod, proč se úzkost a nepřátelství vůči vazebné postavě tak běžně vyskytují společně, je ten, že oba typy reakcí jsou vyvolávány stejným typem situací; a také, v menší míře, že každá reakce má při silné aktivaci tendenci umocnit tu druhou (Bowlby 2012, s. 239).*“ Všechno tento hněv by se dal shrnout jako reakce dítěte na určitou frustraci. Důležité ale je **rozpoznat agresi**, která je ve vývoji dítěte běžná od agrese, která nastala jako obranná reakce na onkologické onemocnění matky. Proto když taková situace nastane, je vhodné vyhledat dětského psychologa či jiného odborníka, který určí, o jaký druh agrese se jedná a na koho je mířená. Poté může rodičům pomoci tuto situaci řešit a popřípadě ji s dítětem rozebrat a promluvit si o ní (Talking to Kids About Cancer, 2018).

Výbuchům agrese se můžeme pokusit předejít tím, že budeme dítě již od útlého věku (3-9 měsíc) **emočně rozvíjet** a budeme ho **podporovat v poznání sebe sama**. Je dobré si s dítětem hrát, reagovat na jeho požadavky, mluvit na něj a dopřávat mu dostatečné množství objetí. Mezi osmnáctým měsícem až třetím rokem věku dítěte nejsou záchvaty agrese ničím neobvyklým. V tomto období probíhá u dítěte rozvíjení jeho osobnosti, a tak dochází ke střetu jeho vlastních potřeb a podnětů se zákazy a přáními jeho rodičů. V tomto případě není vhodné agresi řešit „výpraskem“, či křikem, který dítě učí dalšímu násilí, ale ani nezájmem, kdy se nechá rodič od dítěte bít. Je dobré dítěti vysvětlit, že je v pořádku, že cítí hněv, ale že se s ním musí naučit pracovat a pochopit ho. Dítě v tuto dobu **poznává své emoce** a potřebuje od svého rodiče oporu a pomoc, aby pochopil své pocity. Také je dobré **rozvíjet jeho slovní zásobu a komunikační schopnosti verbální i neverbální**. Díky nim může dítě vyjádřit své pocity bez fyzického ubližování, či agrese. Dalším nástrojem, který může pomáhat v prevenci proti agresi je **hra**, ve které si dítě může prožít některé své zlosti, a také mu rozvíjí schopnosti, jak se může zachovat v určitých situacích (Antier, 2004).

## 4 Pomoc ze strany mateřské školy

Tato kapitola se zaměřuje na to, jak by mohl personál mateřské školy napomoci tomu, aby se dítě, které má onkologicky nemocnou matku cítilo ve škole lépe. Také je zde rozebráno, jakým způsobem by mohla učitelka zařadit téma prevence rakoviny do týdenního celku z hlediska zdravého životního stylu, emoční inteligence a prosociálního chování.

### 4.1. Osobnostně orientovaný přístup k dítěti

*„Psychologický pohled na člověka jako osobnost je orientován na určité oblasti či stránky, vyjadřující jeho individualitu. Když je známe, můžeme mu lépe porozumět, dokážeme lépe předvídat, jak se zachová, víme, jak jej respektovat a adresně na něho působit (Helus, 2009).“*

Ve školách se nyní uplatňuje **osobnostně orientovaný model vzdělávání**. Jedním z cílů tohoto modelu je individualizace ve vzdělávání. Pojem individualizace ve vzdělávání je právě často zaměňován s pojmem individuální přístup. Individualizace ve vzdělávání znamená, že učitel přizpůsobí celou výuku žákům a jejich zvláštnostem (Hartl & Hartlová 2000). Kdežto při **individuálním přístupu** se učitel zaměřuje na jednotlivce, či na malou skupinu dětí, kterým v určitou chvíli poskytuje přímou oporu. Tyto dva termíny jsou často zaměňovány z hlediska přístupu, který byl dříve aplikován na děti se specifickými vzdělávacími potřebami. Aby tedy mohl pedagog uskutečňovat individuální přístup, měl by znát kvality dítěte, které vytvářejí jeho osobnost. Do těchto kvalit patří: vrozené vlastnosti, zaměřenost, začlenění, gender, potencionální příležitosti, sebepojetí a sebekontrola (Helus, 2009).

K dítěti bychom se měli chovat s respektem, snažit se ho pochopit, mít s ním trpělivost a projevovat mu úctu. Dle reformní pedagogiky by měl mít pedagog snahu **pochopit svět dítěte a plně ho respektovat**. Každé dítě potřebuje, aby s ním bylo trpělivě a vlídně zacházeno. Vyžaduje dostatek porozumění, pozitivní motivaci a stimulaci. Tyto aspekty mu pomáhají ve zdravém vývoji jeho osobnosti (Oprailová, 2002). S tím, jak přistupuje pedagog ke svým žákům, také souvisí jev zvaný „individualita

učitelů“ (Průcha, 2002). Dle přístupu učitele k výchově se vytváří klima ve třídě. Toto klima by mělo být vždy takové, aby se jeho žáci cítili bezpečně a bezpodmínečně přijati. Podle výzkumu V. Holečka (1997) bylo zjištěno, že je pro žáky nejdůležitější, aby byl učitel přiměřeně přísný, empatický a v neposlední řadě měl kvalitní vyučování. Toto samé bychom mohli aplikovat i na třídu v mateřské škole. Předškolní dítě potřebuje **lásku a empatii**, a to obzvláště v situaci, kdy je v určitém stresu. Důležité je neplést si empatii a lítost. Pokud dítě samo vyhledá pochopení u učitele, mělo by mu být dopřáno.

Otázka „Jak tedy reagovat na změnu chování dítěte v mateřské škole, vzhledem k nemoci jeho matky“ je svým způsobem zodpovězena již v kapitole první. Jelikož na tuto problematiku nebyla provedena žádná studie, z příručky Väisänen a Solantaus (2011) lze vyvodit tato základní pravidla:

- Pokud dítě **chce o tomto tématu mluvit** a samo na něj přivede rozhovor, je dobré se tomuto tématu nevyhýbat a zodpovědět dítěti jeho otázky.
- Učitelka by se **nejdříve měla poradit s matkou**, zda o této situaci může s dítětem mluvit, popřípadě jakým způsobem má reagovat, když si matka nebude přát, aby toto téma učitelka s dítětem řešila.
- Pokud dítě začne více vyhledávat učitelku, její pozornost, či fyzický kontakt s ní, je to vzhledem k situaci naprosto přirozené.
- Všechny změny v chování dítěte by měla učitelka **konzultovat s rodiči dítěte**. Pokud by tyto změny byly závažné, může rodičům dát doporučení pro navštívení dětského psychologa.

#### 4.2. Možnosti zařazení tématu „rakoviny“ do týdenního celku

Pokud bychom se rozhodli téma rakoviny zařadit do týdenního celku, je třeba zachovat si empatický přístup a v případě že v tu dobu bude ve třídě dítě, jehož rodič se léčí z rakoviny, měl by pedagog otevírání tohoto tématu probrat nejdříve s oběma rodiči.

#### 4.2.1. Téma rakoviny z hlediska tělesného a duševního zdraví

Tématem prevence a zdraví se zabývají Havlínová, Vencálková a Havlová (2008) v knize Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole. Uvádějí, že zdravý životní styl není jen o rozvoji fyzické stránky člověka, ale že je tato stránka ovlivňována i jeho psychickou stránkou a tvoří tak spolu celek, který se navzájem proplétá. Havlínová, Vencálková a Havlová (2008) zdůrazňují několik bodů, které využívají mateřské školy podporující zdraví. Prvním bodem je sama **učitelka podporující zdraví**. Pokud se učitelka v mateřské škole chce zabývat tématem zdravého životního stylu, měla by především mít ona sama ujasněno, jaký postoj k tomuto tématu zaujímá. Jaký má vztah se zdravým životním stylem, zda tento způsob života sama praktikuje, a hlavně si uvědomovat, že svým životním stylem ovlivňuje nejen děti, které má ve třídě, ale i jejich rodiče. Dalším bodem jsou **smíšené třídy**, které mají za úkol navodit přirozené prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, jelikož je od útlého věku členem věkově smíšené skupiny (tj. rodiny). Třetím bodem je **rytmický řád dne a života**, kdy je v mateřské škole ponechána dětem možnost samostatné volby, ale zároveň je stanovený určitý řád. Dále je zde uvedena **tělesná pohoda a volný pohyb**, jelikož je vědecky podloženo, že dostatek pohybu zvyšuje možnou obranyschopnost organismu a podporuje imunitní systém. V dalších bodech lze najít **správnou výživu, spontánní hru, podnětné věcné prostředí, bezpečné sociální prostředí** aj.

Co se týče samotné prevence proti rakovině, Žaloudíková (2014) zmiňuje, že by měla probíhat již od období mateřské školy až po dobu studia na střední škole. V předškolním vzdělávání by měly být položeny základní stavební kameny pro další edukaci v prevenci proti rakovině tím, že budou děti vedeny ke **zdravému životnímu stylu**. Zdůrazňuje zde, že děti, které jsou vedené ke zdravému životnímu stylu již v předškolním období, mají větší pravděpodobnost, že se těchto návyků budou držet i po zbytek svého života. Do osvěty onkologické prevence na základních školách zařazuje tyto okruhy:

- prevenci kouření
- zásady správné výživy a stravovací zvyklosti



- dostatek pohybové aktivity
- ochranu před slunečním zářením
- duševní hygienu

(Žaloudíková 2014, s. 57)

Žaloudíková (2014) zdůrazňuje, že je důležité, aby byla této problematice věnována systematické výuka, která je podložena reálnými fakty. Proto bylo v roce 2011 proškoleny čtyřicet lektorů, kteří mají přednášky na základních školách a spolupracují s Ligou proti rakovině. Program „Normální je nekouřit“ byl akreditován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky a materiály k němu je možné získat na webových stránkách Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity.

Ve stylech výchovy, které jsou orientované na individuální rozvoj dítěte, je běžné, že se výuka zaměřuje na **rozvoj psychosociálních dovedností a rozvoj a kultivaci jejich emocionálních projevů**. Při různých hrách a činnostech lze tedy rozvíjet prosociální aspekt dítěte, sebepoznávání, komunikační dovednosti a umění kooperace. V tomto ohledu mohou učitelce v mateřské škole pomoci tzv. interakční hry, které mají za úkol rozvíjet u dítěte více dovedností najednou. U těchto her je kladen důraz na proces, ne na cíl. Také se v tomto ohledu často uplatňuje učení prožitkem, které dítě rozvíjí v psychosociální oblasti (Mertin & Gillernová, 2010).

Již v Rámcovém vzdělávacím programu (dále jen RVP PV) je uvedeno, že by měl učitel **podporovat duševní pohodu dítěte, jeho sebepojetí a sebenahlížení, rozvíjet jeho intelekt a jeho psychickou zdatnost a odolnost**. V oblasti Dítě a jeho psychika je v dílčích vzdělávacích cílech konkretizováno, že by do svých aktivit měl učitel v mateřské škole zařadit takové aktivity, aby **rozvíjely u dítěte poznávání sebe sama**, což je také důležitý aspekt pro celkovou duševní pohodu jedince (RVP, 2018).

#### 4.2.2. Téma rakoviny z hlediska emoční inteligence a prosociálního chování

Pokud přijmeme předpoklad, že onkologické onemocnění (a další psychosomatické nemoci) často souvisí s nezvládnutým prožitým stresem, či potlačováním emocí, bylo by v rámci prevence dobré budovat psychickou odolnost a schopnost prožívat emoce již od

předškolního věku. Druhé hledisko, proč je vhodné toto téma rozebírat je nepochopení a výsměch ze strany spolužáků, který by mohl při této situaci v mateřské škole nastat (např. když matka dítěte přijde o vlasy a spolužáci ve škole mu začnou říkat, že má „ošklivou maminku“).

V sociálně-personálních kompetencích v RVP PV (2018) je uvedeno, že by mělo dítě po skončení předškolní docházky projevat dětským způsobem empatii a citlivost a rozpoznat nevhodné chování. Rozvíjení těchto dovedností zařazujeme pod oblast Dítě a ten druhý, kde se učitelé zaměřují na prosociální chování a postoje dítěte k jeho okolí, a také ho seznamují s pravidly, jak se chovat k druhým lidem (RVP PV, 2018). Emoční inteligence a prosociální chování jsou témata, která jsou tedy úzce provázaná a navzájem se doplňují.

Při rozvoji **emoční inteligence**, vedeme dítě k tomu, aby rozvíjelo svou psychologickou oblast. „*To znamená podporovat jeho spontánní zvědavost a rozvíjet poznávací dovednosti a city; podporovat jeho prožívání a učit ho sebeovládání; podporovat sebedůvěru a učit ho sebepoznání a sebehodnocení (Havlíková et al. 2008, s. 97).*“ Emoční inteligence obsahuje tyto složky: znalost vlastních emocí, zvládání svých emocí, schopnost motivovat sám sebe, vnímat emoce jiných lidí, umění sociální interakce. Již v předškolním věku by mělo dítě vědět, že prožívat emoce je v pořádku, a také že má možnost je probírat se svým okolím. V mateřské škole by se téma emoční inteligence dalo rozdělit do několika sfér:

1. **Rozpoznávání emocí**, kdy se dítě naučí rozpoznávat všechny své emoce, již v jejich vzniku, a to mu v budoucnu dopomůže ve vědomějším rozhodování a porozumění sobě samému.
2. **Ovládání svých emocí**, kdy je důležité nastavit si s dětmi určitá pravidla. Nejdůležitější pravidlo je, že je v pořádku vyjádřit své emoce, ale jeho reakce by neměla ubližovat ostatním. Také by si mělo dítě uvědomovat, že vyjádřením svých emocí, může ovlivnit emoce někoho dalšího (např. rozveselit ho, rozzlobit ho). Je ale důležité, aby se neučilo emoce potlačovat. To by mohlo později vést k psychosomatickým nemocem.

3. **Sebemotivaci**, kterou lze podpořit oceněním či uznáním.
4. **Rozpoznávání emocí u druhých (rozvoj empatie)**, kdy je z počátku hlavním iniciátorem učitelka, která ze začátku popisuje své emoce a snaží se děti přimět k tomu, aby se zamyslely nad tím, jak by se v takové situaci cítily ony. Když nastane konflikt ve třídě, snaží se, aby si děti ho vyřešily samy a konfrontovaly se navzájem tak svými pocity z nastalé situace. Později si děti začínají uvědomovat, že si mohou navzájem ovlivňovat emoce a také to, že konkrétní emoci mohou vyvolat různé životní situace.

Při rozvoji **prosociálního chování** v mateřské škole je klíčovou postavou učitelka. Podporuje a dává příležitosti ke vzniku nových dětských přátelství, dává dětem prostor ke společné spolupráci a samostatné domluvě, podílení se na organizaci činnosti. Vede děti k tomu, aby svým chováním nepřinášely užitek pouze sobě, ale i druhým a v neposlední řadě je ona sama dětem vzorem (Štefánková et al., 2014). Prosociální chování rozlišujeme z několika hledisek. První z nich je spouštěč chování, kam zařazujeme **responzivní** a **spontánní**, kdy u responzivního osoba reaguje na jakousi žádost o pomoc od druhé osoby a u spontánního iniciuje pomoc sama. Dalším hlediskem je časová lhůta a dle toho dělíme prosociální chování na **jednorázové** a **dlouhodobé** (Zášková et al., 2009). Tyto dvě dovednosti lze rozvíjet **prací s příběhy**, dětskou **kresbou** či **relaxací**.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 Uvedení do metodologie výzkumu

### 5.1. Cíl výzkumu

Smyslem tohoto výzkumu bylo zjistit, jak předškolní dítě ovlivňuje nemoc jeho matky a jak tyto změny v chování dítěte vnímá matka samotná. Výzkum měl tedy za úkol definovat, jaké změny nastaly v emočním vývoji dítěte a jeho chování nejen ke své rodině, ale i k blízkému okolí (zejména v prostředí mateřské školy). Tato změna byla zaznamenána z pohledu jeho matky, která mělo možnost tuto situaci pozorovat.

**Cílem** výzkumu je zmapovat zkušenosti matek, které podstoupily onkologickou léčbu v době, kdy jejich dítě bylo v předškolním věku. Pozornost je věnována proměnám chování dítěte vůči matce, reakcím dítěte na matčin vzhled a chování dítěte v mateřské škole.

### 5.2. Výzkumné otázky

1. *Jakým způsobem se změnil vztah mezi matkou a dítětem?*
2. *Jaké změny v chování pozorovala matka u svého dítěte (k okolí, v mateřské škole)?*

### 5.3. Metody výzkumného šetření

Pro naplnění cíle byl použit smíšený výzkum. Tudiž byla využita jak metoda kvalitativní, tak kvantitativní.

Kvantitativní výzkum probíhal elektronickou formou **dotazníku** přes portál Google. V dotazníku, který vyplnilo 54 respondentek, převažovaly uzavřené otázky kvůli přesnějšímu zpracování dat. Některé z nich byly ale konstruovány tak, aby na ně navazovala otázka otevřená, kde měly respondentky možnost rozepsání své zkušenosti. Těchto otevřených otázek bylo v dotazníku pět.

Kvalitativní výzkum byl proveden formou **rozhovoru**, který probíhal přes videohovor v aplikaci Messenger. Z tohoto videohovoru byl nahrán hlasový záznam. Byl zvolen tzv.

polostrukturovaný rozhovor, kde sice byly dány určité otázky, ale během rozhovoru vyplynuly i otázky, které plánované nebyly. Celkem byly provedeny 3 rozhovory v měsíci lednu 2021. Čas pro každý rozhovor nebyl nijak limitován a každý proto trval rozdílnou dobu podle odpovědí respondentek.

#### 5.4. Etické otázky výzkumu

Jelikož byl kvantitativní výzkum prováděný formou online **dotazníku**, byly všechny respondentky automaticky anonymní, tudíž nebylo potřeba získat jejich souhlas o anonymitě. Dotazník byl dobrovolný a v úvodu bylo uvedeno, že data získaná z něho budou sloužit pouze pro bakalářskou práci a výzkum s ní spojený.

Na začátku **rozhovoru** byly respondentky seznámeny s tím, že je rozhovor anonymní a že bude nahráván. S pořízením zvukového záznamu všechny souhlasily. Slíbila jsem jim, že zůstanou jak ony, tak jejich děti v anonymitě. Proto jsou uvedena ve výzkumu jména smyšlená.

Také byly seznámeny s tím, že budou informace z rozhovoru použity pouze pro bakalářskou práci.

#### 5.5. Vstupní sebereflexe

Dříve než začnu věnovat pozornost samotnému vyhodnocení průzkumu, chtěla bych zde sdílet svůj pohled na tuto problematiku, který byl jedním z důvodů, proč jsem si vybrala právě toto téma.

V roce 2017 jsem se sama léčila s onkologickým onemocněním a díky projektu „Vítěz bere všechno“ a charitativnímu kalendáři, který jsme pod tímto projektem vytvořili, jsem měla možnost začít spolupracovat s organizací „Maminy s rakovinou z. s.“, které jsme výtěžek z kalendáře darovali. Když jsem se postupně seznamovala s matkami, které měly doma malé děti během své léčby, zjistila jsem, jak pro ně i pro jejich děti byla tato situace náročná. Začala jsem se tedy o toto téma více zajímat. Když jsem na internetu hledala hesla jako „dítě s onkologicky nemocnou matkou“, či „nemocná matka a psychický dopad na její dítě“, nenašlo mi to v podstatě nic

uceleného, a když jsem konečně něco našla, většina těchto publikací byla ze zahraničí. Rozhodla jsem se tedy, že bych se tomuto tématu chtěla věnovat a využít možnosti, že studuji pedagogický obor, ve kterém mohu toto téma rozebrat v závěrečné práci.

## 6 Kvantitativní výzkum

### 6.1. Představení výzkumného souboru

Pro výzkumné šetření byly osloveny respondentky, které se léčily, či léčí s onkologickým onemocněním. Dalším kritériem bylo, aby v době své léčby měly předškolní dítě, které bylo ve věku od dvou do šesti let a docházelo do mateřské školy. Oslovila jsem tedy organizaci Maminy s rakovinou z. s., které sdružují onkologicky nemocné matky a díky spolupráci s nimi se mi podařilo získat větší množství respondentek.

Celkem na tento dotazník odpovědělo 54 žen.

### 6.2. Výsledná analýza kvantitativních dat

Konkrétní výsledky kvantitativního výzkumu lze nalézt na konci dokumentu (viz příloha č. 1). V této kapitole jsou odpovědi z dotazníku shrnuty.

#### Otázka č. 1

*Kolik bylo vašemu dítěti během vaší léčby let?*

Tabulka 1 – věk dětí

	2–3 roky	4 roky	5 let	6 let
Počet dětí	20	14	8	12

#### Otázka č. 2

*Má vaše dítě (o kterém konkrétně vyplňujete tento dotazník) nějaké sourozence, či je jedináček?*

Tabulka 2 – sourozenci dítěte

	Jedináček	Mladší sourozenec	Starší sourozenec
Počet dětí	15	17	22

**Otázka č. 3**

*Docházelo Vaše dítě během Vaší léčby i nadále do mateřské školy (popř. do jiného vzdělávacího institutu např. dětské skupiny)?*

*Tabulka 3 – počet dětí docházející do MŠ či dětské skupiny*

	Ano	Ne
Počet	44	10

**Otázka č. 4**

*Konzultovala jste Vaši situaci s učitelkou/učitelem v MŠ?*

*Tabulka 4 – počet žen, které konzultovaly situaci s učitelkou v MŠ*

	Ano	Ne
Počet	34	20

**Otázka č. 5**

*Zaznamenal/a učitel/ka v MŠ nějaké změny v chování vašeho dítěte, které s vámi konzultoval/a?*

*Tabulka 5 – změny v chování dítěte*

	Ano	Ne
Počet	42	12



## Otázka č. 6

V otázce č. 5 byly matky dotázány, zda učitelka v mateřské škole zaznamenala nějaké změny chování u jejich dítěte (jak pozitivní, tak negativní). Otázka č. 6 byla otevřená a respondentky, které odpověděly kladně měly doplnit, o jaké konkrétní změny se jednalo.

Dle odpovědí lze vyvodit, že nejčastější změna v chování dětí byla, že byly smutné a měly o svou matku strach. *„Malá byla totálně vystresovaná, až zvracela. Říkala: „Maminko, já se bojím, že už pro mě nepřijedeš, že umřeš.“ Ted' je jí pět let a ve školce kreslí maminku v nemocnici. Je z toho pořád špatná. Budeme hledat psychologa.“* Matky také uváděly, že bylo jejich dítě citlivější na podněty z okolí, jako byl například posměch od spolužáků. *„Byl smutný, tichý a víc reagoval na posměšky spolužáků.“* Jedna z matek také uvedla, že se chování jejího dítěte změnilo v tom smyslu, že odmítalo respektovat autoritu učitelky, i když to v předchozích letech dítěti nedělalo žádný problém.

## Otázka č. 7

*Ocenila byste pomoc ze strany MŠ? Pokud ano, jakou?*

Několik respondentek odpovědělo, že by ze strany mateřské školy uvítaly, kdyby byly učitelky/učitelé k jejich dětem více empatické a aby se o tomto tématu nebáli s dětmi hovořit. Také jedna maminka zmínila, že by ze strany mateřské školy ocenila více pochopení jak pro dítě, tak pro ni samotnou. *„Ve školce na ni nebraly ohled, ještě na ni křičely. Malá se tam potom bála chodit. Učitelkám je to totálně jedno, hlavně aby měly klid. Je to hrozný. Depka jen z jejich chování.“*

Ze zbylých osmi respondentek, které odpověděly, pět z nich uvedlo, že nebyla pomoc ze strany mateřské školy třeba a tři doplnily, že měly v učitelkách velkou oporu a že jim mateřská škola velmi vycházela vstříc. *„Povídat si o tom s dítětem, což v naší školce nebyl problém. Když přišel, vzali na klín a povídali si s ním o tom a bral to z legrace.“*

### Otázka č. 8

*Chtěla byste, aby v době docházky vašeho dítěte do MŠ zařadili toto téma do několika aktivit týdenního celku (např. kde se učitel/ka s dětmi povídá o zdraví, emocích a odlišnostech ve vzhledu, v pohádce, ve hře)?*

*Tabulka 6 – matky, které by měly, či neměly zájem o zařazení tématu rakoviny do MŠ*

	Ano	Ne	Nepřemýšlela jsem nad tím
Počet	17	10	26

### Otázka č. 9

*Mluvila jste se svým dítětem o své nemoci otevřeně (řekla jste svému dítěti, že jste nemocná)?*

V této otázce odpovědělo 28 matek, že se svým dítětem o své nemoci mluvilo zcela otevřeně, 19 matek potvrdilo, že jim sdělily jen podstatné informace a 7 matek uvedlo, že svoji diagnózu dítěti vůbec neřekly.

### Otázka č. 10

*Hledala jste nějaké materiály, které by vám mohly pomoci při oznámení/vysvětlení své diagnózy vašemu dítěti?*

*Tabulka 7 – materiály pro oznámení diagnózy*

	Ano	Ne
Počet	10	34

### **Otázka č. 11**

*Pokud ano, jaké materiály jste použila (pohádka, komiksy Medikidz atd.)?*

Na tuto otázku odpovědělo deset respondentek. Dvě z nich uvedly, že použily příručku z onkologie, jedna využila příběh „Když dinosaurům někdo zemře“, čtyři matky použily komiks Medikidz, jedna z matek využila formu videa, kde je vysvětleno, co je rakovina a dvě uvedly knihu „O mamince, která si ostříhala vlasy“.

### **Otázka č. 12**

*Jak na toto oznámení vaše dítě reagovalo?*

Tato otázka byla opět otevřená a také dobrovolná. Odpovědělo na ní 41 respondentek, kdy většina uvedla, že z toho jejich dítě bylo **smutné a úzkostlivé**. „*Moc mi to vysvětlování nešlo. Malé nelžu a nevěděla jsem, co jí mám třeba říct na: „Maminko, ty umřeš? Maminko, budeš zdravá?“ Teď bych to řešila už za pomoci psychologa, jestli bych to zvládla.*“ Velmi často se v reakci dětí objevoval **strach ze smrti matky**, se kterou děti měly rakovinu spojenou, či se kterou se v blízké době setkaly (např. úmrtí jejich psa). „*Plakala a ptala se, zda umřu.*“ Jedna matka uvedla, že tento strach u jejího dítěte přetrvává až dodnes a že se chystá řešit tuto situaci s psychologem.

Další matky uvedly, že to jejich děti vzaly **klidně, chtěly si o tom povídat, byly velmi empatické** (bylo jim to líto, že je maminka nemocná) a usvědčovaly své matky v tom, že bude vše dobré a budou v pořádku. Také se objevily odpovědi, kdy se dítě uzavřelo do sebe a nechtělo o nemoci vůbec komunikovat a situaci přijmout.

### **Otázka č. 13**

*Jaká byla reakce dítěte na změnu vašeho vzhledu a chování?*

Na tuto otevřenou otázku odpovědělo 47 respondentek.

V této otázce se respondentky rozdělily na dvě skupiny, kde první z nich nepocítily žádnou změnu v chování dítěte (co se týče jejich chování, či změny vzhledu). Druhá

skupina uvedla emoce jako např. **strach, smutek, lítost, zděšení, nejistotu, uzavřenost do sebe, pláč, ale také empatii a pochopení**. Jedna matka uvedla, že jí její dítě nikdy nevidělo s holou hlavou po celou dobu léčby.

#### Otázka č. 14

*Pozorovala jste změny v chování vašeho dítěte vůči vám, nebo vašemu okolí (pozitivní/negativní)?*

Tabulka 8 – změny v chování dítěte

	Pozitivní	Negativní	Pozitivní i negativní	Žádnou
Počet	13	4	15	20

#### Otázka č. 15

*Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, prosím popište konkrétně, o jaké změny v chování šlo.*

Z **pozitivních změn** matky uvedly, že se jejich děti více zajímaly o jejich zdravotní stav a o to, jak se cítí, byly pozornější, empatictější, snažily se matce pomáhat v domácnosti, byly chápavější ke změnám, které se v domácnosti staly a snažily se být více hodné. *„Pořád byly u mě. Chodila jsem spát na gauč, abychom byli společně u televize. Když jsem byla v ložnici, tak za mnou chtěly chodit a ležet se mnou. Pořád mě hladily.“*

V **negativních změnách** se například objevila agrese u dítěte. *„Nárazová vysoká agrese. Například: jednoho rána mě vzbudil pěstí do obličeje. Občas se tyto výbušné stavy ze strachu o mé zdraví opakovaly obzvlášť, když jsem musela navštívit lékaře. A to i například jeho pediatra. Vybudoval si vůči nim strach, protože u mě viděl, že po návštěvě lékaře, to se mnou ze zdravotního hlediska a vedlejším účinkům léčby, nevypadá nejlépe (zvracení, výpadky paměti, vysoké horečky, koktání).“* Také matky uváděly, že byly jejich děti více plačtivé i na podněty, které by je za normálních okolností nerozhodily: *„Malá*

*byla plačtivá a taky zlá na ostatní děti.“, a že měly potřebu mít matku jen pro sebe a upnuly se na ní: „Když jsem s mámou, chci ji pro sebe. To bylo dcerky heslo. Chyběla jsem jí. Když se mnou byla sama, byla nejhodnější děvčátko. Když tam byl ještě můj starší syn a chtěl si se mnou popovídat, dcerka byla vzteklá na mě i na něj.“*

#### **Otázka č. 16**

*Trávila jste v době své léčby se svým dítětem méně času než dříve (tzn. před zahájením léčby)?*

*Tabulka 9 – čas strávený s dítětem*

	Méně času než dříve	Žádná změna
Počet	26	28

#### **Otázka č. 17**

*Změnil se zároveň s vaším denním režimem i režim vašeho dítěte (přizpůsobovala jste režim dítěte dle toho svého – např. pochůzky po doktorech společně s dítětem, vynechání určité činnosti kvůli vaší nevolnosti, menší docházka do mateřské školy, či naopak)?*

*Tabulka 10 – denní režim dítěte*

	Velmi nebo méně často	Zřídka	Nikdy
Počet	40	12	2

## 7 Kvalitativní výzkum

### 7.1. Představení výzkumného souboru

Tabulka 11 – představení výzkumného souboru pro kvalitativní výzkum

	Jméno matky	Jméno dítěte	Věk matky v době léčby	Věk dítěte v době léčby	Kolik let uplynulo od konce léčby
Rozhovor č. 1	Marie	Tadeáš	25 let	15 měsíců	3 roky
Rozhovor č. 2	Jana	Lukáš	31 let	4 roky	2 roky
Rozhovor č. 3	Klára	Tomáš	27 let	3 roky	2 roky

### 7.2. Výsledná analýza kvalitativních dat

Konkrétní výsledky kvalitativního výzkumu lze nalézt na konci dokumentu (viz příloha č. 2).

#### 7.2.1. Rozhovor č. 1

Marii bylo v době začátku její onkologické léčby 25 let a jejímu synovi Tadeášovi bylo pouhých 15 měsíců. Žila v tu dobu v jedné domácnosti se svým manželem, který ovšem často vyjížděl na služební cesty a netrávil s nimi tolik času. Proto když zahájila Marie léčbu, začala svého syna častěji vozit k prarodičům. Matka se jejich výpomoc snažila využít k tomu, aby s ní Tadeáš nemusel navštěvovat doktory a také k tomu, aby ho příležitostně vyzvedávali z mateřské školy.

I přes nízký věk Tadeáše, mu Marie **oznámila, že je nemocná** a že bude podstupovat léčbu. Také se mu snažila vysvětlit, proč to tak musí být a co je rakovina za nemoc. Podávala dítěti opravdová fakta, a i samotnou **nemoc pojmenovávali slovem „rakovina“**. „Vzhledem k tomu, že malému bylo 15 měsíců, tak by spousta lidí řekla, že

*je moc malý na to, aby to pochopil, ale my jsme jeli v typu „nevýchovy“, takže jsme měli mezi sebou nastavený systém vzájemný komunikace důvěry od prvopočátku. Takže jsem mu to říkala na rovinu. I tu nemoc jsem pojmenovala vyloženě rakovina.“ Na toto oznámení dítě nijak nereagovalo, přijalo to jako fakt, ale paradoxně až po ukončení léčby začalo mít strach o svoji matku a bálo se toho, že by mohla zemřít. Při začínající **ztrátě vlasů** se Marie rozhodla, že si nechá hlavu úplně oholit. Tadeáš u toho nebyl přítomný. Když poté přišla domů, nechtěl se k ní přiblížit, plakal a bál se. „Ta reakce byla příšerná. To je jedna z věcí, co mě na začátku léčby zlomila a takovou reakci jsem nečekala. Já si je zkrátila na krátko a na to byl připravený, ale ne na to, že budu holohlavá. Když mě viděl poprvé, tak jsem prostě pro něj nebyla ta jeho maminka, kterou on zná. Takže reakce byla vyloženě zděšení a strach a trvalo mu asi tři hodiny, než ke mně vůbec přišel. Byl v jiný místnosti a vůbec ke mně nechtěl.“*

Když měla po chemoterapiích stavy, kdy byla unavená a nebylo jí dobře, Tadeáš vykazovalo **empatickou reakci** a snažil se o ní starat. V průběhu léčby se ale vztah Tadeáše k jeho matce změnil. „U něj se to vyvíjelo v několika fázích. Nejdřív tam nebylo vůbec nic, pak **přišla fáze větší agrese**, budil mě pěstmi do obličeje s tím, že se bál, že budu muset zase do nemocnice a tam jsem podcenila situaci. To byl taky důvod, proč jsem se z vlastní iniciativy rozhodla vyhledat dětského psychologa, jestli je to přirozená reakce dítěte. Ve školce měl problémy s agresivitou, byl takový vzpurnější, chtěl být víc vidět a volal jakoby o tu pozornost.“ Marie uvedla, že jí nebyla nabídnuta pomoc dětského psychologa ani ze strany lékaře, ani z mateřské školy, a proto se ho rozhodla vyhledat sama. Během nemoci Marie Tadeáš navázal bližší vztah se svým otcem, který začal kvůli časové náročnosti léčby trávit více času doma. Jeho vztah se zlepšil také s prarodiči a přestal být tolik závislý na svojí matce, se kterou před její léčbou trávil většinu svého času. **Přilnutí** pozorovala matka k plyšovému psovi, kterého dodnes dítě nosí s sebou kamkoliv, kamkoliv jde. „Měl jednu hračku, která byla takový jeho průvodce, povídal si s ním a má ho do dneška. Je to velký plyšový pes a dostal ho, když byl pětidenní mimino a bral si ho i do školky. Všude musí s ním.“

Kvůli léčbě přihlásili rodiče Tadeáše do mateřské školy dříve, tzn. ve dvou letech. **Ve škole o rodinné situace věděli**, protože to rodiče udávali jako jeden z důvodů pro

předčasné přijetí. Školní režim dítěte byl od začátku nastavený tak, aby se neměnil v závislosti na léčbě matky – od prvního dne ve škole chodil Tadeáš domů vždy po spaní a ve výjimečných případech, kdy si ho matka chtěla vyzvednout dřív, stejně vyžadoval, aby mohl ve školce zůstat jako obvykle. Marie uvedla, že mateřská škola nijak zvláštním způsobem na Tadeáše nebrala ohled a vše se jim zdálo v pořádku. Několikrát s matkou řešili spory, které její syn měl s dětmi, ale jinak v tomto ohledu neprobíhala žádná jiná komunikace. Marie uvedla, že by souhlasila s tím, kdyby se téma emocí, empatie, respektu k druhým, emoční inteligence a zdraví promítlo i ve výuce ve škole, kam její dítě v tu dobu docházelo.

#### **Z rozhovoru s Marií lze vyvodit že:**

- by bylo lepší, kdyby byl Tadeáš přítomný u holení jejích vlasů.
- byly Tadeášovy reakce na to, když byla jeho matka unavená, vesměs empatické.
- se může dítě začít chovat agresivněji a snažit se matku vytěsnit ze svého života.
- je dobré v této situaci vyhledat dětského psychologa.
- neměl Tadeáš žádné problémy s adaptací a později i s docházkou do mateřské školy.
- by Marie uvítala, kdyby se v mateřské škole mluvilo o tématech jako je emoční inteligence, zdravý životní styl, empatie atd.

#### 7.2.2. Rozhovor č. 2

Janě bylo v době zahájení léčby rakoviny 31 let a jejímu synovi Lukášovi byly 4 roky. Otec neměl o Lukáše zájem už od početí, takže ho Jana **vychovávala sama**. Bydleli spolu v bytě, ale jelikož musela kvůli zahájení léčby dát výpověď v práci, neměli na byt finance a museli se přestěhovat k rodičům Jany. Jana svému synovi nemoc **netajila**. „V tu dobu na to nebyly žádný příběhy a knížky a nevymýšlela jsem si příběh, ale prostě jsem mu řekla, jak to je. Že mám nemocný prso a že ho musíme vyléčit, že v něm mám bouličku, která tam vadí a **přímo jsem to pojmenovávala, že mám rakovinu**. Nevymýšlela jsem žádný pohádky, ale samozřejmě jsem mu neříkala, jaký to může mít dopady.“ Lukáš přijal to, že je jeho matka nemocná jako fakt a více se nevyptával. Stejně,



ale jako v prvním případě, se až po čase začal u dítěte objevovat strach (např. když teď matka navštěvuje lékaře, nebo jí není dobře).

Když mělo dojít na **ztrátu vlasů**, tak se Jana rozhodla, že si nechá **oholit hlavu od svého syna**. *„Tu hlavu mi oholil vlastně on. Hledala jsem nějaký postavičky ze zahraničí, kde jsou udělaný bez vlasů, abych mu ukázala, že je to normální. Pak jsem mu slíbila, že s ním půjdu na karneval za Voldemorta, protože miluje Harryho Pottera. Prostě jsem se v tom snažila najít to pozitivní a dělat si z toho tak trochu srandu. Když mi ty vlasy holil, tak jsem mu řekla, že si zahrajeme na kadeřnictví a že mi může oholit hlavu, abych byla ten Voldemort. Ale neříkala jsem mu, že by mi ty vlasy stejně vypadaly.“* Když byla Jana po chemoterapiích, nebylo jí dobře a byla unavená, tak měla Lukáše ze začátku na starost babička. Až po čase, když nebyla jiná možnost, začala Jana trávit s Lukášem čas i v době, kdy jí nebylo opravdu dobře. Pozorovala, že bylo Lukášovi líto, že si s ním nemůže hrát jako dřív, ale více méně byla jeho reakce **empatická**.

Dítě stále docházelo do mateřské školy tak, jak bylo zvykem. Jana se **snažila zachovat režim**, který měl Lukáš ve školce dříve, a to včetně jeho kroužků, které stále navštěvoval. Jana svou situaci oznámila paní učitelce, která měla její dítě na starost (s ředitelkou svou nemoc nekonzultovala). Paní učitelka byla prý velmi empatická a vstřícná. Jednou ale její dítě přišlo ze školy s tím, že **mu jiné dítě ze třídy řeklo, že jeho maminka umře**. *„Děti jsou upřímný a reprodukují to, co slyší doma. Takže Lukáš sice věděl, že jsem nemocná, ale neříkala jsem mu, že je tam možnost smrti. Načež přišel ze školy, že mu nějaké dítě říkalo, že mám rakovinu a že mu maminka říkala, že Lukášovo maminka umře, protože je nemocná. Takže tohle pro mě bylo náročnější. Taky se nám stalo, že se ho jedna holčička ptala, jestli jsem jeho maminka a proč jako nemám vlasy a on jí na to odpověděl: „Protože jsem jí je oholil.“ To mě utvrdilo v tom, že jsem tímhle krokem udělala to nejlepší, protože když se ho pak na to někdo zeptal, tak nemusel říkat, že jsem nemocná, ale prostě řekl, že mi je oholil.“*

Po incidentu s dětmi z mateřské školy se Lukášovo chování k matce změnilo. **Začal být odtažitý a nechtěl s ní být v kontaktu**. *„Přestal se mnou úplně mluvit. Říkám: „Lukáši, pojd' sem.“ a on: „Nechci mami, já s tebou nechci mluvit, já chci radši k babičce*

*a chci si hrát s někým jiným.“ Vůbec jsem nevěděla, co se děje. No a my jsme potom měli možnost jet na pobyt s organizací Mama Help, kde vlastně uviděl, že v té situaci není sám. Že jsou i jiný děti, co mají nemocnou maminku, plešatou maminku. A úžasný bylo, že tam byla dětská psycholožka, která se nám hodinu věnovala a krásně mu to vysvětlila. I tu situaci s tatínkem. A ta psycholožka vlastně vysvětlila i mně, proč se mnou nemluví. Že se připravuje na tu nejhorší možnost, že umřu a že už se mnou nechce mít žádný zážitky. Ale díky té psycholožce jsme to zvládli.“* Nikdo jiný možnost dětské psycholožky Janě nenabídl. **Chování Lukáše k jeho okolí se nijak nezměnilo** a Jana nepozorovala žádné extrémní přílnutí k ní, ani k jiné osobě.

Jana uvedla, že by **uvítala**, kdyby se téma emocí, zdraví a odlišnosti druhých promítlo do tematického celku v každé mateřské škole. *„Já si myslím, že by to bylo skvělý, kdyby to tam bylo, i když tam žádný nemocný rodič není. Protože ty děti, i když pak někoho vidí na ulici například na vozíku, tak že to nic nemění, že jsme prostě pořád normální lidi a že to nás právě naopak dělá jedinečnými. Ale myslím si, že by bylo vhodné to nejdřív probrat s tou maminkou, jestli by tohle téma uvítala.“*

#### **Poznatky z rozhovoru s Janou:**

- Jako matka samoživitelka nezvládala situaci po finanční stránce.
- Jana mluvila s Lukášem o nemoci upřímně.
- Pro dítě je jednodušší, když je u holení vlasů matky přítomné, nebo holení samo provádí.
- Reakce na stavy po chemoterapiích byly empatické, ale byla tam vidět jistá lítost, že si nemůže Lukáš užívat svoji matku jako dříve.
- Po zjištění, že by mohla Lukášova matka umřít, se uzavřel do sebe a začal matku odmítat a vytěsňovat ze svého života.
- Jana by uvítala, kdyby se emoční inteligence, prevence ke zdravému životnímu stylu a empatie probírala v každé mateřské škole.

### 7.2.3. Rozhovor č. 3

Kláře bylo v době zahájení léčby 27 let a jejímu synovi Tomášovi byly 3 roky. V tu dobu žila Klára se svým přítelem, který ovšem není biologický otec Tomáše, ale je otcem jeho mladšího sourozence. V domácnosti byli také prarodiče. Než nastoupila matka na léčbu, **snažila se dítěti o nemoci vše vysvětlit.** „*My jsme se o tom bavili. Že v tom prsu mám tu bulku a že jsem nemocná a připravovali jsme ho postupně na to, že nebudu ty vlasy mít, že budu mít chemoterapie. Jeho to samozřejmě zajímalo, proč ty chemoterapie musím mít, když z toho pak nebudu mít vlasy. Tak jsem se mu snažila vysvětlit, že díky tomu pak budu zdravá.*“ Tomáš tuto informaci přijal jako fakt. „*Já si myslím, že to vzal jako hotovou věc. **Že prostě budu zdravá a bude dobře.***“ Když poté nebylo Kláře po chemoterapiích dobře, Tomáš reagoval empaticky a snažil se využít čas s matkou a odpočíval s ní. Na **ztrátu vlasů** reagovali smíchem, jak partner, tak oba synové a všichni se snažili celou situaci zlehčit a brát ji s humorem. „*My jsme se tomu všichni smáli, protože jak přítel, tak kluci taky chodí ostříhaný na pár milimetrů, takže jsme se smáli, že mám kratší vlasy než oni.*“

V průběhu léčby se vztah Kláry a Tomáše nijak nezměnil a matka nepozorovala žádné neobvyklé chování. Stejně ale jako v předchozích dvou případech pozoruje Klára **změnu v chování dítěte až nyní** (tzn. dva roky po ukončení léčby). „*Já mám takový pocit, že během té léčby vůbec nic, ale až teď po dvou letech. Teď pocítuji, že je jiný, dělá naschvály a vzteká se. Když s ním třeba nemůžu být, tak přehnaně reaguje. Nebo třeba i na běžný situace, jako že si má vzít pyžamo a tak. Takže takový emoční výbuchy.*“ Pozn. Na začátku našeho rozhovoru chtěl vstoupit Tomáš do místnosti, ve které se mnou Klára telefonovala. Když ho odmítla pustit, začal Tomáš hystericky plakat a vztekat se. Vztah Tomáše s jeho okolím se nijak výrazně nezměnil. Jediné, co matka uvedla, že se **zlepšil jeho vztah s biologickým otcem** a jeho novou partnerkou, se kterými v tu dobu trávil více času.

Tomáš v této době **docházel do mateřské školy**, kde o situaci věděla jak paní ředitelka, tak paní učitelka a matka s nimi svou situaci po celou dobu konzultovala. Paní učitelka v mateřské škole **nezaznamenala žádnou změnu v chování dítěte.**

Matka se snažila zachovat režim dítěte stejný a pomáhali jí s tím prarodiče, její přítel, její bývalý partner a jeho současná přítelkyně. Děti ve školce nereagovaly na situaci Tomáše empaticky a jednou si Kláře doma stěžoval, že se mu děti ve školce smály, že má ošklivou maminku. „*Po léčbě jsem nabrala dvacet kilo, takže jsem byla hodně nateklá a opuchlá. V tu dobu přišel asi třikrát nebo čtyřikrát ze školy s tím, že se mu děti smály, že má ošklivou maminku a že říkaly, že jsem hnusná. Naštěstí na to nějak moc nereagoval. Jediné, co řekl, že jemu se jeho maminka líbí.*“

**Pomoc dětského psychologa nabídla Kláře paní ředitelka z mateřské školy.** Byla to psychologka, která každý rok docházela za předškoláky, aby zjistila, zda jsou připraveni na nástup do školní docházky. Dohodly se tedy spolu, že by byla Klára ráda, kdyby se zaměřila i na Tomáše. Klára také uvedla, že byla s mateřskou školou, kam její dítě docházelo, velmi spokojená a že se **v této školce hodně zaměřují na individuální přístup k dětem**, k rozvoji jejich emoční inteligence a empatie k druhým. „*Já si myslím, že v té době bych určitě ocenila, kdyby se těm emocím víc věnovali, že by to probírali. Ale my jsme měli zrovna štěstí na skvělou školu, která je vyhlášená v okolí a paní ředitelka tam dělá různé semináře jak pro rodiče, tak pro děti a moc se jim věnují a rozvíjí je. Takže si myslím, že u nás to bylo v pohodě. Ale myslím si, že jiný školy by se na to měly zaměřit. Když to můžu porovnat se školou, kam syn chodí teď, tak je to rozdíl. Prostě si myslím, že by bylo fajn na takové věci děti připravit. Že když třeba někde potkají paní s holou hlavou, tak že je buď nemocná, nebo tu hlavu holou chtěla, ale že ani jedno není špatně a nemají důvod se jí posmívat. Aby to prostě chápaly.*“

#### **Poznatky z rozhovoru s Klárou:**

- Vysvětlovala svému dítěti svou nemoc a mluvila s ním o tom.
- Tomáš přijal informaci, že je jeho matka nemocná jako fakt a ujišťoval jí v tom, že se určitě uzdraví a vše bude v pořádku.
- Děti byly u toho, když si Klára holila vlasy a reakce na tento proces byla spíše komická a všichni se u toho bavili.
- Změnu v Tomášovo chování pozoruje Klára až dnes, když je 2 roky po léčbě.

- Děti ve škole se Tomášovi opakovaně posmívaly, že má ošklivou maminku a nechápaly důvod, proč tomu tak je. Tomáš na to reagoval obranou, že jemu se jeho maminka líbí taková, jaká je.
- Kláře byla nabídnuta psychologická pomoc pro její dítě od paní ředitelky z mateřské školy.
- Klára uvedla, že byla s individuálním přístupem k jejímu dítěti spokojená v mateřské škole, kterou v tu dobu Lukáš navštěvoval. To samé ale nemůže říct o škole, kterou navštěvuje nyní.

## 8 Výzkumné zjištění

Pomocí smíšeného výzkumu jsem hledala odpovědi na dvě stanovené výzkumné otázky. V této kapitole jsou výzkumné otázky zodpovězeny a rozebrány.

### 1. Jakým způsobem se změnil vztah mezi matkou a dítětem?

V rozhovoru s matkami jsem nejdříve mluvila o tom, jaká byla reakce dítěte na to, že byly více unavené a nemohly svému dítěti věnovat tolik času a energie jako tomu bylo dříve. U všech matek se opakovala odpověď, že v tomto ohledu se u jejich dětí objevila velká **empatie** a jejich děti využívaly i toho, že s nimi mohly trávit čas, byť i jen tím, že u svých matek ležely a dívaly se s nimi na film, nebo si četly knihu. Také měly tendenci se o své matky starat a pomoci jim. Jen pár odpovědí obsahovalo negativní zkušenost, kdy na matku bylo dítě uražené a mělo vztek, že se mu nevěnuje tolik, jako tomu bylo dříve.

Co se týče změny vzhledu (tj. ztráty vlasů po chemoterapiích), ukázalo se, že bylo pro dítě nejlepší, **když u samotného aktu holení hlavy bylo přítomno** a ještě lépe, když mohlo své matce hlavu samo oholit. Když to bylo uvedeno například do hry na kadeřnický salon, nebo tak, že poté mohlo matce holou hlavu pomalovat barvami na tělo. Jak v kvalitativním, tak i v kvantitativním výzkumu se ukázalo, že bylo pro děti mnohem těžší tuto změnu přijmout, když u holení hlavy nebyly. Nemohly poté své matky poznat a často se k nim ani nechtěly přiblížit. U většiny dětí převažoval šok a strach. Jedna matka také uvedla, že její dcera měla po tomto zážitku noční můry. Časem si ale na tuto změnu děti zvykly **a nemělo to žádný vliv na to, jak se dítě k matce chovalo po zbytek její léčby.**

U některých dětí se objevily **změny v chování ve vztahu k jejich matce.** Pokud shrneme odpovědi z obou výzkumů, spíše převažovaly změny **negativní.** Spousta matek také uvedla, že tyto změny přetrvávají u jejich dětí dodnes, i když již léčbu nepodstupují několik let. Například když jde matka na běžnou kontrolu k lékaři, tak se u dítěte objeví panický strach a bojí se, že se matce nemoc vrátila a že se

od lékaře již nevrátí. Také se u některých dětí objevují emoční výkyvy a záchvaty hysterie při běžných denních úkonech (např. když matka dítěti něco odmítne, či ho poprosí, aby něco udělalo). U dětí se objevovala i agrese vůči matce, svou matku odmítaly a snažily se ji vytěsnit ze svého života, nebo s ní přestaly úplně komunikovat. Když mělo dojít k odloučení (dlouhodobému i krátkodobému), děti často začaly plakat a měly strach, že se jim matka už nikdy nevrátí. Také se u některých dětí objevoval vztek mířený na jejich matku. Respondentky z kvalitativního šetření uvedly, že se tyto stavy u dítěte zlepšily po konzultaci s dětským psychologem.

Do **pozitivních** změn bychom mohli zařadit, že se dítě snažilo své matce více pomáhat, bylo empatické, snažilo se sladit s rytmem života své matky („zklidnilo se“) a vybudovalo si lepší sociální vztah ke svému okolí a pevnější vztahy s blízkou rodinou.

## **2. Jaké změny v chování pozorovala matka u svého dítěte (k okolí, v mateřské škole)?**

Na základě dotazníkového šetření, kdy byly matky dotázány, zda paní učitelka pozorovala změny v chování jejich dítěte, odpověděla čtvrtina žen, že ano. Když jsem se konkrétně zeptala, jaké změny v chování to byly, nejčastější odpovídaly, že bylo jejich dítě **smutné, uzavřené do sebe, více plačtivé, mělo výkyvy emocí a stýskalo se mu** v mateřské škole po matce. Také se u některých dětí objevil **strach a pláč**. U menší skupiny se objevily návaly **agrese**. Zajímavé bylo sledovat, že tyto agresivní stavy se objevovaly jen u chlapců.

U některých dětí se změna **promítla i v jejich kresbě**. Jedna dívka kreslila v mateřské škole pouze šedé obrázky a druhá „maminku v nemocnici“. U druhé dívky tento problém přetrvává dodnes, i když se její matka již neléčí. Jedna matka také uvedla, že byla její dcera tak moc ve stresu, že začala v mateřské škole pravidelně zvracet.

Zbytek dotazovaných respondentek uvedlo, že paní učitelka žádnou změnu v chování dítěte nezaznamenala. Stejnou odpověď udaly i respondentky z kvalitativního výzkumu.

Změna dítěte ve vztahu k jeho okolí byla spíše **pozitivní**. Většina matek uvedla, že si jejich děti vytvořily pevnější vztahy s ostatními členy rodiny, se kterými v té době trávily více času, jelikož matce vypomáhali s hlídáním. Jedna z matek uvedla negativní zkušenost s její dcerou, která začala žárlit na svého staršího bratra a chtěla svou matku jen pro sebe.



## 9 Diskuse

Cílem praktické části mojí bakalářské práce bylo zjistit, zda a jak se změnilo chování předškolního dítěte, jehož matka v době jeho předškolní docházky procházela onkologickou léčbou. V tomto výzkumu byly tázány nemocné matky, které v době své léčby měly dítě v předškolním věku. Tuto variantu jsem zvolila z důvodu, že většina dětí, které byly v době matky léčby v předškolním věku si nevzpomínají na detaily a většinu vzpomínek vytěsnilly. Také jsem nechtěla, aby dítě znovuootevření tohoto tématu nějakým způsobem poznamenalo. V teoretické části jsem hledala podložená fakta, která by výpovědi matek potvrdila a doplnila.

Při své rešerši jsem narazila na několik českých příruček pro onkologicky nemocné matky, které mají za úkol předat matce informace o tom, jak může se svým dítětem o nemoci mluvit a jaké změny v chování u něho může čekat. Tyto příručky byly ovšem ve většině případů velmi stručné, a proto jsem svou pozornost zaměřila na zahraniční zdroje, při jejichž čtení jsem zjistila, že jsou více propracované a jsou více zaměřené za psychologickou stránku dítěte a je zde více rozebráno, jaké změny mohou nastat, proč se objevily a jak můžeme dítěti pomoci se s nimi vyrovnat. Z výzkumu pro mou bakalářskou práci několikrát vyplynulo, že reakce dítěte, kterou matky popisovaly v dotaznících či rozhovorech, je obdobná s výzkumy v odborné literatuře. Počáteční reakce dětí na oznámení matčiny nemoci byly spíše neutrální. Nevěděly, co si pod touto nemocí mají představit a nechápaly, jakým způsobem ovlivní jejich život i život celé jejich rodiny. Až po čase se u těchto dětí začaly objevovat změny v chování, které byly ovšem mířeny k samotné matce. Respondentky uváděly emoce jako hněv, smutek, odmítání, či strach z opuštění. Tento jev popisuje Bowlby (2012) ve své knize Odloučení, kde říká, že jsou všechny tyto emoce svázány s tím, že matka tráví s dítětem méně času než dříve a také že si dítě začíná uvědomovat „smrtelnost své matky“ a začíná chápat, že by mohlo o svou matku přijít. Ve výzkumu se u dětí objevila také empatie a snaha pomoci své matce. Ve vztahu dítě a jeho okolí se žádné změny neukázaly, a pokud ano, byly to změny pozitivní (např. lepší vztah s prarodiči, otcem, se kterými dítě trávilo více času). Zajímavé bylo pozorovat stav, kdy několik matek popisovalo, že v průběhu jejich nemoci se u dětí neobjevily žádné změny v chování,

ale že tyto změny pozorují až nyní několik let po léčbě. Jejich děti mají obavu, že je matka opustí. U některých dětí se tento strach rozvinul až do úzkostných stavů, které nastávají i při běžných denních situacích (např. když chce matka odejít na nákup, k lékaři).

Před zvolením tématu své bakalářské práce jsem si ani neuvědomila, jakým způsobem bude tuto problematiku složité zpracovat. Na toto téma byl v České republice proveden pouze jeden výzkum, který byl ovšem aplikován na žáky základní školy. Tento výzkum probíhal od roku 2005 do roku 2008 pod záštitou Masarykovy univerzity v Brně a vedoucí výzkumu byla profesorka MUDr. Drahoslava Hrubá, CSc. a PhDr. Mgr. Iva Žaloudíková, Ph.D. Z tohoto výzkumu, který mi byl velice přínosný, jsem čerpala při zpracování tématu „Dětské představy o rakovině“. Bylo by ale zajímavé znát náhled na téma rakoviny přímo od předškolních dětí a provést podobný výzkum i v mateřské škole. Velmi těžké bylo také dohledat literaturu o změnách v chování dítěte v souvislosti s onemocněním matky, jelikož byly tyto knihy ve většině případů zaměřeny velmi obecně a problematiky nemocného rodiče se dotýkaly velmi okrajově.

Při výzkumu bylo u kvantitativního řešení přínosné, že jsem mohla porovnat informace od více zprostředkovatelů. Kvalitativní výzkum poté tyto informace prohloubil a umožnil tak bližší náhled do této problematiky. Pokud bych kvalitativní výzkum prováděla znovu, raději bych rozhovory s matkami dělala osobně a zvolila bych „volnější“ styl rozhovoru. Myslím, že by byly výpovědi matek propracovány více do hloubky a byly by autentičtější. Doufám, že získané informace pomohou nejen matkám, které se do této situace dostanou, ale také paním učitelkám, pánům učitelům a ředitelkám a ředitelům v mateřských školách, kterým tato práce může poskytnout pohled na tuto problematiku ze strany matky a jejího dítěte. Byla bych také velmi ráda, kdyby se na děti při řešení tohoto problému nezapomínalo. Většina lékařů doporučí psychologickou terapii pouze onkologickému pacientovi, ale skoro nikdo už nemyslí na rodinu nemocného, a to, jak tuto situaci zvládají oni.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce „Předškolní děti s onkologicky nemocnou matkou“ se věnuje problematice onkologicky nemocné matky s dítětem v předškolním věku. Tato práce je rozdělená na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části je rozebráno, jakým způsobem by mohli rodiče se svými dětmi o nemoci mluvit a také jak dítě předškolního věku chápe termín rakovina. Dále se věnuje problematice odloučení dítěte od matky v době její hospitalizace a změnám v jeho chování, které v souvislosti s nemocí matky mohou nastat. V neposlední řadě je zde kapitola zaměřená na mateřskou školu a možnosti intervence z její strany. Zde je především vyzdvižován osobnostně orientovaný přístup k dítěti a možnosti, jakým způsobem může učitelka v mateřské škole zařadit téma prevence rakoviny do týdenního celku. Teoretická část se stala platformou pro část praktickou, která je rozdělena na výzkum kvalitativní (rozhovory) a kvantitativní (dotazníky). Tato problematika je zkoumána z pohledu matky dítěte. Výzkumné šetření se zaměřuje na konkrétní problémy, které ve vztahu matky a dítěte nastaly, na změny vztahu dítěte s jeho okolím, na chování dítěte a také na pochopení situace ze strany matčina okolí a mateřské školy.

Cílem této práce bylo zmapovat změny v chování předškolního dítěte v průběhu matčiny onkologické léčby a zodpovědět dvě výzkumné otázky, které byly na začátku práce stanoveny. Postup a výsledky výzkumu jsou zaznamenány v páté až osmé kapitole. Z výzkumu lze vyvodit, že nemoc matky ovlivňuje dítě spíše negativně a že se promítá do vztahu k ní. V chování dítěte k okolí se změny spíše neobjevovaly.

Téma „jak ovlivňuje dítě nemoc jeho matky“ by bylo vhodné rozebrat více do hloubky, a to nejen z hlediska psychického vývoje dítěte, ale také z hlediska, jak může s problémy, které mohou nastat pracovat matka, blízká rodina dítěte, či učitelka v mateřské škole. Také by bylo přínosné pozorovat, jakým způsobem dítě navazuje po této zkušenosti sociální či partnerské vztahy a zda ho tento zážitek nějakým způsobem poznamenal. Dalším zajímavým tématem, které by mohlo na tuto problematiku navazovat je emoční inteligence a jakým způsobem lze tuto dovednost rozvíjet již v předškolním věku.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANTIER, Edwige. *Agresivita dětí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-808-2.

BOWLBY, John. *Odloučení: kritické období ranného vztahu mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0076-5.

HAVLÍNOVÁ, Miluše, VENCÁLOKOVÁ, Eliška, HAVLOVÁ, Jana. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-487-8.

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-628-5.

HERMAN, Marek. *Najděte si svého manžana: co jste vždycky chtěli vědět o psychologii, ale ve škole vám to neřekli*. Olomouc: apak, 2008. ISBN 978-80-260-6070-3.

HOLEČEK, Václav. Některé aspekty úspěšnosti učitele. In: *Výchova a vzdělávání v českých zemích na prahu třetího tisíciletí*. Plzeň: ČAPV a Ped. fakulta ZČU, 1997. 80-7043-216-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-085-5.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodiče a děti*. Praha: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-797-7.

MATĚJČEK, Zdeněk, DYTRYCH, Zdeněk. *Krizové situace v rodině očima dítěte: dětská závist-žárlivost, nevěra a rozvod-nový partner v rodině, nevlastní sourozenci-vzpomínky z dětství*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0332-7.

MERTIN, Václav, GILLERNOVÁ, Ilona. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8.

OPRAVILOVÁ, Eva. *Předškolní pedagogika I. Smysl a proměny dětství*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. ISBN 80-7083-656-3.

PRŮCHA, Jan. *Učitel: současné poznatky o profesi*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-621-7.

UŽDIL, Jaromír. *Čáry, klikyháky, paňáci a auta: výtvarný projev a psychický život dítěte*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1978. ISBN 14-245-78.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

ZÁŠKODNÁ, Helena, MLČÁK, Zdeněk, Zdravotně sociální fakulta. *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-306-6.

ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva. *Dětské pojetí smrti*. Brno: Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8268-7.

ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva. *Dětské představy o rakovině*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6992-3.

### **Elektronické zdroje:**

BOWLBY, John. *Attachment and loss: Retrospect and prospect* [online]. American Journal of Orthopsychiatry, 1982. Dostupné na: < <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x> >.

*Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. Praha: MŠMT, 2018 - [cit.1.3.2021]. Dostupné na: < [https://www.msmt.cz/file/45304\\_1\\_1/](https://www.msmt.cz/file/45304_1_1/) >.

ŠTEFÁNKOVÁ, Zuzana, KOUŘILOVÁ, Jana, SVOBODOVÁ, Eva, PROCHÁZKA, Miroslav. *Rozvoj emoční inteligence a prosociálního chování v mateřské škole* [online]. České Budějovice: PF JČU, 2014 - [cit.3.3.2021]. Dostupné na: < [http://podpora.ms.pf.jcu.cz/opory/KA1.6\\_Emoce.pdf](http://podpora.ms.pf.jcu.cz/opory/KA1.6_Emoce.pdf) >.

*Talking to Kids About Cancer* [online]. Sydney: Cancer Council Australia, 2018 - [cit.1.3.2021]. Dostupné na: < <https://www.cancer.org.au/assets/pdf/talking-to-kids-about-cancer-a-guide-for-people-with-cancer-their-families-and-friends> >.

VÄISÄNEN, Leena, SOLANTAUS, Tytti. *Dítě a rodič nemocný rakovinou. Příručka pro rodiče. Jak pomoci dětem, když jeden z rodičů onemocní rakovinou* [online]. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2011 - [cit.22.2.2021]. Dostupné na: < <http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/rakovina.pdf> >.

*When Your Partner Has Cancer: A Guide for Teens* [online]. Maryland: National Cancer Institute, 2014 - [cit.15.3.2021]. Dostupné na: < <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/when-your-parent-has-cancer.pdf> >.

ZEMANOVÁ, Marie. *Říct to dětem. Brožura o tom, jak se svými dětmi mluvit o své nemoci* [online]. Praha: Mamma Help, z. s., 2017 - [cit.27.2.2021]. Dostupné na: < <http://www.mammahelp.cz/wp-content/uploads/2017/09/rict-to-detem.pdf> >.

## SEZNAM TABULEK

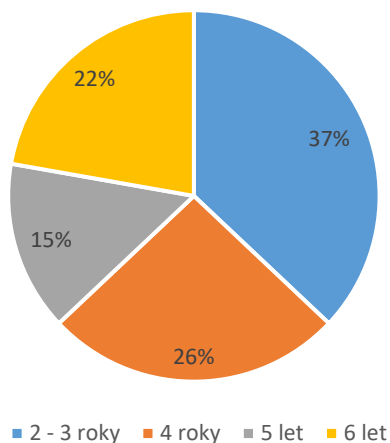
Tabulka 1 – věk dětí .....	32
Tabulka 2 – sourozenci dítěte .....	32
Tabulka 3 – počet dětí docházející do MŠ či dětské skupiny.....	33
Tabulka 4 – počet žen, které konzultovaly situaci s učitelkou v MŠ.....	33
Tabulka 5 – změny v chování dítěte .....	33
Tabulka 6 – matky, které by měly, či neměly zájem o zařazení tématu rakoviny do MŠ .....	35
Tabulka 7 – materiály pro oznámení diagnózy .....	35
Tabulka 8 – změny v chování dítěte .....	37
Tabulka 9 – čas strávený s dítětem.....	38
Tabulka 10 – denní režim dítěte .....	38
Tabulka 11 – představení výzkumného souboru pro kvalitativní výzkum .....	39

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1: odpovědi z dotazníku

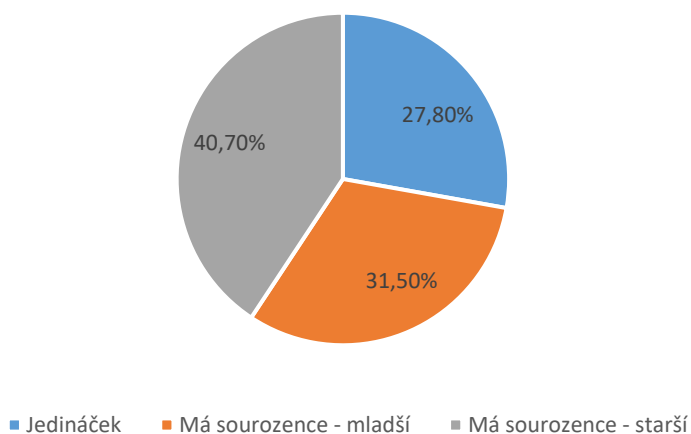
### Otázka č. 1

Kolik bylo vašemu dítěti během vaší léčby let?



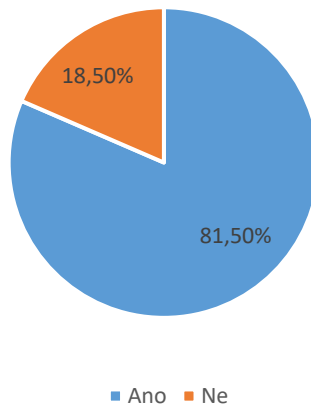
### Otázka č. 2

Má vaše dítě (o kterém konkrétně vyplňujete tento dotazník) nějaké sourozence, či je jedináček?



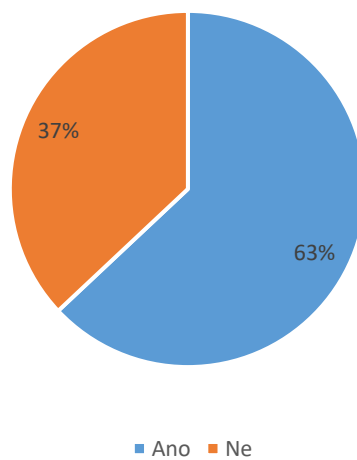
### Otázka č. 3

Docházelo Vaše dítě během vaší léčby i nadále do mateřské školy (popř. do jiného vzdělávacího institutu např. dětské skupiny)?



### Otázka č. 4

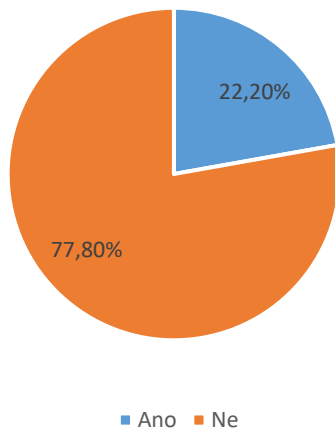
Konzultovala jste Vaši situaci s učitelkou/učitelem v MŠ?





Otázka č. 5

Zaznamenal/a učitel/ka v MŠ nějaké změny v chování vašeho dítěte, které s vámi konzultoval/a?



Otázka č. 6

*Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, popište prosím jaké.*

Úzkostlivý.
Předčasnou vyzrálost, někdy panické stavy ve dnech, kdy jsem měla absolvovat i třeba už jen banální kontroly.
Lítost, pláč.
Prý neumíme poslouchat.
Nebyla energická, šťastná.
Úzkost, stýskání po mně.
Mám autistu s mentální retardací a afektovanou labilitou v zátěži. Měl častější záchvaty, cítil to ze mě.
Malá malovala velmi smutné šedé obrázky.

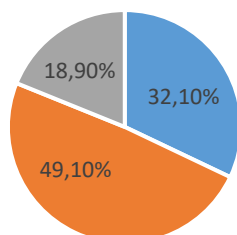
Malá byla totálně vystresovaná, až zvracela. Říkala: „Maminko, já se bojím, že už pro mě nepřijedeš, že umřeš.“ Teď je jí pět let a ve školce kreslí maminku v nemocnici. Je z toho porad špatná. Budeme hledat psychologa.
Dcerka byla prostě ve svém světě. Byla smutná, plačtivá.
Byl smutný, tichý a víc reagoval na posměšky spolužáků.

Otázka č. 7

Uvolňování dětí bez nutnosti vstoupit do kmenové třídy, ověření vyzvedávajícího zvonkem s kamerou.
Mně stačilo, že mi dceru pohladkali, objali, keď som bola hospitalizovaná.
Pouze zpětnou reakci v případě změny chování.
Větší starost o dítě, které je opravdu citlivé.
Povídat si o tom s dítětem, což v naší školce nebyl problém. Když přišel, vzali si ho na klín a povídali si s ním o tom a bral to z legrace.
Ocenila bych trochu víc pochopení.
Aby s ní o tom mluvili.
Informace o tom, že je mezi dětmi nějaká viróza nebo onemocnění. Větší ohleduplnost k dítěti.
Aby vysvětlily mé dceři, že budu v pořádku.
Ve školce na ni nebraly ohled, ještě na ni křičely. Malá se tam potom bála chodit. Učitelkám je to totálně jedno, hlavně aby měly klid. Je to hrozný. Depka jen z jejich chování. Když něco je, tak než aby to řešily, proč tomu tak je, umí vás poslat k psychologovi leda.

### Otázka č. 8

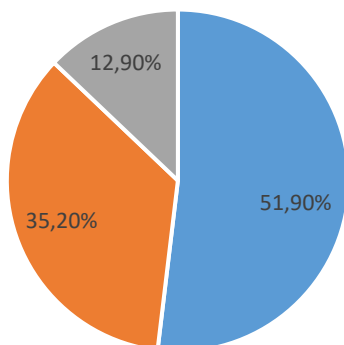
Chtěla byste, aby v době docházky vašeho dítěte do MŠ zařadili toto téma do několika aktivit týdenního celku (např. kde se učitel/ka s dětmi povídá o zdraví, emocích a odlišnostech ve vzhledu, v pohádce, ve hře)?



- Ano, myslím, že by to mohlo pomoci mému dítěti pochopit situaci a ostatní dětem posílit empatii.
- Nepřemýšlela jsem o tom.
- Nepřála bych si to.

### Otázka č. 9

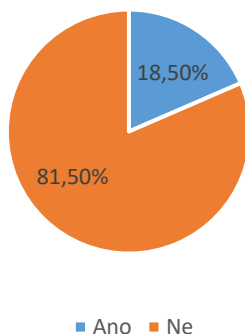
Mluvila jste se svým dítětem o své nemoci otevřeně (řekla jste svému dítěti, že jste nemocná)?



- Ano, vysvětlila jsem mu, co se děje.
- Řekla jsem mu jen pár informací
- Ne, nemluvili jsme o tom.

#### Otázka č. 10

Hledala jste nějaké materiály, které by vám mohly pomoci při oznámení/vysvětlení své diagnózy vašemu dítěti?



#### Otázka č. 11

*Pokud ano, jaké materiály jste použila (pohádka, komiksy Medikidz atd.)?*

Na tuto otázku odpovědělo deset respondentek. Dvě z nich uvedly, že použily příručku z onkologie, jedna využila příběh „Když dinosaurům někdo zemře“, čtyři matky použily komiks Medikidz, jedna z matek využila formu videa, kde je vysvětleno, co je rakovina a dvě uvedly knihu „O mamince, která si ostříhala vlasy“.

#### Otázka č. 12

*Jak na toto oznámení vaše dítě reagovalo?*

- Neměl z toho rozum.
- Otevřeně jsme o tom spolu hovořili. Bylo to uvolňující. Byla cítit velká empatie, sounáležitost a ošetrovatelské pudy. Potřeba více se mazlit, nebo trávit čas spolu v posteli u čtení.
- Ještě to nechápalo ani jedno.
- Byli oba v pohodě.
- Reagovala dobře, povedala, že sa určite uzdravím.
- Uvedli jsme rakovinu jako běžnou nemoc (vynechali jsme smrt). Smutné byly jen z vlasů.
- Maminka má bacily.

- Bála se o mě a bojí se dodnes.
- Byl malý, zásadní pro něj byl zpočátku odstav od kojení a později, že jsem často nebyla s ním.
- Smutné, zádumčivé. Po čase si na vše zvykl.
- V podstatě nijak, jen dával pozor na operační rány. Ale moje nejmladší dítě má poruchu porozumění a řeči, nejspíš vůbec nepochopil, že jsem nemocná. A rozhodně nepochopil, že je ta nemoc vážná.
- Klidně.
- Pláč, otázky, zda umřu.
- Soucitně.
- Empaticky.
- Smutně.
- Dobře.
- Ptali se, jestli se z nemocnice vrátím a jestli umřu.
- Že se zase uzdravím a narostou mi vlásky.
- Smutně, hned si myslely, že umřu.
- Báli se o mě, ale viděly, že se změnilo jen to, že jsem více doma a zvykly si.
- Řekla mi, že nechce, abych umřela jako Janinka (těsně před tím nám odešla fenka na rakovinu).
- Nejistě, ale víceméně to dcera přijala. Zřejmě vzhledem k věku. Rozhodně ocenila, že s ní trávím víc času v posteli.
- Uklidňovala mě, že bude vše v pořádku.
- "Mami, ty umřeš?"
- Můj syn se smál.
- Přijal to, že jsem nemocná a ptal se, jak se budu léčit.
- Smutně.
- Odmítal o tom mluvit.
- Vypustilo to časem z hlavy.
- Bral to na vědomí.
- Otázkou: „A to teď umřeš jako náš pes?“

- Moc mi to vysvětlování nešlo. Malý nelžu a nevěděla jsem, co jí mám třeba říct na: „Maminko, ty umřeš? Maminko, budeš zdravá?“ Teď bych to řešila už za pomoci psychologa, jestli bych to zvládla.
- Plakala.
- Stáhlo se do sebe.
- Zeptal se, kdy budu zdravá.
- Udiveně koukalo.
- Raději si o tom chtěla povídat. Komiks ji nebavil.
- Vzhledem k tomu, že dcerka byla onkologicky nemocná ještě dříve než já, tak situaci rozuměla víc, než by si kdo pomyslel. Měla strach. Ale dokázala pochopit pobyty v nemocnici a to, že doma nejsem úplně ve své síle.
- Celá záležitost jej chytla až, když mě manžel ostříhal vlasy.

#### Otázka č. 13

*Jaká byla reakce dítěte na změnu vašeho vzhledu a chování?*

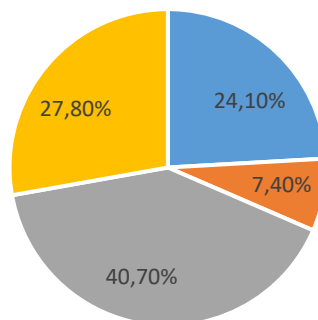
- Posmíval se někdy, že nemám vlasy.
- Zprvu byla taková, že mě vůbec nepoznal, na ztrátu vlasů ze dne na den nebyl připraven. Navíc u samotného holení, padání nebyl přítomen. Nahradili jsme si společnou akcí a vytvořením profi videa s holením hlavy po skončení samotné léčby na podporu dalším maminkám jako návod na hravý způsob.
- Měl mě za piráta a před druhým dítětem jsem nemohla chodit bez šátku.
- Nerozuměli tomu, ale neodmítali mě.
- Vzali to s humorem, když jsem přišla o vlasy.
- Nemala rada, keď som nosila na hlave šatky. Uprednostňovala holú hlavu. Tak sme urobili kompromis: doma holá hlava, vonku pokrývka. A čo sa týka správania, všetko bolo ako pred tým, snažili sme sa, aby sa nič nezmenilo. Takže mala taký život, na aký bola zvyknutá.
- Smutné že jsem bez vlasů a že nemůžu na kolo.
- Spíš komické reakce.
- Chtěla moji paruku půjčit do školy. A potom neměla ráda, když jsem chodila venku bez šátku.

- Změnu vzhledu neřešil, sám šel skoro dohola dobrovolně. Ale na jeho zdraví se to podepsalo. Měl sníženou funkci jater a ekzémy po celém těle.
- Jen řekl, když jsem si oholila hlavu: „Teď už nejsi hezká maminka.“ První dva dny se bál sáhnout na holou hlavu. Nenutila jsem ho. Potom už vše bylo dobré.
- Nechtěl, abych si hlavu oholila.
- Vzal to hned jako součást mě. A změna chování se u mě nekonala.
- Těžce brala ztrátu vlasů.
- Lítost.
- Strach, musela jsem (než si zvykla) nosit doma pořád čepici.
- Smál se, že budu plešatá, to ho hodně pobavilo.
- Prvotní zděšení, když mě viděl plešatou. Jako by se bál, že to nejsem já, cca 3 minuty a pak už v pohodě.
- V pořádku.
- Žádná.
- Bylo nervózní.
- Mělo mnohem více pochopení než dospělí.
- V pořádku, hned si zvykla.
- Šok, ale pak v pohodě.
- Neměla jsem chemoterapie, takže změna vzhledu nebyla. Chování ano, asi se o mě hrozně báli a to přetrvalo, stále se o mě bojí, a když si něco přejí, tak chtějí, aby byla maminka zdravá. Občas i vztek u syna, že nejedeme k moři, že jsem dost unavená a on by chtěl se mnou více podnikat.
- Žádná, řekla mi, že se jí líbím i bez vlasů.
- Když jsem přišla o vlasy tak se nejdříve smála. A k mému chování je dost chápavá.
- Děti mě berou jako mamku. Nezáleží jim, že jsem zrovna plešatá, je jim to jedno.
- Smích.
- Nikdy na mne nic nespoznal nikdy ma nevidel bez vlasov.
- Utěšoval mě.
- Vzhled moc neřešil, změnu chování prožíval hodně negativně.
- Trochu se stáhl, odmítal o tom komunikovat.
- Žádná.

- Otázky ohledně vypadávání vlasů.
- Věděly, že to patří k léčbě, a tak to vzaly.
- Děsilo jí to.
- Špatná. Bála se, brečela, měla noční můry, ani se ode mě nehнула.
- Plakala.
- Nechtěl o tom mluvit.
- Změnu vzhledu jsem neměla. Neměla jsem chemoterapii.
- Dcera je někdy naštvaná, že nemám tolik energie.
- Úplně v pohodě, jelikož mi vše bylo vysvětleno.
- Nejprve odmítavá, později si zvykla.
- Vzhled? Sama od sebe říkala, že mi to sluší, ale že je smutná, že by si přála, abych měla vlasy jako Locika. V chování neproběhly výrazné změny, ale dcerka hodně vnímala změny našich domácích rituálů. Chyběly jí procházky, máma, která srší energií. Těžce nesla už jen to, když jsme z příšli z procházky a já vyčerpáním okamžitě usnula. Ve chvílích, kdy mi bylo fyzicky špatně, měla dcerka i syn strach, který vedl k tomu, že v noci téměř nespali.
- Začal plakat, protože až se ztrátou vlasů si uvědomil, co se děje.

#### Otázka č. 14

Pozorovala jste změny v chování vašeho dítěte vůči vám, nebo vůči vašemu okolí (pozitivní/negativní)?



■ Pozitivní ■ Negativní ■ Žádné ■ Oboje

#### Otázka č. 15



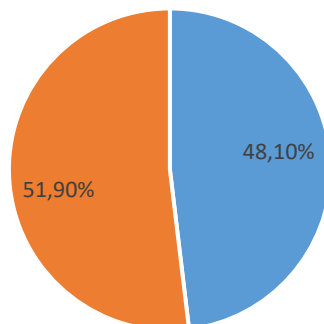
*Pozorovala jste změny v chování vašeho dítěte vůči vám, nebo vůči vašemu okolí (pozitivní/negativní)?*

- Více se zajímají.
- Nárazová vysoká agrese. Například: jednoho rána mě vzbudil pěstí do obličeje. Občas se tyto výbušné stavy ze strachu o mé zdraví opakovaly obzvlášť, když se muselo navštívit lékaře. A to i například jeho pediatra. Vybudoval si vůči nim strach, protože u mě viděl, že po návštěvě lékaře, to se mnou ze zdravotního hlediska a vedlejších účinkům léčby, nevypadá nejlépe (zvracení, výpadky paměti, vysoké horečky, koktání).
- Větší strach o mě, nepříjemné pocity z kamarádů ze školy. Výsměch ze strany kamarádů kvůli tomu, že jsem nosila roušku.
- Mladší dítě je více plačtivé, na vše reaguje hned pláčem.
- Více byl u mě.
- Víc si mě všímal, byl pozornější, a hlavně se o mě rád staral a hladil mě.
- Měl o mě větší strach. Pořád se ptal, kdy přijdu domů, když jsem někam šla.
- Jako by se mě zpočátku bála dotknout, když jsem neměla vlasy.
- Pořád byly u mě. Chodila jsem spát na gauč, abychom byli společně u televize. Když jsem byla v ložnici, tak za mnou chtěly chodit a ležet se mnou. Pořád mě hladily.
- Více se snaží mi pomáhat.
- Hodně jsme se odcizili.
- Nervózní, vzteklý.
- Byly a jsou starostlivější.
- Ohleduplnost, všímavost, pomáhají více. Vztek.
- Popsala bych dcery přístup jako chápavý. Ovšem jen po omezenou dobu. Nevím, jak by reagovala, kdyby moje situace trvala déle a omezovalo by to její nároky na společné aktivity (vydržela pul roku).
- Byl citlivější, ohleduplnější, měl o mě starost.
- Jelikož se ze mě stal po dobu léčby ležák, tak to nejmladší syn nesl hodně těžce, chtěl jít se mnou ven, chtěl, abych ho pochovala, když ho něco bolelo, chtěl, abych si s ním hrála.

- Odmítal některá témata.
- Má více potřebu se mazlit.
- Pomáhala a byla moc hodná.
- Malá byla zlá a plačtivá na ostatní děti. Nebyla v pohodě a mě si více vážila a tolik nezlobila.
- Víc pomáhal, tolik nezlobil.
- Agresivita, plačtivost.
- Téměř všichni se mi snažili pomoci.
- Když jsem s mámou, chci ji pro sebe. To bylo dcerky heslo. Chyběla jsem jí. Když se mnou byla sama, byla nejhodnější děvčátko. Když tam byl ještě můj starší syn a chtěl si se mnou popovídat, dcerka byla vzteklá na mě i na něj.
- Byl pozornější a hodný. Měl v době mé léčby čtyřměsíční sestřičku.

#### Otázka č. 16

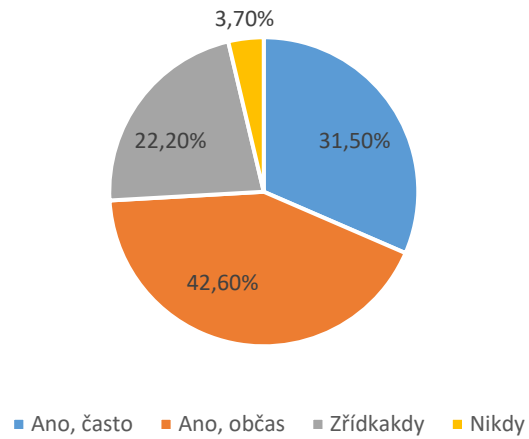
Trávila jste v době své léčby se svým dítětem méně času než dříve (tzn. před zahájením léčby)?



■ Ano ■ Ne

Otázka č. 17

Změnil se zároveň s vaším denním režimem i režim vašeho dítěte (přizpůsobovala jste režim dítěte dle toho svého - např. pochůzky po doktorech společně s dítětem, vynechání určité činnosti kvůli vaší nevolnosti, menší docházka do mateřské školy, či naopak



## Příloha č. 2: výpovědi z rozhovorů

### Respondentka č. 1

#### Otázka č. 1

*Kolik Vám bylo v době, kdy jste se léčila z rakoviny?*

R1: „25 let“

#### Otázka č. 2

*Kolik bylo Vašemu dítěti, když jste zahajovala léčbu?*

R1: „15 měsíců, ještě nebyl ve školce, ale v průběhu léčby do ní nastoupil.“

#### Otázka č. 3

*Jaká byla Vaše rodinná situace? Mělo dítě nějaké hlídání?*

R1: „My jsme úplná rodina. Já s manželem a syn bydlíme spolu v jedné domácnosti. Manžel je hodně vytížený a trávil v tu dobu hodně času mimo domov. V podstatě jsem na to byla sama a je to jeden z důvodů, proč jsme začali syna vozit k prarodičům. Takže byl odloučený od matky víceméně už jako batole.“

#### Otázka č. 4

*Chodilo v době Vaší léčby dítě do MŠ?*

R1: „Léčba byla jeden z faktorů, proč jsme ho dali do školy dřív. Využili jsme možnosti, že jsme ho mohli přihlásit už ve dvou letech.“

#### Otázka č. 5

*Řešila jste svou situaci s někým z MŠ? (učitel/ka, ředitel/ka)*

R1: „Udávali jsme to jako důvod k přijetí dítěte mladšího, než jsou tři roky, takže to vlastně věděli od prvopočátku a byl to jeden z faktorů, proč ho vzali dřív.“

#### Otázka č. 6

*Upozornil/a Vás učitel/ka na nějaké změny v chování Vašeho dítěte?*

R1: „U něj se to vyvíjelo v několika fázích. Nejdřív tam nebylo vůbec nic, pak přišla fáze větší agrese, budil mě pěstmi do obličeje s tím, že se bál, že budu muset zase do nemocnice a tam jsem podcenila situaci. To byl taky důvod, proč jsem se z vlastní iniciativy rozhodla vyhledat dětského psychologa, jestli je to přirozená reakce dítěte. Ve

školce měl problémy s agresivitou, byl takový vzpurnější, chtěl být víc vidět a volal jakoby o tu pozornost.“

Otázka č. 7

*Zůstávalo dítě v MŠ déle, než bylo zvykem?*

R1: „Hned od začátku zůstával ve školce po spaní a nastavili jsme to tak ze začátku primárně kvůli léčbě.“

Otázka č. 8

*Chovaly se ostatní děti k Vašemu dítěti jinak (např. více empaticky, nebo naopak se mu smály, že má plešatou maminku atd.)?*

R1: „Od syna jsem nikdy nic takového neslyšela. Spíš jsem pozorovala ty reakce těch dětí a těch rodičů, když jsem ho třeba vyzvedávala. Takový to prvotní zaražení a takový ty lítostivý pohledy a tak.“

Otázka č. 9

*Jak jste svému dítěti oznámila svou nemoc?*

R1: „Vzhledem k tomu, že malému bylo 15 měsíců, tak spousta lidí by řekla, že je moc malý na to, aby to pochopil, ale my jsme jeli v typu „nevýchovy“, takže my jsme měli mezi sebou nastavený systém vzájemný komunikace důvěry od prvopočátku. Takže jsem mu to říkala na rovinu. I tu nemoc jsem pojmenovala vyloženě rakovina.“

Otázka č. 10

*Jaká byla jeho reakce?*

R1: „Paradoxně ta reakce přišla až po ukončení léčby. Když jsem si po ukončení léčby nechala podruhé oholit hlavu na podporu onkologických pacientek, kdy mi tu hlavu holil on a udělali jsme si z toho hezký zážitek. A nezávisle na holení té hlavy cca měsíc a půl po tom jsem měla slabý srdeční infarkt a arytmie a začal kolotoč vyšetření a doktorů a on to absolvoval se mnou, protože to bylo v době Velikonoc. A tam si vybavil zpětně tu nemoc a začal se bát, že mu umřu. A byl tam ten zvrát v tom chování dítěte.“

Otázka č. 11

*Bylo dítě přítomno u Vašich návštěv lékaře?*

R1: „Spíš to bylo jak kdy. Pokud byla ta možnost, tak ho někdo hlídal.“

Otázka č. 12

*Jak Vaše dítě reagovalo na změny ve Vašem chování, záchvaty zvracení atd.?*

R1: „Byl hodně empatický. Když mi nebylo dobře, tak si ke mně lehnul, hladil mě, já hladila jeho a byl tam ten blízký osobní kontakt.“

Otázka č. 13

*Jaká byla reakce Vašeho dítěte na ztrátu vlasů?*

R1: „Ta reakce byla příšerná. To je jedna z věcí, co mě na začátku léčby jako zlomila a takovou reakci jsem nečekala. Já si je zkrátila na krátko a na to byl připravený, ale ne na to, že budu holohlavá. Když mě viděl poprvé, tak jsem prostě pro něj nebyla ta jeho maminka, kterou on zná. Takže reakce byla vyloženě zděšení a strach a trvalo mu asi tři hodiny, než ke mně vůbec přišel. Byl v jiné místnosti a vůbec ke mně nechtěl.“

Otázka č. 14

*Změnilo se nějakým způsobem chování Vašeho dítěte k Vám?*

R1: viz otázka č. 10 (ze začátku žádná změna, poté agrese vůči matce)

Otázka č. 15

*Změnilo se nějakým způsobem chování dítěte k jeho okolí?*

R1: „Do zahájení té léčby byl víc závislý na mně. S babičkami a dědy došlo ke sblížení díky tomu, že u nich trávil víc času. A s manželem, který začal omezovat služební cesty a byl víc doma, tak taky došlo k navázání bližšího vztahu, takže tam ty negativní změny nebyly. Jedině kde by mohly být, tak s těmi spolužáky v MŠ.“

Otázka č. 16

*Pozorovala jste u svého dítěte přilnutí na jinou osobu (věc), nebo extrémní přilnutí k Vám?*

R1: „Přilnul takhle k babičkám, ale měl spíš věc. Měl jednu hračku, která byla takový jeho průvodce, povídal si s ním a má ho do dneška. Je to velký plyšový pes a dostal ho, když byl pětidenní mimino a bral si ho i do školy. Všude musí s ním.“

Otázka č. 17

*Vyhledala jste pomoc psychologa pro Vaše dítě v době své léčby? Bylo to z Vaší iniciativy, nebo Vám to bylo nabídnuto?*

R1: „Jak už jsem říkala, vyhledala jsem ho z vlastní iniciativy, ale nikdy k tomu sezení nedošlo. Objednali nás za hrozně dlouhou dobu, takže jsem pomocí přátel, který se zabývají psychologíí a pedagogikou udělala v domácím prostředí test, který mi potom vyhodnotili a ujistila jsem se, že je jeho reakce normální. Jinak mi to nikdo nenabídl. Ani v mateřské škole, ani v nemocnici.“

Otázka č. 18

*Vyšla Vám MŠ nějakým způsobem vstříc? Pokud ano, jakým?*

R1: „Nemyslím si, že na něj brali nějaký zvláštní ohledy. On byl samostatný od začátku a byl uváděný jako takový ten ukázkový žák.“

Otázka č. 19

*Měla byste zájem o to, aby MŠ zařadila toto téma do výuky? Např. do téma zdraví, práce s emocí, poznávání emocí, respekt k rozdílnosti lidí atd.*

R1: „Já bych naopak byla ráda, protože tý emoční inteligence je dneska málo i u těch dospělých.“

## **Respondentka č. 2**

Otázka č. 1

*Kolik Vám bylo v době, kdy jste se léčila z rakoviny?*

R2: „31 let“

Otázka č. 2

*Kolik bylo Vašemu dítěti, když jste zahajovala léčbu?*

R2: „4 roky.“

Otázka č. 3

*Jaká byla Vaše rodinná situace? Mělo dítě nějaké hlídání?*

R2: „My jsme od těhotenství sami, protože tatínek nechtěl, aby se F narodil, takže on má vlastně jenom mě a žili jsme vlastně v nájmu spolu, takže jsme měli jen jednoho.“

„Jelikož jsem přišla o finance, tak jsem se musela z nájmu přestěhovat k našim a bydleli jsme spolu u rodičů. Rodiče si potom brali dovolenou. Mamka, aby mohla hlídat F a tatínkem, aby mě mohl vozit na léčbu do Prahy.“

Otázka č. 4

*Chodilo v době Vaší léčby dítě do MŠ?*

R2: „Ano, chodil a docházku nepřerušil. Nechtěla jsem, aby měl pocit, že je něco jinak a nechtěla jsem mu měnit režim. Taky jsem byla ráda, že byl v kontaktu s dalšími dětmi a odreagoval se.“

Otázka č. 5

*Řešila jste svou situaci s někým z MŠ? (učitel/ka, ředitel/ka)*

R2: „Říkala jsem to paní učitelce a ono to na mně hlavně bylo vidět. Ale učitelky byly skvělé a přistupovaly k tomu taky skvěle.“

Otázka č. 6

*Upozornil/a Vás učitel/ka na nějaké změny v chování Vašeho dítěte?*

R2: „V rámci školy bylo všechno stejné jako dřív. Byl mezi dětma, byl veselý.“

Otázka č. 7

*Zůstávalo dítě v MŠ déle, než bylo zvykem?*

R2: „Já jsem se fakt snažila, aby mu ten režim zůstal stejný, takže docházel pořád i na koničky, co měl dřív a snažila jsem se mu ten čas přizpůsobit.“

Otázka č. 8

*Chovaly se ostatní děti k Vašemu dítěti jinak (např. více empaticky, nebo naopak se mu smály, že má plešatou maminku atd.)?*

R2: „Děti jsou upřímný a reprodukují to, co slyší doma. Takže F sice věděl, že jsem nemocná, ale neříkala jsem mu, že je tam možnost smrti. Načež přišel ze školy, že mu nějaké dítě říkalo, že mám rakovinu a že mu maminka říkala, že F maminka umře, protože je nemocná. Takže tohle pro mě bylo náročnější. Taky se nám stalo, že se ho jedna holčička ptala, jestli jsem jeho maminka a proč jako nemám vlasy a on jí na to odpověděl: „Protože jsem jí je oholil.“ To mě utvrdilo v tom, že jsem tímhle krokem udělala to nejlepší, protože když se ho pak na to někdo zeptal, tak nemusel říkat, že jsem nemocná, ale prostě řekl, že mi je oholil.“

Otázka č. 9

*Jak jste svému dítěti oznámila svou nemoc?*



R2: „V tu dobu na to nebyly žádný příběhy a knížky a nevymýšlela jsem si příběh, ale prostě jsem mu řekla, jak to je. Že mám nemocný prso a že ho musíme vyléčit, že v něm mám bouličku, která tam vadí a přímo jsem to pojmenovávala, že mám rakovinu, nevymýšlela jsem žádný pohádky, ale samozřejmě jsem mu to neříkala, jaký to může mít dopady.“

Otázka č. 10

*Jaká byla jeho reakce?*

R2: „Já jsem ráda za to, že to přišlo takhle brzo, když mu byly 4 roky, protože si to v tu dobu neuvědomoval tak naplno. A dneska vidím, že když mu řeknu, že jdu k doktorovi, tak je z toho naprosto vystresovaný, protože ví, co může přijít a už z toho má větší rozum. V těch 4 letech byl takový jako že: „Jo, tak jsi nemocná, ale neboj mamko, uzdravíš se.“ Staral se o mě a tak.“

Otázka č. 11

*Bylo dítě přítomno u Vašich návštěv lékaře?*

R2: „Opravu málo kdy, protože jsem jezdila z Jihlavy do Prahy a na tu onkologii nemají děti vstup do 12 let povolen. A nemyslím si, že by to dítě mělo vidět toho rodiče s hadičkami. Ale vždycky věděl, že přijedu unavená.“

Otázka č. 12

*Jak Vaše dítě reagovalo na změny ve Vašem chování, záchvaty zvracení atd.?*

R2: „Mně se poštěstilo si ty první tři měsíce ještě udržet byt, takže jsem se vždycky po chemoterapiích uklidila do toho bytu a viděl mě, až když jsem byla zase v pohodě. Mezi tím se o něj starala moje maminka a já jsem pak vždycky přijela na víkend domů. No a pak, když už jsem neměla kam jít, tak mu to bylo líto, že jsem unavená, že s ním tolik neblbnu a měl asi takový pocit, jako že ho nechci. Ale zase měl ty svoje kroužky ve školce, což si myslím, že mu hodně pomáhalo. Každopádně jsem se vždycky snažila hecnout, když za mnou přišel a věnovat se mu.“

Otázka č. 13

*Jaká byla reakce Vašeho dítěte na ztrátu vlasů?*

R2: „Tu hlavu mi oholil vlastně on. Hledala jsem nějaký postavičky ze zahraničí, kde jsou udělaný bez vlasů, abych mu ukázala, že je to normální. Pak jsem mu slíbila, že s ním půjdu na karneval za Voldemorta, protože miluje Harryho Pottera. Prostě jsem se v tom snažila najít to pozitivní a dělat si z toho tak trochu srandu. Když mi ty vlasy holil, tak jsem mu řekla, že si zahrajeme na kadeřnictví a že mi může oholit hlavu, abych byla ten Voldemort. Ale neříkala jsem mu, že by mi ty vlasy stejně vypadaly.“

Otázka č. 14

*Změnilo se nějakým způsobem chování Vašeho dítěte k Vám?*

R2: „To nastalo až ke konci chemoterapií, kdy právě začaly ty děti reagovat na to, co slyšely doma a on se mnou přestal úplně mluvit. Říkám: „F, pojď sem.“ a on: „Nechci mami, já s tebou nechci mluvit, já chci radši k babičce a chci si hrát s někým jiným.“ Vůbec jsem nevěděla, co se děje. No a my jsme potom měli možnost jet na pobyt s organizací Mama Help, kde vlastně uviděl, že v té situaci není sám. Že jsou i jiný děti, co mají nemocnou maminku, plešatou maminku. A úžasný bylo, že tam byla dětská psycholožka, která se nám hodinu věnovala a krásně mu to vysvětlila. I tu situaci s tatínkem. A ta psycholožka vlastně vysvětlila i mně, proč se mnou nemluví. Že se připravuje na tu nejhorší možnost, že umřu a že už se mnou nechce mít žádný zážitky. Ale díky té psycholožce jsme to zvládli.“

Otázka č. 15

*Změnilo se nějakým způsobem chování dítěte k jeho okolí?*

R2: „Ke svému okolí se choval pořád stejně.“

Otázka č. 16

*Pozorovala jste u svého dítěte přilnutí na jinou osobu (věc), nebo extrémní přilnutí k Vám?*

R2: „Takhle když nad tím přemýšlím, tak si myslím, že ne. My jsme měli krásný vztah i před tím, ale zase si zlepšil vztah s babičkou a s dědou. Ale nic extrémního jsem nepozorovala.“

Otázka č. 17

*Vyhledala jste pomoc psychologa pro Vaše dítě v době své léčby? Bylo to z Vaší iniciativy, nebo Vám to bylo nabídnuto?*

R2: „Jak už jsem říkala, bylo to na pobytu, kde byla psycholožka k dispozici. Jinak nám to nikdo nenabídl.“

Otázka č. 18

*Vyšla Vám MŠ nějakým způsobem vstříc? Pokud ano, jakým?*

R2: „Paní učitelky mě vždy upozorňovaly, když byla nějaká epidemie, dávaly mi vše vědět a probíraly to se mnou.“

Otázka č. 19

*Měla byste zájem o to, aby MŠ zařadila toto téma do výuky? Např. do téma zdraví, práce s emocí, poznávání emocí, respekt k rozdílnosti lidí atd.*

R2: „Já si myslím, že by to bylo skvělý, kdyby to tam bylo, i když tam žádný nemocný rodič není. Protože ty děti, i když pak někoho vidí na ulici například na vozíku, tak že to nic nemění, že jsme prostě pořád normální lidi a že to nás právě naopak dělá jedinečnými. Ale myslím si, že by bylo vhodný to nejdřív probrat s tou maminkou, jestli by tohle téma uvítala.“

### **Respondentka č. 3**

Otázka č. 1

*Kolik Vám bylo v době, kdy jste se léčila z rakoviny?*

R3: „27 let.“

Otázka č. 2

*Kolik bylo Vašemu dítěti, když jste zahajovala léčbu?*

R3: „Mladšímu 4 měsíce, staršímu 3 roky.“

Otázka č. 3

*Jaká byla Vaše rodinná situace? Mělo dítě nějaké hlídání?*

R3: „V tu dobu jsem žila s přítelem, se kterým mám mladšího syna. A v tu dobu jsme bydleli u našich, takže díky tomu, že jsme u nich bydleli, jsme tu situaci zvládali, protože byli k ruce.“

Otázka č. 4

*Chodilo v době Vaší léčby dítě do MŠ?*

R3: „Ano, ten starší ano.“

Otázka č. 5

*Řešila jste svou situaci s někým z MŠ? (učitel/ka, ředitel/ka)*

R3: „Jelikož mě paní ředitelka učila ještě mě, když jsem byla malá, tak jsem to s ní i s paní učitelkou dost konzultovala a bavily jsme se o tom otevřeně.“

Otázka č. 6

*Upozornil/a Vás učitel/ka na nějaké změny v chování Vašeho dítěte?*

R3: „Ve školce bych řekla, že žádné změny chování nebyly. Akorát doma pocítuju, že tam ta změna byla a přijde mi, že se víc vzteká, když někam odjízďím, tak má strach, nebo když mi není dobře, tak má strach o to, co mi je a je celkově víc citlivý.“

Otázka č. 7

*Zůstávalo dítě v MŠ déle, než bylo zvykem?*

R3: „Snažili jsme se to kombinovat s těmi prarodiči, takže bych řekla, že nezměnil. Nebo ho taky vyzvedával bývalý partner, nebo jeho přítelkyně.“

Otázka č. 8

*Chovaly se ostatní děti k Vašemu dítěti jinak (např. více empaticky, nebo naopak se mu smály, že má plešatou maminku atd.)?*

R3: „Po léčbě jsem nabrala dvacet kilo, takže jsem byla hodně nateklá a opuchlá. V tu dobu přišel asi třikrát nebo čtyřikrát ze školy s tím, že se mu děti smály, že má ošklivou maminku a že jsem hnusná. Naštěstí na to nějak moc nereagoval. Jediné, co řekl, že jemu se jeho maminka líbí.“

Otázka č. 9

*Jak jste svému dítěti oznámila svou nemoc?*

R3: „My jsme se o tom bavili. Že v tom prsu mám tu bulku a že jsem nemocná a připravovali jsme ho postupně na to, že nebudu ty vlasy mít, že budu mít chemoterapie. Jeho to samozřejmě zajímalo, proč ty chemoterapie musím mít, když z toho pak nebudu mít vlasy. Tak jsem se mu snažila vysvětlit, že díky tomu pak budu zdravá.“

Otázka č. 10

*Jaká byla jeho reakce?*

R3: „Já si myslím, že to vzal jako hotovou věc. Že prostě budu zdravá a bude dobře.“

Otázka č. 11

*Bylo dítě přítomno u Vašich návštěv lékaře? Jaká byla jeho reakce?*

R3: „Myslím si, že nechodil. Jenom teď občas se mnou musí chodit, ale před tím, jak jsme bydleli s našima, tak to nebylo zvykem.“

Otázka č. 12

*Jak Vaše dítě reagovalo na změny ve Vašem chování, záchvaty zvracení atd.?*

R3: „I když jsem byla unavená, tak byl rád, že může být se mnou, vzal si třeba knížku a lehnul si ke mně a tak.“

Otázka č. 13

*Jaká byla reakce Vašeho dítěte na ztrátu vlasů?*

R3: „My jsme se tomu všichni smáli, protože jak přítel, tak kluci taky chodí ostříhaný na pár milimetrů, takže jsme se smáli, že mám kratší vlasy než oni.“

Otázka č. 14

*Změnilo se nějakým způsobem chování Vašeho dítěte k Vám?*

R3: „Já mám takový pocit, že během té léčby vůbec nic, ale až teď po dvou letech. Teď pociťuji, že je jiný, dělá naschvály a vzteká se. Když s ním třeba nemůžu být, tak přehnaně reaguje. Nebo třeba i na běžný situace, jako že si má vzít pyžamo a tak. Takže takový emoční výbuchy.“

Otázka č. 15

*Změnilo se nějakým způsobem chování dítěte k jeho okolí?*

R3: „Já bych řekla, že to všem otevřelo oči a všechny to změnilo. A konkrétně si myslím, že má teď hezčí vztah s našima. Ty taky začali jinak přemýšlet, změnil se jim vztah k těm vnoučatům a tak.“

Otázka č. 16

*Pozorovala jste u svého dítěte přilnutí na jinou osobu (věc), nebo extrémní přilnutí k Vám?*

R3: „Myslím si, že víc přilnul k mému bývalému ke svému tátovi, a i k té jeho přítelkyni.“

Otázka č. 17

*Vyhledala jste pomoc psychologa pro Vaše dítě v době své léčby? Bylo to z Vaší iniciativy, nebo Vám to bylo nabídnuto?*

R3: „Psychologa mi nikde nenabídli kromě školy. Tam jednou ročně dochází psycholog za předškoláky, a tak mi paní ředitelka nabídla, že by se mohl podívat na syna a zaměřit se na něj, i když on vlastně předškolák v tu dobu nebyl.“

Otázka č. 18

*Vyšla Vám MŠ nějakým způsobem vstříc? Pokud ano, jakým?*

R3: „S tím psychologem, taky přístupem a občas mi dávali vědět, když tam byla nějaká epidemie.“

Otázka č. 19

*Měla byste zájem o to, aby MŠ zařadila toto téma do výuky? Např. do téma zdraví, práce s emocí, poznávání emocí, respekt k rozdílnosti lidí atd.*

R3: „Já si myslím, že v té době bych určitě ocenila, kdyby se těm emocím víc věnovali, že by to probírali. Ale my jsme měli zrovna štěstí na skvělou školu, která je vyhlášená v okolí a paní ředitelka tam dělá různé semináře jak pro rodiče, tak pro děti a moc se jim věnují a rozvíjí je. Takže si myslím, že u nás to bylo v pohodě, ale myslím si, že jiný školy by se na to měly zaměřit. Když to teď můžu porovnat se školou, kam syn chodí teď, tak je to rozdíl. Prostě si myslím, že by bylo fajn na takové věci děti připravit. Že když třeba někde potkají paní s holou hlavou, tak že je buď nemocná, nebo tu hlavu holou chtěla, ale že ani jedno není špatně a nemají důvod se jí posmívat. Aby to prostě chápaly.“