

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

VYSOKÁ CITLIVOST U DĚTÍ  
MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

SENSORY PROCESSING SENSITIVITY IN CHILDREN  
OF YOUNGER SCHOOL AGE



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Martina Pařilová**

Vedoucí práce: **doc. PhDr.Mgr. Roman Procházka, Ph.D.**

Olomouc

2023

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala svému vedoucímu práce, panu doc. PhDr. Mgr. Romanu Procházkovi, Ph.D., za jeho podporu, vstřícný přístup a podnětné poznatky jak k teoretické, tak praktické části práce. Velké poděkování patří všem účastníkům, klinickým psychologům i rodičům dětí, kteří byli ochotni zapojit se do výzkumu a věnovat mi svůj čas. Touto cestou mi poskytli své vlastní, velmi cenné, zkušenosti i poznatky. Velmi si vážím nekončící podpory, trpělivosti, lásky a inspirace. Za to vše chci také poděkovat mé rodině, partnerovi a přátelům.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „*Vysoká citlivost u dětí mladšího školního věku*“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 30. 11. 2023

Podpis .....



# OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	<b>OBSAH .....</b>	<b>3</b>
	<b>ÚVOD.....</b>	<b>5</b>
	<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>7</b>
<b>1</b>	<b>Děti mladšího školního věku .....</b>	<b>8</b>
1.1	Prostředí školy .....	9
1.1.1	Psychosociální koncept Erika Homburgera Eriksona .....	10
1.2	Rodina.....	11
1.3	Myšlení .....	11
1.3.1	Teorie mysli.....	11
1.3.2	Kognitivní vývoj dle Jeana Piageta .....	13
1.4	Emoce .....	15
<b>2</b>	<b>Temperament.....</b>	<b>17</b>
2.1	Extraverze, introverze a faktorové modely osobnosti .....	17
2.2	Temperament u dětí .....	19
2.2.1	Stella Chessová a Alexandr Thomas .....	
	( <i>Goodness of fit, studie NYLS</i> ) .....	20
2.2.2	Arnold H. Buss a Robert Plomin ( <i>koncept EASI, EAS</i> ).....	22
2.2.3	H. Hill Goldsmith a Joseph J. Campos .....	
	( <i>behaviorální definice a zaměření na emoce</i> ) .....	24
2.2.4	Mary K. Rothbartová ( <i>reaktivita a seberegulace</i> ).....	26
2.2.5	Jerome Kagan ( <i>inhibovaný, neinhibovaný temperament</i> ) .....	27
<b>3</b>	<b>Vysoká citlivost.....</b>	<b>30</b>
3.1	Charakteristika a etiologie .....	31
3.2	Způsoby posouzení vysoké citlivosti.....	35
3.2.1	Škála pro dospělé, HSP .....	35
3.2.2	Škály pro děti.....	36
3.3	Vysoká citlivost a další možné souvislosti .....	38
3.3.1	Jiné osobnostní rysy .....	38
3.3.2	Vliv rodinného prostředí .....	39
3.3.3	Souvislost s dalšími symptomy a syndromy .....	
	( <i>psychickými a fyzickými</i> ) .....	41
3.3.4	Klinicko-terapeutická péče.....	43

<b>VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>45</b>
<b>4 Výzkumný problém.....</b>	<b>46</b>
4.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky .....	47
<b>5 Metodologie výzkumu .....</b>	<b>49</b>
5.1 Metodologický přístup a typ výzkumu.....	49
5.2 Výzkumný soubor .....	51
5.2.1 Kliničtí psychologové.....	51
5.2.2 Rodiče vysoce citlivých dětí.....	53
5.2.3 Nábor participantů .....	54
5.3 Metody získávání dat.....	55
5.3.1 Výzkumný proces sběru dat .....	58
5.3.2 Sebereflexe výzkumníka .....	59
5.4 Metoda zpracování a analýzy dat .....	59
5.5 Etika výzkumu .....	60
<b>6 Výsledky výzkumu .....</b>	<b>61</b>
6.1 Kliničtí psychologové.....	61
6.1.1 Komplexní uvažování.....	62
6.1.2 Nejednoznačné uchopení konceptu vysoké citlivosti.....	63
6.1.3 Vlastní definování konceptu vysoké citlivosti .....	66
6.2 Rodiče vysoce citlivých dětí.....	72
6.2.1 Přístup rodičů k vysoké citlivosti .....	73
6.2.2 Postoj rodičů k vysoké citlivosti .....	75
6.2.3 Hloubka prožívání .....	77
6.2.4 Citlivost na podněty.....	79
6.2.5 Bio-psycho-sociální souvislosti.....	79
6.3 Odpovědi na výzkumné otázky .....	82
<b>7 Diskuze .....</b>	<b>88</b>
<b>8 Závěr.....</b>	<b>96</b>
<b>9 Souhrn.....</b>	<b>97</b>
<b>LITERATURA.....</b>	<b>100</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>108</b>

# ÚVOD

Klinická psycholožka, Elaine Aronová, považuje vysokou citlivost za temperamentový rys, který zkoumá od 20. století. Snad první zmínku o jejím konceptu můžeme dohledat v článku z roku 1996, který je uveden pod názvem Poradenství pro vysoce citlivé osoby (angl. *Counseling of highly sensitive person*). V následujícím roce vychází také výzkum zaměřený na vztah vysoké citlivosti s introverzí a emocionalitou (angl. *Sensory-Processing Sensitivity and Its Relation to Introversión and Emotionality*) (Aron, 2015/2021). Výzkumníci se o dětský temperament přitom zajímají dlouhodobě, přesněji od roku 1955, kdy bylo mezi léty 1975–2020 provedeno již přes tisíc studií zaměřujících se na temperament u dětí (Pekdogan & Yurtçu, 2020).

Poprvé jsme na téma vysoké citlivosti narazili zcela náhodně, kdy jsme se o konceptu dozvěděli prostřednictvím internetového článku. Samotné téma vysoké citlivosti nás zaujalo, začali jsme se o ně proto více zajímat a zjišťovali jsme, jaké zdroje můžeme o vysoké citlivosti dohledat v České republice. Troufáme si proto říci, že na počátku našeho výzkumu byla zvědavost.

V České republice získáváme informace o vysoké citlivosti spíše skrze webové stránky či audionahrávky. Za tímto účelem nám může posloužit například Institut pro vysokou citlivost nebo rozhlas Radio Wave (Institut pro vysokou citlivost; Zbořil, 2020 - současnost). Do českého jazyka bylo přeloženo také několik literárních zdrojů. Jedním z nich je např. kniha s názvem Vysoce citlivé děti (angl. *The Highly Sensitive Child: Helping our Children Thrive when the World Overwhelms them*), která se nám také jako jedna z prvních dostala do rukou (Aron, 2015/2021). Rádi bychom však neopomenuli zmínit, že se u nás téma začíná více zkoumat i v rámci studentských prací, kdy se nám pro tuto chvíli podařilo dohledat diplomovou práci zabývající se vztahovou vazbou u dospělých lidí, kteří sami sebe vnímají jako citlivé, viz Attachment a subjektivní vnímání hypersenzitivity (Vojtková, 2021). Vyskytuje se také čím dál více odborných cizojazyčných pramenů, kde některé z nich pojednávají o vysoké citlivosti v rámci diagnostického vymezení, za užití diagnostického manuálu DSM–V, a psychologické péče (Aron, 2012, s. 656). Současně vnímáme, že je méně zdrojů zabývajících se vysokou citlivostí u dětí.

Práce sestává z teoretické a praktické části. Nejdříve se zabýváme vývojovými souvislostmi u dětí mladšího školního věku, druhá kapitola je pak věnována temperamentu -

zejména pak více autorům zabývajících se temperamentem u dětí. K závěru práce přechází k samotnému tématu vysoké citlivosti, kde poslední kapitola ponejvíce souvisí se záměry našeho zkoumání. Je proto věnována vysoké citlivosti a jejím souvislostem např. s jinými osobnostními rysy, prostředím rodiny a klinicko-terapeutickou péčí. Na tomto místě bychom však také rádi zmínili, že pro zařazení některých teoretických částí pro nás byly velmi přínosné poznatky z rozhovorů s klinickými psychology i rodiči vysoce citlivých dětí.

Naším cílem je porozumění vysoké citlivosti u dětí mladšího školního věku, a to z pohledu klinických psychologů a pohledu rodičů těchto dětí. Za tímto účelem jsme učinili polostrukturované rozhovory nejprve s klinickými psychology pracujícími s dětmi a poté s rodiči, které mají vysoce citlivé děti ve věku 6-11 let. Při procesu dokončení práce vnímáme též, velmi důležitou, potřebu rodičů, kterou je šíření informací o vysoké citlivosti ve společnosti. Doufáme proto, že naše práce alespoň malým dílkem přispěje také k tomuto účelu.

Prvním úvodem i inspirací k tématu vysoké citlivosti u dětí nám může být také výňatek z řádků, které tomuto temperamentovému rysu, již v 80. letech, věnoval známý dětský psycholog, Zdeněk Matějček: „...*je pravda, že to sami pro tuto svou citlivost nemají v životě vždycky lehké, ale za to mají bohatší citový život, více toho prožijí, procítí a pro společnost mnoho znamenají*“ (Matějček, 1986, s. 161).

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 DĚTI MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Název mladší školní věk užívá ve své knize Říčan (2004) pro pojmenování vývojové etapy dětí od 6–11 let.

Specifické vývojové etapy člověka nalezneme v odborných knihách věnujících se ontogenezi, v rozmanitém pojmenování, dělení i věkovém vymezení. Například dle Vágnerové (2012) se u dětí školní období dělí do tří fází s vlastním věkovým ohraničením:

- raná (6–9 let),
- střední (9–11/12 let) a
- starší (11/12–15 let).

V porovnání s předchozím věkovým intervalem se zde mladší školní věk skládá z rané a střední etapy. Matějček (1986) pak též velmi podobně rozlišuje děti v mladším školním věku (6–8let) a děti ve středním školním věku (9–12 let). V anglických zdrojích je pak tato vývojová fáze dětí považována za střední dětství, *middle childhood* (Pike et al., 2006).

Říčan (2004) uvažuje nad dětmi mladšího školního věku také jako nad „Střízlivými realisty“ a „Školáky“. Označení „Střízlivého realismu“ v souvislosti s obdobím mladšího školního věku nalezneme také v jiných odborných publikacích. Děti nacházející se v této etapě života se od svých předchozích fantazijních představ a přání více přesouvají ve svém vnímání k tomu „co je doopravdy a jak to je“ (Krejčířová & Langmeier, 2006). To se také odlišuje od vnímání dospívajících, které se soustředí více na to, „co by správně mělo být“ (Vágnerová, 2012). Toto období je dětí přezdíváno také „první pubertou“, kdy se děti mezi 6.–8. rokem mění po stránce tělesné, rostou jim více dlouhé kosti a vytrácí se tak „baculatost“, která je typickým znakem pro věk předškolní. S tím vším je spojeno dočasné oslabení nervové soustavy, kdy se důsledkem toho lze u dětí setkat s jejich větší unavitelností, neklidem i zvýšenou potřebou pohybu za účelem uvolnění. Proto se často v prvních třídách více vyskytují potíže s udržením dětí „v klidu“, nežli s jejich samotným učením. V pozdějším školním věku, mezi 9.–12. rokem, pak ustává tělesná disharmonie, pro děti přichází více vyrovnané období a dostává se jim poměrně dobré tělesné i zdravotní kondice. To vše jim pomáhá k lepší výkonnosti (Matějček, 1986).

## 1.1 Prostředí školy

Není náhodou, že děti zahajují školní docházku v 6.–7. roce života, právě v o období, kdy se jejich myšlení mění po stránce kvalitativní (Vágnerová, 2012). Lisá a Vágnerová (2021) považují nástup do školy za důležitý sociální mezník, ke kterému děti prochází rituálem zápisu a zastávají tak novou roli ve svém životě.

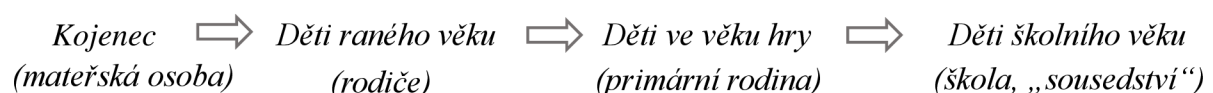
Změna zde u dětí probíhá po stránce duševní i společenské (Matějček, 1986). Děti v tomto věku přechází z předškolních let, kdy jejich většinou náplní byly hry, také do období přicházejících povinností (Říčan, 2004). Z počátku se může ještě stát, že dojde ke splynutí hranic mezi skutečností a vlastní fantazií. Děti mají stále rády pohádky, protože jim fantazie může pomoci v přenosu do jiného světa pomoci kterého mohou překonat veškeré logické nejasnosti (Matějček, 1986). Nástup do školy je pro ně rozdílný svými nároky na disciplinovanost, schopností odložit své aktuální potřeby a upřednostněním výkonu před jinými lákavějšími činnostmi. Po stránce sociální čelí výzvě uplatnění se ve větší skupině, než byly dosud zvyklé. Je třeba mít proto na vědomí, že na začlenění se a celkovou adaptaci mohou vynaložit spoustu svého úsilí. Škola s sebou přináší další obzory a zkušenosti, děti se učí přemýšlet v nových souvislostech a rychleji kupředu se posouvá také jejich rozumový vývoj (Říčan, 2004). Zpočátku se však u školáků projevuje spíše tzv. „naivní realismus“, jsou nejdříve více závislé na tom, jaké informace jim sdělují ostatní, např. rodiče a učitelé. S přibližujícím se dospíváním se stávají více kritickými, a to se projevuje také v jejich postojích ke světu (Krejčířová & Langmeier, 2006). Děti mladšího školního věku chtějí porozumět světu „skutečnému, reálnému“. Dochází zde k opuštění předchozího prelogického myšlení, které je právě spojováno s jejich okamžitými pocity a potřebami, ale i s egocentrismem a fantazií. I zde však neznamena, že budou děti užívat vždy jen logické uvažování a nikdy se neuchýlí k uvažování prelogickému. Naopak, pro mladší školní věk je běžné, že často dochází ke kolísání v přemýšlení a řešení tak např. těžkého úkolu za využití intuitivního způsobu myšlení nebo egocentrického zkreslování (Vágnerová, 2012).

### 1.1.1 Psychosociální koncept Erika Homburgera Eriksona

Školní prostředí, myšlení a emoce se promítají také do teorie H. E. Eriksona, který je autorem osmi základních stádií životního cyklu, jež později rozšířil o stádium deváté. Vývojový psycholog a psychoanalytik vnímá psychosociální vývoj člověka jako celoživotní proces s důrazem na sociální a kulturní vztahy. Období mladšího školního věku přirovnává k citové vyrovnanosti, jelikož v této etapě mají děti sklon k optimistickému a stejnoměrnému ladění. V případě výkyvu emoci je příčina této změny většinou přesněji určitelná (Erikson, 2015; Vágnerová, 2012).

Ve svém konceptu vývoje pak vychází z předpokladu, že by měl člověk v každém jednotlivém věkovém rozmezí vyřešit úkol odpovídající požadavkům společnosti a také jeho vlastním kompetencím. Mladší školní věk proto řadí do fáze – snaživost vs. méněcennost. Právě v tomto období školní docházky, tedy ve věku 6–12 let, jsou děti velmi snaživé. Záleží jim na dobrém výkonu, díky kterému by mohlo dojít k potvrzení jejich vlastních hodnot. Po rozumové stránce jsou více nakloněné zkušenostem, ale také se u nich projevuje svědomitost. Proto i zážitek spojený se školou hraje důležitou roli, a to především skrze hodnocení a následné vlastní sebehodnocení. Na tom, jak děti vnímají sebe samotné se podílí také přijetí druhými lidmi, jelikož i tímto způsobem dochází k potvrzení jejich vlastních kvalit (Lisá & Vágnerová, 2021). Školáci, kteří v tomto čtvrtém stádiu uspějí a překonají výše popsanou psychosociální krizi mezi snaživostí a pocitem méněcennosti by měly dojít k „schopnosti“. Ta je autorem konceptu považována za základní cnost tohoto období. Rozsah významných vztahů se oproti třem předchozím etapám, kde jsou vztahy dětí více směřovány k rodině, přesouvá ke škole a „sousedství“ (Erikson, 2015, viz schéma 1). Děti se tedy zajímají o vztahy, jsou zvědaví ohledně toho, co se děje u sousedů a se zájmem pozorují a bádají také nad chováním svých vychovatelů, učitelů i nejbližších. Tyto události ještě kriticky nehodnotí a nesoudí, na rozdíl od dětí starších (Matějček, 1986).

Schéma 1: Vývojové fáze od kojeneckého do školního věku a rozsah důležitých vztahů dle psychosociálního konceptu Eriksona



Zdroj: Erikson, 2015, upraveno



## 1.2 Rodina

*„Zde si lze nejrůznějším způsobem hrát, je možné se i nezávazně pohádat, snad si i zazpívat...“ (Říčan, 2004, s. 161).*

Rodina je pro děti velmi významnou sociální skupinou. Umožňuje jim získávat různé zkušenosti i informace, na základě kterých zobecňují a usuzují na podobné fungování u vnějšího světa (Lisá & Vágnerová, 2021). Můžeme ji vyjádřit mutualitou (z lat. *vzájemnost*), jejíž popis vystihují slova pravdivosti, upřímnosti a otevřenosti. Opakem je pseudomutualita, tedy pouhé předstírání reciprocit a opravdovosti, které se může projevat např. zdánlivou neexistencí záporných emocí nebo nemožností mluvení o určitých tématech (Říčan, 2004).

Chování rodičů závisí na jejich vlastní osobnosti, temperamentu dětí a vzájemné interakci. Z toho autoři usuzují na možné důsledky i způsoby řešení v případech, když se sejde obtížný temperament dětí a rozdílný temperament rodiče. Např. u rodiče s extravertní a obtížného temperamentu dítěte může dojít ze strany rodiče k projevu mocného asertivního chování vzhledem k dítěti (Achtergarde et al., 2015). Povaha členů rodiny (dětí, rodičů a sourozenců) je přitom považována za důležitý faktor, který ovlivňuje kvalitu vztahů v domácnosti. Zjistilo se, že více emočně nestálý temperament dětí souvisí s chudšími vztahy s rodiči, oproti dětem s „jednoduchým“ temperamentem. Není však jisté, jestli se v tomto případě jedná o vliv emočně nestálé povahy dětí na chování rodičů nebo zda je tomu naopak. Příčinou může být např. i konflikt mezi oběma rodiči (Pike et al., 2006).

## 1.3 Myšlení

Na začátku školní docházky se způsob myšlení mění dle různých situací a oblastí. Jak je již psáno výše, děti stále mohou při řešení problému, k jehož zdárnému vyřešení nemají dostatek informací a zkušeností (např. u více obtížné úlohy), užít uvažování typické spíše pro nižší věk. Stejně tomu může být i u zátěžových situací. Proto od sebe nejsou jednotlivé vývojové fáze jednoznačně ohraničeny a je třeba mít na mysli, že se myšlení dětí proměňuje pozvolna (Vágnerová, 2012).

### 1.3.1 Teorie mysli

Teorii mysli, v anglickém znění jako Theory of Mind (ToM), také známou jako mentalizaci, můžeme zjednodušeně definovat jako vývojovou a vícedimenzionální schopnost, která se projevuje rozpoznáváním duševních stavů u sebe i druhých osob (Koukolík, 2015; Fu et al.,

2023). Dle zjištění neurosociálních věd není již mentalizace vnímána pouze jednodimenzionálně. Zahrnuje tedy kognitivní, ale také emoční, interpersonální a intrapersonální složku (Westby & Robinson, 2014, viz příloha 2). Vnímáme ji proto jako důležitý a všeprostupující konstrukt, který z těchto důvodů řadíme ještě před samotný vývoj kognitivních schopností dle Piageta a emocí u dětí.

David Premack a Guy Woodruff zkoumali roku 1978 tuto teorii u dospělých šimpanzů, kdy se inspirovali také úkoly z výzkumu Köhlera, který se u těchto savců zabýval řešením problémů (angl. problem solving). Jejich výzkum spočíval v tom, že vytvořili krátké videonahrávky s hercem, který se potýkal s různými problémy. Jednodušší zahrnovaly potíže s dosáhnutím na potravu (např. banány umístěné svise, vodorovně nebo vzadu v krabici) a komplexnější obsahovaly různorodé potíže (např. třesoucího se herce kvůli nefunkčnímu topení). Ke každému z nich šimpanzi obdrželi fotografie s možným řešením, kdy jedna z nich představovala právě řešení problému (např. hůl na banány, zapálený knot pro případ nefungujícího topení) (Premack & Woodruff, 1978). S přibývajícimi výzkumy během třiceti let od tohoto tvrzení však není zřejmé, zda k ní u šimpanzů dochází či nikoli. Pojem mentalizace dále převzali také dětské psychologové, kteří jej užívají např. pro vysvětlení vlastního sebeuvědomování si (Koukolík, 2015).

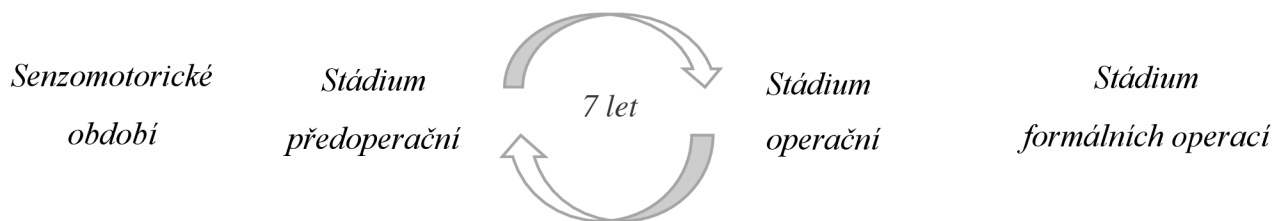
Rozvoj teorie mysli je dle behaviorálních studií ovlivněn vývojem exekutivní funkce, která sídlí v prefrontální kůře. ToM byla pro zjištění změn v čase prozkoumána také za pomoci neurozobrazovacích metod, a to skrze využití funkční magnetické rezonance (fMRI) a zkoumáním mozkových lézí u dospělých. U dětí se využívalo elektroencefalografie (EEG), která je oproti fMRI ochuzena o prostorové rozlišení. Z výsledků je nejasné, jestli jsou stejné oblasti mozku zapojeny také u dětí v době, kdy plní úkoly s falešnou vírou (angl. *false believe task*) (Carlson et al., 2013). Falešnou víru lze představit jako uvědomění si cizího mylného přesvědčení s ohledem na realitu. To je spojeno se schopností metareprezentace, kterou děti nabývají ve věku 4–5 let. Projevuje se tím, že již umí udržet kontrastní reprezentaci předmětu nebo situace a odlišit realitu od mentálního stavu (např. rozlišují předmět sám o sobě jaký je ve skutečnosti oproti tomu jaký se zdá být nebo tomu, jak ho vnímají ostatní). Úkoly zaměřené na „*false believe task*“ se potom zaměřují na přemýšlení o přesvědčení druhých (Lucariello et al., 2007). Dnes již existují různé varianty příběhů. Podstatné zde je jejich pochopení a následující odpovědi dětí na kontrolní otázky. Jedním z často uváděných je např. příběh Sally and Anne: *Sally vloží do košíku kuličku a pak odchází pryč z místnosti. Mezitím Anne přemístí stejnou kuličku do krabice. Poté se Sally vrací. Otázkou pro děti pak*

je, kde bude Sally hledat svoji kuličku. Děti zvládnou úlohu tím, že vnímají falešnou víru Sally, a proto ukážou na košík. Pokud však ukazují na aktuální umístění kuličky, tedy na krabici, tak neberou v úvahu falešnou víru panenky (na kterou jsou tázány) a úkol tak nesplní (Baron-Cohen et al., 1985).

### 1.3.2 Kognitivní vývoj dle Jeana Piageta

Švýcarský psycholog Jean Piaget staví svoji teorii na analýze kognitivního vývoje. Dědičné rysy a na nich závislé schopnosti by dle Piageta měli mít vliv na to, jakým způsobem bude dítě chápat vnější svět a jak na něj bude reagovat (Lisá & Vágnerová, 2021). Dle jeho koncepce pak souvisí myšlení u dětí mladšího školního věku se stádiem předoperačních a konkrétních operací. Přitom také udává, že je třeba tyto dvě stádia od sebe příliš neoddělovat, jelikož stádium předoperační je důležitým základem pro přechod k následnému stádiu konkrétních operací. Věkově se tyto dvě etapy prolínají na pomezí začátku mladšího školního věku, tedy kolem 7. roku, a proto jsou zde obě zmíněny v kapitole myšlení (Piaget & Inhelderová, 2010, viz schéma 2)

Schéma 2: Zobrazení vývojových fází dle Piageta



Zdroj: Piaget & Inhelderová, 2010, upraveno

#### Stádium předoperační

Stádium předoperační (prelogické) se skládá ze dvou etap, a to ze symbolického, předpojmového (od 2 do 4 let) a názorného, intuitivního myšlení (od 4 do 7 let) (Krejčířová & Langmeier, 2006). Dle Piageta předškoláci nemají ještě schopnosti potřebné ke zvládnutí logických myšlenkových operací a selhávají právě v tzv. úkolech zaměřených na konzervaci (Plhánková, 2005). Pojem konzervace znamená vědomí stálosti určitých předmětů, jejich znaků, vlastností nebo množin. Jednodušeji řečeno by se nám nejspíše u mladších dětí častěji stalo, že by různé varianty jednoho objektu chápali jako úplně rozdílné objekty (např. jedno místo nafocené z různých úhlů by mohly vnímat spíše jako vícero fotografií různých míst) (Vágnerová, 2012). Děti nacházející se v intuitivním období dokážou například porovnat čeho je více a čeho je méně, ale jejich úsudky stále závisí na názoru, tedy většinou na vizuálním

tvaru. Proto u dětí v předškolním věku ještě nepředpokládáme, že by postupovaly dle logické posloupnosti (Krejčířová & Langmeier, 2006).

U dětí se vyskytuje také kognitivní egocentrismus, který v tomto případě nenabývá běžně užívaného ani etického významu. Děti ještě nedosáhly takové vývojové úrovně, která by jim umožnila chápat a vnímat věci z pohledu druhého člověka (Piaget & Inhelderová, 2010; Plhánková, 2005). Opakem egocentrismu v myšlení je decentrace. Ta se však pozvolna může rozvíjet již ke konci předškolního období. Děti zde nabývají kognitivních schopností, díky kterým mohou začít uvažovat o situacích z pohledu jiných osob a rozumět tak také potřebám ostatních. Výjimkou není ani fenomenismus (svět je pro děti takový, jak ho samy vidí), který je úzce spojen s prezentismem, tedy s déletrvající vazbou na přítomnost (Vágnerová, 2012; Lisá & Vágnerová, 2021). K myšlení dětí řadíme také antropomorfismus (polidšťování), magické a artificialistické (vše se „samo dělá“) uvažování (Krejčířová & Langmeier, 2006). Příkladem artificialistické úvahy může být například představa dětí o vzniku hory, která byla někým udělána tak, že byly postaveny kameny, a ty narostly. Objevuje se tu také absolutismus, který je zároveň pojímán jako potřeba jistoty. Pro děti tohoto věku je tak každé tvrzení konečné a zcela jednoznačné (Vágnerová, 2012).

Obecný rozdíl mezi dvěma stádii, předoperačním a operačním, souvisí se způsobem asimilace (Piaget & Inhelderová, 2010). Pojem asimilace<sup>1</sup> představuje způsob uchopení nových informací dětmi tak, aby jim rozuměly. Nově nabité zkušenosti proto zapojují již do dříve utvořených schémat, spolu se kterými se je pak pokouší interpretovat (Lisá & Vágnerová, 2021). Děti v předoperačním období asimilují k vlastním činnostem, zatímco na vrcholu období operačního jsou už schopny asimilace k obecným koordinačním činnostem, tedy operacím (Piaget & Inhelderová, 2010).

---

<sup>1</sup>Asimilace se spolu s akomodací řadí do adaptace. Asimilace (přizpůsobení nově získané zkušenosti již existujícímu, dřívějšímu schématu), akomodace (aktivita, která vede k přizpůsobení se vnějšímu okolí) (Hartl, 2004).

## Stádium konkrétních operací

Stádium předoperační plynule přestupuje ve stádium konkrétních operací, které svého vrcholu dosahuje v 7 či 8 letech a přetrvává až do 11 či 12 let (Piaget & Inhelderová, 2010). Dle Piageta v tomto stádiu dochází k reorganizaci mentálních struktur, kdy začínají uvažovat více logicky. Proto také více chápou funkční vztahy mezi různými objekty ve svém okolí (Plháčková, 2005). Mezi významné charakteristiky konkrétního logického myšlení se řadí již zmíněná decentrace, konzervace a také reverzibilita (Piaget, 1970, citováno ve Vágnerová, 2012). Starší děti chápající princip konzervace již ví, že neexistuje závislost mezi základními vlastnostmi, formou, ve které se vyskytují a jejich proměnami (Howe, 1977). Pro tento pojem se užívá také označení operačního zachování. To se věkově začíná projevovat nejdříve od 7–8 let (princip zachování hmoty) a rozvíjí se až do dvanácti let (princip zachování objemu) (Piaget & Inhelderová, 2010). Tématu konzervace se věnovali také výzkumníci, kteří zkoumali, od kterého věku se u dětí projevuje princip zachování počtu (angl. *number conservation*) a jaké oblasti mozku jsou v tomto případě zapojeny. Autoři se dětí při užití fMRI ptali, zda jsou stejné dvě úsečky vytvořené ze stejného počtu teček, ale s rozdílnými rozestupy mezi tečkami. Zkoušena byla také barevná varianta, kdy byl dětem prezentován stejný typ úlohy s rozdílem, že každá z úseček byla jiné barvy. V tomto příkladě měly zodpovědět, zda jsou barvy úseček stejné nebo ne. Výsledky výzkumu podporují teorii, že osvojení dovedností pro zachování počtu u dětí záleží na neurokognitivním vývoji parietofrontální sítě. Důležité je dozrávání exekutivních funkcí, které jsou podstatné pro potlačení mylné intuitivní percepce (Houdé et al., 2011).

## 1.4 Emoce

Existují tři důležité složky emocí, které společně představují funkční celek. Jedná se o zážitek (cit), vegetativní reakce (aktivace organismu) a následné vzorce chování (Nakonečný, 2013).

Pozornost je emocím věnována až v posledním desetiletí. Jedná se přitom o zásadní procesy, které mají u vývoje člověka stejně důležitou roli jako rozumové nebo tělesné schopnosti (Šolcová, 2018). Důležité je, že poznávací a sociální vývoj je úzce propojen a probíhá proto vždy souběžně (Piaget & Inhelderová, 2010). Není tedy divu, že nárůst emoční stability a odolnosti vůči zátěži je ovlivněn zráním dětského organismu, především pak CNS (Vágnerová, 2012). Výzkumníci se zajímali o to, jak fungují určité mozkové oblasti ve spojení s regulací a zpracováním emocí, věkem a temperamentem u dětí ve věku od 5–11 let. Byla přitom užitá řada rychle za sebou jdoucích obrázků (hra *go/no-go*) s občasným

vyobrazením ustrašeného výrazu, metoda fMRI a dotazník určený pro rodiče dětí, Child Behavior Questionnaire (CBQ, viz informace s. 26). Zjistilo se, že během vyobrazení expresivního výrazu tváře starší a méně bojící se děti zapojovaly tzv. „kognitivní“ dorzální oblast anteriorní cingulární kůry (ACC) zatímco mladší a více bojácné děti používaly tzv. „emoční“ ventrální oblast ACC (Perlman & Pelphrey, 2010).

Předškolní děti již dokážou interpretovat své subjektivní zkušenosti, ale také si umí objasnit emoce u druhých lidí a poté na ně odpovídat. Před nástupem do školy navíc získávají schopnost předvídání a reagování na vlastní emoce. Umí o nich mluvit a zacházet s nimi tak, aby své chování pozměnily ve prospěch navázání vhodnějších sociálních vztahů. Spolu s dalším vývojem se pak učí regulaci emocí a jejich vyjádření (Procházka et al., 2021). Tato regulace u emocí přitom neznamená jejich kontrolu způsobem potlačení nebo neprojevení, není je tedy třeba chápat jako nadbytečné nebo dokonce obtěžující. Naopak by měly být uchopeny více jako ochraňující a takové, které mohou život člověku ulehčit. Proto je dnes „regulací“ myšlena více schopnost s vlastními emocemi pracovat a zpracovávat je, ať už před jejich nástupem nebo během jejich průběhu, procesu (Šolcová, 2018). Děti školního věku již ví, že mohou své pocity, přání i motivy nedávat najevo před okolím i přes to, že je nemohou schovávat sami před sebou. Začínají také rozumět ambivalentním pocitům, které jsou sice přítomné už v mladším věku, ale v tomto období si děti ještě spíše volí jeden z pólů emocí. Do doby 6 let pouze připouští, že lze prožívat dvě emoce po sobě, nikoli zároveň. Vnímání dvou protikladných prožitků zároveň je rozvinuto až kolem 10 let. Tato schopnost je závislá na kognitivním vývoji, a především pak právě na vědomí toho, že je možné na každou situaci pohlížet z vícero stran (Krejčířová & Langmeier, 2006).

## 2 TEMPERAMENT

*„Starší děti a dospělí mohou využít své znalosti o svých vlastních temperamentech, aby nasměřovali své chování k efektivnějšímu dosažení svých osobních a kariérních cílů“ (Chessová & Thomas, 1991, s. 15).*

Struktura temperamentu je poměrně rozeznatelná v raném věku, přetrvává i přes plynoucí čas a napříč různými situacím. Ovlivňuje také reakce ostatních lidí na člověka. Vypadá to, že jsou temperamentové dispozice pro jedince kontinuální, stabilní a obecné. Umožňují nám prožívat pocit, že víme, jak se nejspíše druzí lidé budou chovat v daných situacích (Prior, 1992).

Naučná literatura nabízí více možností pro členění teorií temperamentu, a to vzhledem k velké rozmanitosti působících autorů. V přehledném souhrnu uvádí dělení dle různých kritérií Blatný 1992; Endler, 1982; Strelau a Angleither, 1991 a; Smékal 2002, citováno v Blatný a Plháková, 2003:

- specifikace dle obsahu (emocionalita či komplexní chování),
- struktura (počet dimenzí u temperamentu),
- metodologický přístup (vysvětlující či popisný) a
- zaměření na dětskou nebo dospělou populaci.

### 2.1 Extraverze, introverze a faktorové modely osobnosti

Allport, Jung, Eysenck, Cattell i Goldberg jsou, spolu s mnoha dalšími, významnými autory teorií, které se vyjadřují k osobnosti. Jejich jména bývají proto také často citována v různorodých publikacích zabývajících se dětským temperamentem a některá z nich také souvisí s výzkumy, které byly provedeny na téma vysoké citlivosti (viz např. Aron & Aron, 1997). Většinou se tito autoři dle Blatný a Plháková (2003) věnují spíše výzkumům řádicím se k dospělé populaci, proto zde budou zmíněny pouze ve stručnosti, i když si jejich díla zasluhují mnohem více pozornosti.

Carl G. Jung se zabývá analytickou teorií osobnosti a v rámci směru vědomí, tedy směru zájmu a pohybu pudové energie (libida), vymezuje také pojem extraverze a introverze.

Extrovertně zaměřený člověk je charakterizován jako hovorný, kamarádský a soustředící se spíše na své okolí. Naproti tomu introvertní člověk by měl být spíše přemýšlivý, více se stranící společnosti, zdrženlivý a soustředěný na sebe (Mikšík, 2007). Anglický psycholog H. J. Eysenck je známý pro svoji faktorovou typologii (faktorovou analýzu osobnosti), kterou zakládá na vzájemných vztazích neuroticismu, psychoticismu, extraverte, introverze a inteligence (Hartl, 2004). Dimenze extraverte – introverze a neuroticismu (emoční stabilita – emoční labilita) jsou přitom převzaté z konceptu C. G. Junga. U extraverte a introverze předpokládá odlišnou vzrušivost mozkové kůry, kde extroverti mají oproti introvertům vyšší práh pro zaznamenávání podnětů, a tak potřebují také vyšší míru podráždění pro svoji stimulaci. Základ neuroticismu podle autora spočívá v genetice, tedy v rozmanité reaktivitě autonomní nervové soustavy (Blatný & Plháková, 2003). Eysenck a jeho následovníci zastávali názor, že je možné strukturu osobnosti objasnit skrze tři výše uvedené faktory, proto můžeme jeho koncepci vyhledat i pod názvem Giant Three (Blatný et al., 2010).

Allport s Odbertem, Eysenck a Cattell se s dalšími výzkumníky podíleli, kromě jiného, také na vývoji dnes již známého a důležitého pětifaktorového modelu osobnosti (*Big Five*), který vznikl metodou lexikální analýzy sloužící k popisu osobnosti (Blatný & Plháková, 2003). Lexikální studie začíná u slovníku, kde je třeba vyhledat vhodná slova pro popis osobnosti. Nalezená slova se následovně redukuje a pro jejich uspořádání je uskutečněna faktorová analýza (Hřebíčková, 2011). Allport zastává tzv. idiografický přístup a spolu s lingvistou Odbertem se podílí na lexikálním rozboru osobnosti (Cakirpaloglu, 2012). Cattell je psychologem britského původu, který je známý především pro svoji 16 faktorovou analýzu osobnosti (Hartl, 2004). Historie vývoje *Big Five* je mnohem rozsáhlejší, kromě již zmíněných badatelů se na vzniku této metody značně zasloužili také např. L. L. Thurstone (průkopník faktorové analýzy) a Tupes a Christal. Počátky její tvorby jsou spojovány též se Sirem Francisem Galtonem, který uznává tzv. lexikální hypotézu. Zastává názor, že by základní odlišnosti v lidských transakcích měly být zakódovány jako dílčí termíny, a to v několika, nebo ve všech světových jazycích (Goldberg, 1993). V 90. let 20. stol. se výzkumníci shodli, že okruh rysů může být popsán právě 5 faktory, kterými jsou 1. extraverte, 2. neuroticismus, 3. svědomitost, 4. přívětivost a 5. otevřenost pro nové zkušenosti (Blatný et al., 2010). Hřebíčková (2011) ve své publikaci zmiňuje názvy dotazníkových metod pro měření výše uvedených pěti charakteristik, a to dle jednotlivých zemí: Česká republika (české markery IPJ), USA (NEO-FFI, NEO-PI-R, NEO-PI-3), Holandsko (FFPI), Itálie (BFQ), Kanada (FF-NPQ).



## 2.2 Temperament u dětí

Aronová (2015/2021) se domnívá, že většina výzkumů temperamentu popisuje totéž, ale užívá k tomu různá pojmenování.

Z hlediska terminologického je dnes často pojem temperament užíván jako synonymní označení pro osobnost. Oba názvy používáme pro pojmenování základních rysů člověka, které jsou biologicky determinované. V tomto případě je však potřeba drobného rozlišení, jelikož zatím co u dětí je regulačním činitelem myšlen spíše temperament, tak u dospělých přebírá stejný úkol osobnost (Blatný & Plháková., 2003).

Na téma dětského temperamentu bylo publikováno 1025 studií v intervalu téměř padesáti let (1975–2020), které byly dohledány prostřednictvím vědecké databáze Web of Science. Dle analýzy jsou současnější studie dětského temperamentu dávány do souvislosti s rizikem obezity u dětí, postnatální plasticitou a jsou přezkoumávány a rozšířeny o možné dispoziční negativní vlivy. Autoři uvádí také výčet 18 shluků, které byly shledány jako významné a které jsou pojmenovány dle názvů častých témat z předchozích let: (1) stres rodičů (2) antisociální chování (3) socializace rodičů (4) děti předškolního věku (5) pěstounské děti (6) riziko dětské obezity (7) kompetentní chování (8) kognitivní kontrola (9) model procesu (10) dětská individuální adaptabilita (11) opětovné hodnocení postnatální plasticity (12) dispozice k negativitě (13) úzkost u dětí (14) prevence agrese (15) mládě opice rhesus (16) vyvarování se jídlu (17) populační vzorek a (18) funkční polymorfismus (Pekdogan & Yurtçu, 2020).

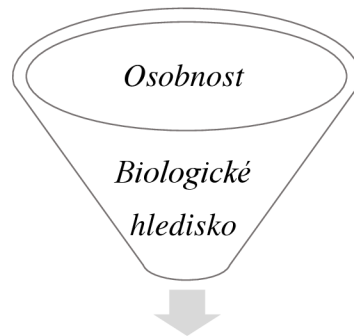
Buss, Plomin, Rothbartová a Derribery i Kagan jsou nejvíce populárními autory, kteří se věnovali pestré problematice dětského temperamentu v letech 1975–1995 (Shackelford & Zeigler-Hill, 2020, s. 5473) . Nejčastěji se pak tématem dětského temperamentu zabývají vědci ze Spojených států amerických, Kanady a Anglie. Mezi nejvíce citovanými autory (citace v počtu 406–199) je na prvním místě uvedena Mary K. Rothbart. Na dalších příčkách se umístili Alexander Thomas, Jerome Kagan, Jay Belsky, Grazyna Kochanska, H. Hill Goldsmith, John E. Bates, Nancy Eisenberg s Avshalom Caspi (Pekdogan & Yurtçu, 2020)

Dnes se již vyskytuje novější pojetí temperamentu, kdy je třeba mít na paměti také přirozené podmínky a možnost spolupodílení se vícero faktorů na jeho tvorbě. Přesto byl dříve temperament pokládán za vrozený typ činnosti neurohormonální, představující docela stabilní formu stanovení psychiky a nezávislosti na situaci. Přisuzovala se mu tak velká míra autonomie z hlediska vlivu na osobnost (Nakonečný, 2013). Většina z uvedených badatelů zaujímá spíše novější postoj k uchopení, kdy jsou kromě neurofyziologického hlediska

v potaz brány také situační podmínky v okolí člověka (Kagan et al., 1993; Rothbart & Derryberry, 1981; Chessová & Thomas, 1991, viz schéma 3).

Schéma 3: Zobrazení potenciálních faktorů podílejících se na tvorbě temperamentu

*Interakce s prostředím, vztahové hledisko*



*Teorie dětského temperamentu*

Zdroj: Nakonečný (2013), upraveno

### **2.2.1 Stella Chessová a Alexandr Thomas (*Goodness of fit, studie NYLS*)**

Respektování vlivu prostředí je do jisté míry podpořeno také vyjádřením k otázce, zda je dětský temperament spíše konstruktem osobnostním, vztahovým či interaktivním. Chessová a Thomas pokládají temperament v základu za osobnostní konstrukt, ale neoznačují ho za neměnnou entitu, což dále dokládají příkladem konceptu *goodnes of fit*. Temperament je stylistickou složkou chování, a tímto se také chování odděluje od motivace. To vysvětlují autoři na příkladu skupinky dětí nebo dospělých, u kterých lze shledat stejnou motivaci a dosažený stupeň schopnosti, ale mohou se lišit např. svoji motorickou aktivitou a projevem nálady po stránce intenzivní i kvalitativní (Goldsmith et al., 1987). Rčení o temperamentu jako konceptu stylistické složky chování je Chessovou a Thomasem (1981) zmiňováno také v kontextu toho, že nezahrnuje závěry o etiologii genetické, somatologické, endokrinnologické ani enviromentální.

Normální nebo patologický vývoj jedince není závislý pouze na temperamentu. Jedná se také o interakci s jinými faktory, které mají podstatný vliv na dynamický proces vývoje. Řadí se sem charakteristiky osobnosti a specifické rysy prostředí (Chess & Thomas, 1991). Temperament je však pokládán za nezávislý psychologický atribut, není tedy podřízený jiným atributům jako jsou poznání, motivace, vzrušení či emocionalita (tzn., že není ve vztahu k nim

sekundární, ale ani z nich nevychází). Naopak s těmito vlastnostmi temperament interaguje (Goldsmith et al., 1987).

Autoři dělí svůj koncept do dvou hledisek dle schopností adaptace člověka na své prostředí. Pojmem *Goodness of fit* (Dobrá kondice) je označen temperament a charakteristiky (např. úroveň intelektu a motivace), které jsou vyhovující pro zvládnutí situací a příležitostí přicházejících z vnějšího prostředí. V opačném případě je užíván termín *Poorness of fit* (Špatná kondice) (Chess & Thomas, 1991).

### **New Yorská Longitudinální studie (NYLS)**

Výzkumníci realizovali od roku 1956 déletrvající a rozsáhlou New Yorskou studii. Ta byla zahájena za účelem ověření názorů výzkumníků na možnost výskytu individuálního rozdílu v temperamentu, který lze systematicky identifikovat již u novorozence. Určené temperamentové vlastnosti by se přitom měly nadále podílet na běžném vývoji a vývoji poruch chování. Tento proces je kontinuální a interaktivní, zahrnuje také organismus i prostředí. Výsledky studie NYLS přispěly k vymezení dětského temperamentu v devíti následujících kategoriích: (1) úroveň aktivity (poměr mezi aktivními/ neaktivními dobami během dne, např. plazení a chůze) (2) rytmičnost (předvídatelnost/nepředvídatelnost dané funkce v čase, např. cyklus spánku a bdění) (3) přiblížení se nebo stažení (reakce na nové podněty) (4) přizpůsobivost (chování v nových či pozměněných situacích) (5) práh odezvy na podněty (úroveň intenzity potřebná k vyvolání rozeznatelné reakce) (6) intenzita reakce (množství vydané energie k odpovědi) (7) kvalita nálady (poměr pozitivního/méně pozitivního chování) (8) možnost rozptýlení a (9) pozornost a vytrvalost (Chess a Thomas 1981, Chess & Thomas, 1990).

Na základě studie NYLS vymezili Chessová a Thomas (1970) tři temperamentové konstelace a také jejich procentuální zastoupení (z celkového počtu 141 dětí):

- **jednoduchý** – děti se vyznačují spíše pozitivní náladou, jejich tělesné funkce jsou pravidelné a reakce nabývají nízké až střední intenzity, snadněji se přizpůsobují namísto toho, aby se novým podnětům vyhýbaly. Ve starším věku se lépe učí pravidla nových her, bez obtíží se adaptují na školní prostředí a zapojují se do dalších aktivit (40 % dětí),
- **obtížný** – děti s nepravidelnými tělesnými funkcemi, více intenzivními odpověďmi, pomalejší adaptací na změny, odtažitými reakcemi na nové stimuly a obecně převažující negativní náladou (10 % dětí) a

- **pomalu se rozehřívající** – děti, které jsou méně aktivní, mají tendenci oddalovat první vystavení se situacím, které zažívají poprvé, pomaleji se adaptují na změny, jejich nálada je spíše negativní a jejich reakce na situace jsou méně intenzivní (15 % dětí).

## 2.2.2 Arnold H. Buss a Robert Plomin (*koncept EASI, EAS*)

Dle autorů je temperamentem považován za soubor hereditárních rysů, které se vyskytují brzy, a to již během prvního roku života. Oproti Thomasovi a Chessové se Buss a Plomin vyjadřují o temperamentu více jako o souboru osobnostních rysů, ale uznávají, že nemohou zaručit jeho opozitní rysy k přístupu interakčnímu. V teoretické rovině připouští možnost vlivu okolí, v interakci s lidmi, jako kauzálního činitele, i když je v tomto kladen důraz také na vliv role osoby. Temperament tak někdy staví na základě tvrzení, že má člověk nejednu možnost výběru svého prostředí. Například více emočně založené osoby se nebudou vystavovat stresovým situacím. Prostředí se však dle autorů dostává více pozornosti vzhledem k existenci jeho oprávněných důkazů (Goldsmith et al., 1987).

Následný koncept EASI byl sestaven na základě tří stanovených kritérií, která jsou zároveň rozšířením výše uvedené definice:

- Osobnostní dispozice má svoji evoluční historii a možnost přizpůsobení (adaptace)
- Osobnostní dispozice je přítomna už v dětství a s postupem dětských let je spíše stabilní
- Měly by být prokázány důkazy o dědičnosti osobnostních dispozic, lze je dokázat například prostřednictvím studie dvojčat nebo behaviorálních genetických metod (Buss & Plomin, 1973; Buss & Plomin, 1984/2015).

Dle Revelle et al. (1976) můžeme vyhledat členění těchto kritérií také do pěti bodů namísto tří. Předchozí zmíněná kritéria jsou shodná, níže jsou proto uvedena pouze dvě zbývající:

- Osobnostní dispozice je zachována do dospělosti
- Osobnostní dispozice je možné sledovat také u jiných druhů

Název EASI je akronymem pro čtyři dimenze (z angl. názvů *Emotionality, Activity, Sociability, Impulsivity*). U těchto složek temperamentu se Buss a Plomin shodli, že splňují výše zmíněná kritéria (Buss & Plomin, 1984/2015). Emocionalita se zaměřuje spíše na negativně vnímané emoce (úzkost, strach a hněv), aktivitou je myšlena energie vydávána

směrem ven a spojená s pohybem, sociabilita souvisí s vyhledáváním společnosti a upřednostňováním přítomnosti druhých lidí, pod impulzivitu se pak řadí kontrola inhibice, doba, po kterou se člověk rozhoduje, vytrvalost a vyhledávání nových zážitků (Shackelford & Zeigler-Hill, 2020, s. 1324).

„*Impulzivita je nejvíce problémová ze čtyř temperamentů*“ (Buss & Plomin, 1975, str. 122). Po studii z roku 1975 byla skrze nejisté důkazy o dědičnosti vyřazena dimenze impulzivity, a proto je dnes užíváno zkrácené pojmenování EAS (z angl. názvů *Emotionality, Acitivity, Sociability*) (Buss & Plomin, 1984/2015). Stručně řečeno došlo při studii dvojčat k rozdílným výsledkům u dívek a chlapců. Zatímco u chlapců se jeví tato komponenta jako dědičná, u opačného pohlaví nikoli. Autoři proto neshledávají dostatečné důvody pro řazení impulzivity pod temperament (Buss & Plomin, 1975).

Vzniklo také několik nástrojů pro měření temperamentu, které umožňují získat pohledy rodičů a učitelů v případě temperamentu u dětí, ale také osobní náhled samotných dospělých pomocí tzv. sebehodnotící škály (Shackelford & Zeigler-Hill, 2020, s. 1239). Jsou k nalezení pod názvy EASI (I, II a III) (Buss & Plomin, 1975).

### 2.2.3 H. Hill Goldsmith a Joseph J. Campos (*behaviorální definice a zaměření na emoce*)

Temperament u dětí je v pojetí Goldsmitha a Camposa definován jako individuální rozdíly v prožívání primárních emocí. Goldsmith vnímá v kontinuitě temperament spíše jako osobnostní koncept než vztahový, přičemž uznává, že se temperament nikdy neprojevuje odděleně, ve vakuu. Součástí kontextu jsou stimuly, které pobízí temperament k reakcím. (Goldsmith et al., 1987). Autoři předpokládají, že existuje výčet primárních emocí, na kterých se někteří teoretikové, zabývající se emocemi (např. Ekman a Izard), shodují. V porovnání se starším vydáním z let 1987 a 1977 nalezneme emoce, ze kterých vychází také autoři článku. Řadí se sem hněv, smutek, strach, radost a potěšení, znechucení, zájem, překvapení (Ekman, 1987; Izard, 1977, citováno v Goldsmith et al., 1987). Současněji však existuje důkaz pro univerzálnost sedmi emocí, které se v menší míře odlišují od původně zmíněných. Jsou jimi hněv, smutek, strach, radost, znechucení, pohrdání, překvapení (Ekman & Cordaro, 2011).

Goldsmith a Campos popisují spíše zařazující a vylučující kritéria pro definování temperamentu nežli jeho formální teorii. Dle zařazujícího (*angl. inclusion*) kritéria je temperament emocionální povahy (*angl. emotional nature*) a souvisí s individuálními rozdíly. Namísto reálné přítomnosti emočního chování je spojován s behaviorálními tendencemi, a proto je relativně stálý. Stabilita temperamentových dimenzí se váže také k předpokladu temperamentu jako dispozičního konstruktů. Míra a povaha stability se však může lišit. Dle vylučovacího (*angl. exclusion*) kritéria pak temperament nezahrnuje kognitivní i vjemové faktory a přesahuje stavy přechodné. Dispozicí temperamentu nejsou emoční stavy, ale míra intenzity a četnost vyjádření určitých stavů emocí může být funkcí temperamentu (Goldsmith et al., 1987; Goldsmith & Campos, 1982). K emocionalitě se Goldsmith a Campos nestaví jako k jednodimenzionálnímu rysu, ale uchopují je jako obsahové dimenze temperamentu, které mohou být v chování vyjádřeny různými způsoby (např. výrazem tváře, gesty, motorikou nebo postojem těla) (Blatný & Plháková, 2003).

Autoři vytvořili behaviorální definici temperamentu. Pro zaměření se na temperamentovou stránku chování uvádí dva důvody, teoretický a praktický. Z teoretického hlediska jsou u malých dětí důležitými prvotními temperamentními jevy takové, které plní funkci sociální komunikace (Goldsmith & Campos, 1982).

Avšak emoce jsou u dětí pokládány za dominující faktor v udržování vztahů s okolím, protože emoční charakteristiky dětí mohou mít vliv např. podobu na kvalitu interakce s pečující osobou (Blatný & Plháková, 2003). Biochemické a neurofyziologické faktory mohou být významnými endofenotypy temperamentu. Důležité však je, aby počáteční analýza byla smysluplná a čitelná pro sociální okolí dětí (např. sourozenci, pečovatelé, či experimentátoři). Z praktického hlediska by bylo u fyziologického indikátoru nejdříve potřeba zodpovědět dotaz „čeho je daný indikátor ukazatelem“. Proto jsou znaky chování lépe detekovatelné a kvantifikovatelné u jednotlivých temperamentových dimenzí (Goldsmith & Campos, 1982). Výzkum primárních emocí, kromě smutku, znechucení a překvapení, je soustředěn na míru motorické aktivity. Ta představuje částečný ukazatel pro emocionální nabuzení a neměla by být specificky rozlišná pro jednotlivé typy emocí (Goldsmith et al., 1987).

Goldsmith & Campos (1982) také vymezují tři termíny vztahující se k definici temperamentu:

- **parametr** – intenzita nebo frekvence výskytu určitého výrazu (např. latence úsměvu),
- **výrazový systém** – označení pro jednotky repertoáru chování, které mohou vyjadřovat temperament (např. vokalizační a motorický systém) a
- **rozměry** – obsahy domén individuálních odlišností, které zahrnují temperament (např. podrážděnost).

Studie autorů se dále u primárních emocí (vyjma smutku, znechucení a překvapení) zabývají pohybovou aktivitou. Ta by měla z části poukazovat na emoční nabuzení, které není specificky rozdílné pro jednotlivé emoce. V tomto kontextu se například zaměřují na stabilitu, vztah k vlastnostem rodičů a proměnné ve vztazích, fyziologické souvislosti, vliv genetiky i problematiku měření (Goldsmith et al., 1987).

#### 2.2.4 Mary K. Rothbartová (*reaktivita a seberegulace*)

Rothbartová svůj pohled uvádí na příkladu vlastní primárně biologické definice individuálních rozdílů v reaktivitě a seberegulaci, a proto je spíše konstruktem osobnostním. I přesto však připouští, že behaviorální projevy a fenomenologické zkušenosti temperamentu jsou ovlivněné prostředím. Na příkladech možného přímého i nepřímého vlivu temperamentu na člověka dále prokazuje, že se jedná také o interakční model (Goldsmith et al., 1987).

Temperament je definován jako konstituční rozdíly v reaktivitě a seberegulaci. Konstitucí je myšleno trvalé biologické složení organismu, který je postupem času ovlivněn dědičností, zráním a zkušenostmi. Reaktivita představuje typické individuální reakce na změny v prostředí, což se projevuje po stránce somatické, endokrinní a v autonomním nervovém systému. Seberegulace je poté užita k modulaci této aktivity, řadí se sem např. vzorce pozornosti a chování, které souvisí s přiblížením či vyhýbáním se (Derryberry & Rothbart, 1981).

Autorka konceptu se zabývala také měřením temperamentu u dětí v kojeneckém věku, tedy od 3–12 měsíců, za pomoci škály IBQ (angl. *Infant Behavior Questionnaire*) a u dětí věku staršího pomocí hodnotící metody CBQ (angl. *Children's Behavior Questionnaire*). Metoda IBQ, pro hodnocení kojenců jejich rodiči, se skládá ze šesti temperamentových škál. Soustředí se tedy na (1) level aktivity (např. pohyby rukou a nohou) (2) úsměv a smích (usmívání se a smích v kterékoli situaci) (3) strach (4) projevy distresu u omezení (např. rozčilení, pláč či distres u převlékání, krmení atd.) (5) utižitelnost (6) dobu trvání orientace (např. doba pozorování samostatného objektu bez přicházející změny, stimulace) (Rothbart, 1981; Rothbart et al., 2001).

Dnes se nástroj IBQ vyskytuje i ve své revidované formě jako IBQ – R. Některé škály IBQ-R a CBQ jsou shodné. Bylo zjištěno, že pokud se některé škály metody CBQ upraví více směrem dolů, tak by bylo možné zajistit ještě přesnější zjištění rozdílu v individuálních temperamentech dětí do jednoho roku života. Proto byly některé škály revidovanou metodou IBQ-R převzaty z následující škály CBQ. Tyto shodné škály jsou u obou metod potvrzeny. Oproti původní metodě je IBQ-R obohacena o následujících osm škál. (1) vokalizační reakce (např. vydávání zvuku dětmi u oblékání) (2) smutek (3) snižující se reaktivita (4) nizká intenzita prožitků radosti (5) vysoká intenzita radostných prožitků (6) míra mazlení (7) přiblížení se k novému a (8) citlivost ve vnímání. Celkem tedy napomáhá ke zkoumání



temperamentu dětí kojeneckého věku pomocí čtrnácti škál, 6 převzatých z IBQ a 8 nově zavedených (Garstein & Rothbart, 2003)

Škála CBQ byla vytvořena za účelem diferenciací a pochopení struktury temperamentu u dětí ve věku 3–7 let, za pomoci hodnocení jejich rodičů. V rámci faktorové analýzy byly zjištěny tři hlavní faktory: (1) extraverte (2) obtížná kontrola (3) negativní emoční reagování, kterými je syceno méně či více škál: (1) stupeň aktivity (2) frustrace či naštvanost (3) zaměření pozornosti (4) nepohodlí (5) strach (6) vysoká intenzita potěšení (7) nízká intenzita potěšení (8) impulzivita (9) kontrola inhibice, (10) citlivost ve vnímání (11) pozitivní očekávání/ přiblížení se k novému (12) smutek (13) stydlivost vs. prosociální přístup (14) usmívání se, smích (15) utišitelnost/ snižující se reaktivita (Rothbart et al., 2001).

Ke struktuře temperamentu Bates & Rothbart (2006) navrhuji revizi originálních devíti dimenzí, pocházejících ze studie NYLS. Za pomoci faktorové analýzy byla těmito autory vytvořena kratší verze s širšími faktory, a to zvláště pro děti kojeneckého a pro děti staršího věku. Dle stejnojmenných výzkumníků jsou nalezené obecné faktory temperamentu u dětí staršího věku vypsány níže, u každého z nich jsou uvedeny příslušné dimenze:

- **negativní emoce** – strach, stydlivost, frustrace, odolnost vůči kontrole, smutek, utišitelnost, nepohodlí,
- **extraverte** – stupeň aktivity, pozitivní očekávání,
- **vysoká intenzita radostných prožitků** - společenská povaha,
- **sebe-regulace** – kontrola inhibice, nízká intenzita radostných prožitků, citlivost ve vnímání, zaměření pozornosti, vytrvalost a
- **míra adaptace** – ovladatelnost, afiliace

(Tamtéž, 2006).

### 2.2.5 Jerome Kagan (*inhibovaný, neinhibovaný temperament*)

V pojetí temperamentu zastává Kagan hypotézu fyziologického kritéria, které by mělo být součástí definice dětského temperamentu. Dodává, že skrze tuto hypotézu není třeba pomýšlet na redukcionistické zaujetí. Psychologické vlastnosti člověka si můžeme představit jako bílá a černá vlákna, která jsou součástí světle šedé látky. Jen stěží by se u husté tkaniny od sebe rozeznávala a oddělovala, jsou metaforickým znázorněním pro biologii a zkušenosti (Kagan et al., 1993). I přes výše řečené je teorie Kagana založena spíše na přístupu

biologickém, jelikož pátrá po souvislostech mezi biologickými funkcemi a dimenzemi temperamentu (Blatný & Plháková, 2003).

O inhibovaném a neinhibovaném temperamentu u dětí pojednává ve spojitosti s limbickým systémem. Specificky se jedná o amygdalu a míru variability excitace této oblasti. Děti tak byly rozděleny do dvou skupin pomocí vystavení neznámé situaci, kdy u nich byla sledována kombinace extrémních hodnot v motorické aktivitě a pláči (Kagan et al., 1993; Kagan, 2022).

Z rozsáhlého výzkumu vyplývají následující příklady různorodých neznámých podmínek. Např. děti staré 14 a 20 měsíců procházely šesti epizodami, kdy byly testovány v rámci dvou prostorů, nejdříve v tzv. „zahřívací“ a posléze hrací místnosti. Po adaptaci dětí na neznámé místo přicházely čtyři nové podněty (některé se používaly pouze pro specifických věk): maska, interakce s cizím člověkem, budík a robot. Cizí předmět v podobě budíku si lze např. představit následovně. Během hry obou zmíněných věkových kategorií dětí, spustil experimentátor na 1–2 minuty budík, který byl umístěn na jedné straně pokoje. Pro děti staršího věku, 32 a 48 měsíců, užívali experimentátoři jiného počtu i typu metod (Kagan et al., 1989).

O inhibovaném a neinhibovaném temperamentu můžeme uvažovat také jako o dětech, které reagují více či méně vstřícně neznámým situacím. V některých zdrojích jsou tyto děti synonymně nazývány také jako vysoce či málo reaktivní (angl. *high reactive, low reactive*) (Kagan et al., 1993; Kagan, 2022).

- **Děti s vysokou reaktivitou:** Děti, u kterých dochází snadněji k vyšší aktivitaci limbického systému u neznámých situací, v dospívání se projevují spíše jako opatrné a bázlivé,
- **Děti s nízkou reaktivitou:** Děti, u kterých je sledována nižší limbická aktivita a nižší výskyt pláče tváří tvář neznámému, v dospívání jsou spíše odvážné a společenské (Tamtéž, 2022).

Výše zmíněné temperamentové vlastnosti jsou řazeny do dvou odlišných kvalitativních kategorií, nikoli jako kontinuum. Vědci mají pro upřednostnění tohoto dělení své důvody. Domnívají se, že u dětí je vysoká motorická aktivita a podrážděnost vůči neznámým podnětům způsobena rozdílnými fyziologickými procesy. To se projevuje například u čtyřměsíčních dětí, kde obě děti sice vykazují vysokou motorickou aktivitu, ale kvalitativně se odlišují ve svém chování. Jedno z dětí je hodně plačtivé a druhé méně. Kojenec, který pláče méně, se poté v batolecím věku (druhém roce života) projevuje jako

méně bojácny a vyjadřuje více pozitivních emocí. Dalším příkladem jsou plačtivé děti s vysokou a nízkou motorickou aktivitou. Jejich reakce strachu na neznámé podněty má přitom rozdílné, ale i shodné charakteristiky. Děti s nízkou motorickou aktivitou mají strach, protože jsou častěji stydlivé a nechtějí se přiblížit k neznámému. Děti s vysokou motorickou aktivitou projevují také neochotu přiblížit se k neznámému, ale kromě toho jsou pro ně charakteristické tzv. výkřiky z nouze (angl. *distress cries*) (Kagan et al., 1993).

Dřívější studie na temperament byla zaměřena na dvě skupiny dětí ve věku 21 nebo 31 měsíců. Předem byly vybrány ty, které projevovaly známky inhibovaného nebo naopak neinhibovaného chování. Autoři však obdrželi kritiku k předvýběrů dvou skupin, protože právě tento fakt by mohl zapříčinit nenalezení kontinuální souvislosti. Z tohoto důvodu došlo k uspořádání longitudinální studie s počátečním počtem 100 dětí (polovina chlapců a polovina dívek), které nebyly vybrány dle předem určených kvalit a absolvovaly testování ve staří měsíců 14, 20, 32, a 48 (čtyři roky). Signifikantní výsledky byly nalezeny, pokud byly děti posléze rozděleny do dvou „extrémních skupin“<sup>2</sup>, tedy dle inhibovaného a neinhibovaného chování. Ukázalo se, že inhibované či neinhibované chování u dětí přetrvává od druhého do čtvrtého roku. Byla nalezena také souvislost mezi častějším vzrušením u inhibovaných dětí v období 14 měsíců a jejich hojnějším výskytem vyšší srdeční frekvence ve věku čtyř let oproti dětem s neinhibovaným chováním. Výsledky dle autorů sice nedokazují dělení temperamentu na dvě kategorie, ale jsou v souladu s touto myšlenkou (Kagan et al., 1989).

---

<sup>2</sup> K tomuto rozdělení došlo při první analýze, kde se selektovaly děti, které se ve 14. a 20. měsíci na indexu inhibice nacházely v horních a dolních 20 % distribuce (13 dětí z každé skupiny). U těchto dvou skupin dětí posléze došlo k porovnání na agregovaný index inhibice ve čtyřech letech. Procenta byla navržena na základě původního výzkumu, který probíhal za laboratorních podmínek a kde přibližně 15–20 % dětí jevílo známky stálých projevů inhibovaného nebo neinhibovaného chování (Tamtéž., 1989).

### 3 VYSOKÁ CITLIVOST

*„Vi, jaké to je, když si jejich dítě povšimne i zcela nepatrných změn ve vzhledu druhých lidí či míst...když si všimnou nějaké „podivné“ vůně, kvůli které nechtějí vstoupit na nějaké místo, když zaslechnou v dáli ptačí zpěv, anebo letadlo“ (Aron, 2015/2021, s.23, k citlivosti k jemným podnětům).*

Díky vysoké citlivosti dochází k zvýšenému vnímání vůči svému okolí. Vysoce citliví lidé jsou pak více ovlivněni svým prostředím, a proto u nich může docházet také k nadměrnému vzrušení, kognitivnímu vyčerpání a únavě (Acevedo et al., 2021).

V anglickém jazyce se pojem *vysoká citlivost* objevuje pod různorodými synonymními názvy, např. jako *highly sensitive child*, *environmental sensitivity* a *sensory processing sensitivity (SPS)* (Baryła-matejczuk et al., 2020). *Environmental sensitivity* a *sensory processing sensitivity* je pak označením, které nalezneme více v rámci vědeckých publikací. Občasně bývá pro vyjádření vysoké citlivosti užit také název *hypersenzitivita*, ten je však spíše do českého jazyka překládán jako *přecitlivělost*, a to v souvislosti s medicínskými obory, kterými jsou imunologie, alergologie či psychiatrie. V těchto případech je však *hypersenzitivita* považována za symptom, a proto by nemělo docházet k její záměně s vysokou citlivostí, která představuje spíše komplex složený z dalších dílčích vlastností a jejíž počáteční zkoumání zahájila Elaine Aronová (Pluess et al., 2018; Institut pro vysokou citlivost). Termín *Environmental sensitivity* je vyjádřením pro citlivost a odpovědnost ke svému prostředí, ve které se mnoho druhů odlišuje. Někteří lidé reagují méně a jiní naopak více na totožné podmínky přicházející z vnějšku. Pro teoretickou i aplikovanou psychologii je proto důležité, aby u jedinců docházelo ke zvažování jejich individuální environmentální citlivosti (Pluess, 2015).

### 3.1 Charakteristika a etiologie

Americká klinická psycholožka, Elaine Aronová, se zabývá vysokou citlivostí od roku 1991. V podstatě se jedná o pojmenování vrozeného temperamentového rysu, který se vyskytuje u 15–20 % lidské populace i jiných zkoumaných biologických organismů (asi přes 100 druhů). Studie na toto téma probíhaly autorkou konceptu do roku 2002, kdy byly mezitím uskutečněny prvotní rozhovory s dospělými, vyvinuty metody k měření tohoto rysu, její otestování na dobrovolnicích a zjištění, jakým způsobem je vysoká citlivost rozdílná od jiných povahových rysů (Acevedo et al., 2014; Aron, 2015/2021; Aron, n.d.).

Etiologii je zapotřebí ještě více prozkoumat, jelikož pravděpodobně existuje více neprobádaných příčin vysoké citlivosti. Jako jeden z předpokladů se jeví transportér serotoninu (5-HTT) a některé dopaminové geny (Naumann et al., 2020). Došlo také k porovnávání vysoké citlivosti a variace genu pro transportér serotoninu u lidí (s-alela 5-HTTLPR), kdy vědci navrhují, že pro plné pochopení SPS a jeho propojení s 5-HTTLPR s-alelou je potřeba komplexního přístupu u velkého souboru lidí a zaměření se např. na jejich události z dětství, emoční stav nebo vzrušení (Homberg et al., 2016).

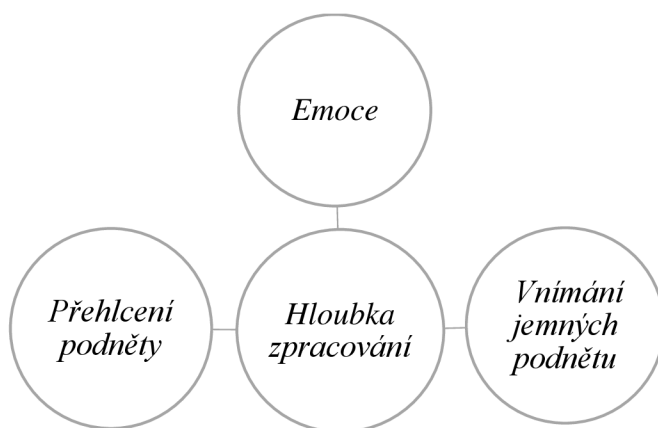
Hlavní čtyři charakteristiky vysoké citlivosti jsou v některých zdrojích uváděny pod anglickým akronymem DOES, **D** (*depth of processing*) – **hloubka zpracování**, **O** (*overstimulation*) – **přehlcení podněty**, **E** (*emotion*) – **emoční reakce spojené s empatií** a **S** (*sensitivity*) – **vnímání jemných podnětů** (Baryła-matejczuk et al., 2020). Všechny charakteristiky vysoké citlivosti jsou mezi sebou úzce provázány a navzájem se posilují (Homberg et al., 2016). Kromě výše uvedených vlastností byly u temperamentového rysu dle Lionetti et al. (2018) identifikovány tři skupiny vyjadřující míru citlivosti:

- nízká citlivost, metafora „pampelišky“ (29 %),
- střední citlivost, metafora „tulipán“ (40 %) a
- vysoká citlivost, metafora „orchidej“ (30 %).

Příznaky SPS jsou některými vědci charakterizovány jako „hypersenzitivní mozek“. Toto pojmenování vyjadřuje všeobecně zvýšenou mozkovou reaktivitu jako odpověď na sociálně emoční nebo jiné podněty přicházející z vnějšího prostředí. Předpokládá se, že aktivita různých oblastí mozku (např. precunea, prefrontálního kortexu a dolního frontálního gyru) vede k hlubokému zpracování informací, zatímco činnost jiných oblastí (např. insuly, amygdaly, claustra a cingulárního kortexu) poukazuje na výskyt zvýšené emocionality a empatie (Greven et al., 2019). Uskutečnil se také výzkum zaměřený

na individuální rozdíly spojů v mozkových oblastech při klidovém stavu (angl. *rating-state brain*) a funkci SPS u dospělých, a to za pomoci užití škály pro zjištění vysoké citlivosti, HSP (angl. *Highly Sensitive Person*, viz s. 34), fMRI a úkolů zaměřených na sociálně afektivní empatii (angl. *social affective “empathy“ task*). Zjistilo se, že pokud mají vysoce citliví lidé možnost odpočinku po zapojení se do sociálního/afektivního úkolu, tak u nich dochází k neuronálnímu spojení v mozkových oblastech, které se zapojují do deliberativního kognitivního zpracování (angl. *deliberative cognitive processing*), konsolidace paměti, a fyziologické homeostázy. Výsledky jsou v souladu s teoriemi a dalšími výzkumy, které uvažují o hloubce zpracování jako o centrálním rysu vysoké citlivosti (viz schéma 4). Kromě toho se také shodují se studii zaměřenými na vlastní výpovědi respondentů, kteří uvádí potřebu pauzy a odpočinku (Acevedo et al., 2021). Právě hloubka zpracování informací a okolních vjemů může být důvodem toho, proč jsou děti snadněji přehlcené různými stimuly ze svého okolí, někdy více emočně reagují a všímají si drobných nuancí (Aron, 2015/2021).

Schéma 4: Zobrazení hloubky zpracování jako centrálního rysu



Zdroj: Aron, 2015/2021, upraveno

**Hloubka zpracování** je jinými výzkumníky dávana do souvislosti s empatií, svědomitostí, silnými city k druhým, živými sny, sklony k velké představivosti, ohleduplnosti a uvažováním nad možnými důsledky vlastních činů do budoucna (Boterberg & Warreyn, 2016). Mez výhody této vlastnosti lze zařadit též smysl pro detail, kreativitu a estetické citění. Naopak však právě díky hloubce zpracování může docházet k již zmíněné nadměrné stimulaci, kognitivnímu vyčerpání, a proto taky větší potřebě odpočinku (Acevedo et al., 2021). U dětí se hloubka zpracování může projevovat například pokládáním otázek a také užíváním složitějších slov s hlubokým významem, inteligentním smyslem pro humor nebo váhavostí při rozhodování a setkávání se s novými lidmi (Aron, 2015/2021).

Byla provedena studie za účelem zjistit, zda je možné, aby dědičný rys vysoké citlivosti zmínil odlišnosti v kulturních rozdílech, které by se měly projevit prostřednictvím nervové odpovědi na vizuální elementární podněty (závislé či nezávislé na kontextu prostředí dané země). Zjistilo se, že jedinci s vysokou mírou SPS vykazovali malé kulturní rozdíly oproti jedincům s nižší mírou SPS. Výsledek je příkládán právě hloubce zpracování informací, kdy výzkumníci předpokládali, že u lidí s vyšší mírou SPS dochází také k detailnějšímu zpracování sensorických stimulů, a proto více reagují přímo na skutečné podněty (Aron et al., 2010).

**Přehlcení podněty** závisí na autonomní nervové soustavě, u níž dochází k častějšímu a silnějšímu nabuzení v případě situací, které jsou pociťovány jako stresující (Boterberg & Warreyn, 2016). U dětí může být například časté, že nemají příliš v oblibě různá překvapení. Nemusí tak vždy souhlasit s účastí na různých oslavách, týmových sportech nebo vystoupením před celou třídou (Aron, 2015/2021). Tato vlastnost může do jisté míry souviset také se současným výskytem introverze, i když je nelze přímo zaměňovat s vysokou citlivostí (někteří introverti nemusí být nutně vysoce citliví a naopak). Výzkumníci však předpokládali jistou míru korelace sociální introverze a vysoké citlivosti, protože právě sociální introverze může sloužit k utlumení velkého množství zahlcujících podnětů (Aron & Aron, 1997). Aronová (2015/2021) uvádí, že je 70 % dospělých vysoce citlivých lidí introverty a zbývajících 30 % se řadí mezi extroverty.

**Emoční reakce spojené s empatií** souvisí s intenzitou, s jakou jsou vyjadřovány pozitivní i negativní emoce (Boterberg & Warreyn, 2016). Emoce jsou zkoumány ve vícero studiích v souvislosti s vysokou citlivostí a zapojením mozkových oblastí. Například při zobrazování fotek partnerů a cizích lidí při pozitivních, negativních a neutrálních výrazech se za pomoci užití fMRI zjistilo, že u obrázků partnerů a šťastných výrazů obličeje byly více zapojené ty oblasti mozku, které se podílejí na uvědomění, empatii a vnímání vlastní osoby (*angl. self-other processing*). Proto se předpokládá, že povědomí a schopnost reagovat jsou hlavními znaky SPS. Navíc vědci také uvažují o možnosti selektivnosti rysu SPS a jeho pravděpodobné náklonosti k detailnějšímu zpracování při pozitivních výrazech, jelikož byla zjištěna zvýšená aktivita mozkových oblastí zejména u zobrazených pozitivních emocí u partnerů i cizinců (Acevedo et al., 2014).

**Citlivost k jemným podnětům** znamená všímání si malých rozdílů a nedostatečnou toleranci vůči různým smyslovým podnětům, a to především kvůli sníženému sensorickému prahu pro vnímání (Boterberg & Warreyn, 2016). Dle Aronové (2015/2021) mohou mít

někteří vysoce citliví lidé více rozvinutý jeden z pěti smyslů. Není tomu však proto, že by došlo k většímu rozvoji některého smyslového orgánu, děje se tak kvůli více vyvinuté vyšší úrovni myšlení a cítění. Z německé studie provedené na 89 studentech psychologie vyplývá, že u vysoce citlivých osob, s nízkým sensorickým prahem pro vnímání, jsou jednoduché vizuální úkoly zaměřené na vyhledávání (rozlišení mezi písmeny „T“ a „L“) zpracovány rychleji. Autoři výzkumu však usuzují, že se délka rozhodování může odvíjet od typu jednotlivých úkolů. V porovnání s jiným výzkumem jsou komplexnější vizuálních úlohy (malé změny na obrázku) naopak vysoce citlivými osobami zodpovězeny s větší opatrností, tedy až po delším „zastavení se“ a uvažování (Gerstenberg, 2012).

Aronová (2015/2021) dodává, že reakce vysoce citlivých dětí jsou od narození docela konzistentní, nejsou pouze negativní a nedochází k jejich náhlým změnám. U dětí se dle autorky naopak nemusí jednat o vysokou citlivost v případě, když:

- Je citlivost projeována pouze v jedné oblasti nebo tam, kde se to dá vzhledem k věku dětí očekávat (např. strach z cizích lidí v druhé polovině kojeneckého období),
- Se u dětí neobjevují vysoce citlivé, ustrašené reakce do doby, než byly vystaveny velkému stresu či jiným závažnějším změnám v životě (např. narození sourozence nebo stěhování se).



## 3.2 Způsoby posouzení vysoké citlivosti

Práce se zabývá primárně vysokou citlivostí u dětí, přesto se však v rámci této podkapitoly nejprve krátce zaměříme na vysokou citlivosti u dospělé populace. Důvodem pro tuto posloupnost je fakt, že různorodé škály pro hodnocení vysoké citlivosti u dětí vznikaly až později, tudíž ve více případech nalezneme v jejich základu právě škálu určenou pro dospělou populaci, HSP (angl. *Highly Sensitive Person*) (Pluess et al., 2018).

### 3.2.1 Škála pro dospělé, HSP

Z počátku bádání, pro zjištění základních vlastností rysu vysoké citlivosti, byl nejdříve Elain Aronovou uskutečněn kvalitativní výzkum spočívající v rozhovorech s 39 respondenty (od 18–66 let), kteří sami sebe vnímali jako vysoce citlivé. Autoři přitom přistupovali ke zkoumání více induktivně a účastníci byli spíše spolupracovníky podílejícími se na výzkumu. Témata se nejprve zaměřovala na méně obecné informace (např. preferenci prostředí), porozumění vysoké citlivosti i vnímání jejího popisu při oznámení a poté byly zahrnuty osobnější otázky (např. na časné vzpomínky, vztahy s rodiči, kamarády, školu, kreativitu atd.). Zjistilo se, že respondenti (v 70 %) zažívají pocity odlišnost, a to ať už ve spojení s potřebou častých pauz během více hektických dní, podstatou jejich duchovního, vnitřního života i snů a pocity, že nadměrné nabuzení během pozorování někým jiným (např. při soutěžích ve škole a dalších společenských situacích) nepramení z negativních zkušeností v dětství a s nimi souvisejícího strachu ze selhání. Výsledkem interview, pozorování, předchozích teorií a výzkumů je 27 položková škála HSP (Aron & Aron, 1997).

Naproti úvaze Aronových o jednodimenzionálním konceptu by mohla být metoda HSP složena ze tří dimenzí, AES (vnímavost pro estetické cítění, angl. *Aesthetic Sensitivity*), LST (nízký sensorický práh, angl. *Low Sensory Threshold*) a EOE (snadné nabuzení/ vzrušení angl. *Ease of Excitation*). Stejní autoři se také zajímali o psychometrické vlastnosti škály, kdy na souboru 851 studentů (257 mužů a 594 žen) shledali Cronbachovu alfu rovnou 0,89 (Smolewska et al., 2006).

### 3.2.2 Škály pro děti

Škála pro děti je dostupná ve více formách, a to na základě počtu, způsobu znění položek či hodnocení, jež může probíhat dětmi samotnými (tzv. *self-report scale*) nebo pomocí hodnocení dětí jejich rodiči (tzv. *parent report scale*), možná proto ji nalezneme také pod rozmanitými názvy, např. jako HSC (*angl. Highly Sensitive Children*), ale také jako *HSP self-report/self-report for children*, *HSC-rating system* atd. (Lionetti et al., 2020).

**Škála pro hodnocení rodiči** obsahuje 23 položek a je veřejně dostupná např. v anglicky psaném díle Elein Aronové (v českém vydání jako *Vysoká citlivost u dětí*), také na webových stránkách stejnojmenné autorky: <https://hsperson.com/> a v českém jazyce na stránkách Institutu pro vysokou citlivost: <https://institut-pro-vysokou-citlivost.cz> (Aron, 2015/2021; Aron, n.d.; Institut pro vysokou citlivost).

Následující studie se zajímala o některé psychometrické vlastnosti této škály. Do výzkumu se zapojilo 235 osob pečujících o děti ve věku od 3–16 let. Součástí bylo také porovnání dětí s vysokým SPS se skupinou kontrolní. Na jednotlivé položky rodiče odpovídali pomocí Likertovy škály, od 1 (rozhodně nesouhlasím) – 5 (rozhodně souhlasím). Výsledky naznačují dobrou vnitřní konzistenci a poukazují na složení škály ze dvou faktorů (přehlcení podněty a hloubka zpracování). Autoři dále uvažují o tom, že by se u vysoce citlivých dětí mohlo jednat o spojitou proměnnou bez výskytu zřetelné hranice (*cut-off*). Doporučují však ještě bádání na podobné téma u dospělých i dětí pro ověření, zda s rysem vysoké citlivosti lze zacházet jako s normální distribucí nebo jako s dichotomickým znakem. Kromě samotných vlastností škály byla prozkoumána také souvislost s jinak medicínsky neobjasnitelnými fyzickými problémy u dětí (z angl. zkratky *MUPS*), kdy rodiče odpovídali na otázky týkající se běžného fungování dětí (Boterberg & Wareyn, 2016)<sup>3</sup>.

**Systém hodnocení vysoce citlivých dětí**, angl. *Highly Sensitive Child Rating-System (HSC-RS)* je rozdílný svým vznikem, způsobem užití a také věkovou specifikací. Jedná se o nástroj obsahující 10 škál, který se vyvinul z laboratorního pozorování temperamentu u dětí (Lab-TAB). Metoda se zakládá na pozorování a je určena pro děti předškolního věku (Lionetti, Aron, et. al., 2019).

---

<sup>3</sup> Navazující výsledky studie jsou zmíněny v kapitole *Souvislost s dalšími symptomy a syndromy (psychickými a fyzickými)*, s. 41.

**Sebehodnotící škála pro děti, HSC** vznikla z již existujících 38 položek, které byly převzaty z počátečního nizozemského výzkumu věnujícímu se sebehodnotící škále pro děti od Siestske Walda a které byly upraveny na základě 27 položkové škály pro dospělé, HSP (Pluess et al., 2018). Původní dětská škála s 38 položkami je uvedena v nizozemské práci na téma Vysoká citlivosti u dětí v primárním vzdělávání (niz. *Hoogsensitiviteit bij Kinderen in het Basisonderwijs*) (Walda, 2008).

Výzkumu pro zhotovení nové, méně obsáhlé škály se zúčastnilo 334 dětí (251 dívek a 83 chlapců) ve věku od 11 do 14 let. Nábor proběhl ve dvou školách ve východním Londýně, kde žáci vyplnili všech 38 položek na počítači a kde pro jejich hodnocení užívali škálu od 1 (vůbec ne) – 7 (extrémně). Za předem stanovených podmínek, že položka musí být sycena faktorem více než 0,5 a měla by být snadno upravitelná pro zadání dětem, proběhla následně faktorová analýza 25 položek HSP. Tyto požadavky splňovalo celkem 12 položek škály. Posléze se na 38 položkové škále uskutečnila analýza komponent (PCA, angl. *Principal Component Analysis*) pro otestování, zda je dětská škála zatížena stejnými faktory jako HSP. Kvůli dříve nalezeným faktorům EOE, AES a LST u škály HSP byla PCA omezena právě na tři komponenty. Ve velmi stručném shrnutí lze poznamenat, že těmito postupy vznikla 12položková škála HSC (viz příloha 3), která je vhodná pro děti a dospívající, a přitom je sycena stejnými faktory jako škála HSP (Pluess et al., 2018; Smolewska et al., 2006).

Pro diagnostiku vysoké citlivosti je využívána také metoda elektroencefalografie, se kterou v České republice pracují psycholog Jiří Tyl a neurolog Josef Fabera (Tardonová, 2020)<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Nepodařilo se nám dohledat přímé zdroje, ze kterých bychom se dozvěděli více o užívání metody EEG pro diagnostiku vysoké citlivosti v České republice.

### 3.3 Vysoká citlivost a další možné souvislosti

V současnosti shledáváme narůstající počet, především cizojazyčných, článků i publikací, které jsou na téma vysoké citlivosti věnovány jak odborníkům, tak široké veřejnosti. Proto bychom se rádi prostřednictvím této kapitoly pokusili alespoň o malé shrnutí některých oblastí, kterých se vysoká citlivost jakýmkoli způsobem dotýká.

V tomto kontextu zjišťujeme, že rozmanité zdroje často bádají nad rysem vysoké citlivosti ve spojení s jinými charakteristikami osobnosti, environmentálním působením a patologií z pohledu fyzických nebo psychických symptomů a syndromů (Acevedo et al., 2018; Boterberg & Warreyn, 2016; Bröhl et al., 2020; Li et al., 2021; Pluess et al., 2018). Kromě výše uvedených oblastí se také na tomto místě můžeme zamyslet nad pojmem „transdiagnostika“, jejíž studie se soustředí na takové charakteristiky a mechanismy, které se nemusí shodovat s žádnou tradiční diagnostickou kategorií (Astle et al., 2022).

#### 3.3.1 Jiné osobnostní rysy

V jednom z prvotních výzkumů Aronová & Aron (1997) podotýkají, že vysoká citlivost není tvořena pouze kombinací emocionality a sociální introverze, je prokázána částečná nezávislost SPS na těchto dvou faktorech. Dnes již existuje více studií zaměřujících se na zkoumání vysoké citlivosti ve spojitosti s *Big Five* a pozitivními i negativními afekty u dětské a dospělé populace. Z jejich metaanalýzy vyplývá, že by vysoká citlivost měla u dětí souviset více s výskytem neuroticismu a také s negativními i pozitivními afekty naproti dospělé populaci, kde svoji roli hraje také otevřenost vůči zkušenostem a kde není nalezena spojitost s pozitivními afekty (Lionetti, Pastore, et al., 2019). Kromě zmíněných pozitivních a negativních emocí je pak u HSC také nalezena korelace s usilovnou kontrolou (angl. *effortful control*) (Pluess et al., 2018).

Předchozí metaanalýze odpovídají i jiná zjištění, vycházející ze zkoumání jednotlivých rysů domén pětifaktorového dotazníku osobnosti u dospělých (NEO-PI-3) a hierarchického osobnostního inventáře pro děti (HiPIC)<sup>5</sup>, obsahujícího domény extraverze, benevolence, svědomitosti, emocionální stability a imaginace.

---

<sup>5</sup>Významné domény z HiPIC jsou uvedeny za lomítkem. Podtrženy jsou významné fasety, rysy (vlastnosti podřizené hlavním faktorům/ doménám) (Nakonečný, 2013).

Některé rysy jednotlivých domén pěti faktorového osobnostního modelu (FFM) mají přitom pro SPS větší význam než jiné, proto je pro lepší porozumění SPS dle výzkumníků třeba se na ně celkově více zaměřit. Jako obecně nejvíce podstatnou asociací s vysokou citlivostí jsou u FFM shledány rysy patřící do domény otevřenosti vůči zkušenostem/imaginace (u dětí a mladistvých kreativita, intelekt, zvědavost,  $r_s = 0,69$ ) a domény neuroticismu/emocionální stability (u dětí a mladistvých spojitost s úzkostí,  $r_s = 0,88$  a sebevědomím,  $r_s = -0,75$ ). Dalším podstatným rysem u dětí a mladistvých je souvislost s optimismem,  $r_s = 0,59$ , který se jako rys řadí do domény extraverte (Bröhl et al., 2020; Vollrath et al., 2016). Výzkumníci se navíc zajímají o jednotlivé tři faktory vysoké citlivosti vzhledem k *Big Five* a environmentální senzitivitě. Faktory pro snadnost nabuzení (EOE) a nízký sensorický práh (LST) korelují pozitivně s neuroticismem a negativně s extravertí. Naproti tomu vnímavost pro estetickou citlivost (AES) souvisí pozitivně s extravertí, otevřeností a svědomitostí. Faktor AES více vyjadřuje citlivost k pozitivním aspektům prostředí, avšak u faktoru EOE a LST je tomu přesně naopak (Pluess et al., 2018). Ve studiích zaměřených na populaci dětí, mladistvých i dospělých se jako nejdůležitější aspekty SPS ukázaly faktory EOE a AES (Bröhl et al., 2020).

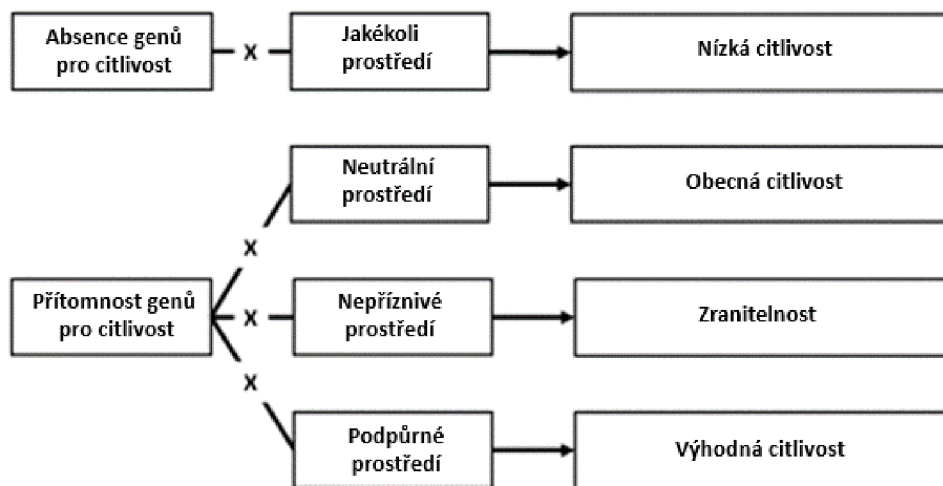
### 3.3.2 Vliv rodinného prostředí

Výzkumníci došli u dospělé populace k zjištění, že existují dvě pomyslné skupiny vysoce citlivých jedinců, dělících se na ty, co měli šťastné dětství (dvě třetiny respondentů) a na ty, co šťastné dětství neměli (třetina respondentů). Zatímco první skupina se kromě základní vysoké citlivosti nijak neodlišuje od širší populace, u druhé skupiny je objevena tendence skórovat výše v sociální introverzi, emocionalitě i v různorodosti, která je spojována s vysokou citlivostí (Aron & Aron, 1997). Jiné závěry též ukazují, že geneticky citliví jedinci jsou v dospělosti zranitelnější vůči nezdarům v životě, pokud měli nešťastné dětství, ale v případě šťastného dětství se u nich naopak projevuje nižší míra zranitelnosti (Naumann, et al., 2020). Ze dvou nezávislých studií u čínských dětí ve věku od 3-6 let vědci zjistili, že děti s vysokým SPS (především skrze rys pro vnímání estetické citlivosti) jsou více náchylné k vlivu rodičovského působení na jejich prosociální chování. Děti v reakci na pozorovanou negativní zpětnou vazbu v laboratorních podmínkách prokazovaly ve srovnání se svými vrstevníky větší sklony ke snížení svého prosociálního záměru. Tento výsledek by mohl být u dětských respondentů zapříčiněn jejich zvýšenou emoční reaktivitou na podněty ve vnějším okolí (Li et al., 2022).

V longitudinální studii se zjistilo, že v rámci méně drsného prostředí dochází u dětí k nižšímu poklesu SPS, zlepšení jejich kognitivního fungování a snížení problematického chování. Výzkumníci dále nenalézají významnou asociaci mezi podmínkami více drsného prostředí a změnou SPS v čase, ale celkově se dle nich potvrzuje, že v podpůrném prostředí mohou děti s vysokým SPS naopak více prospívat (Li et al., 2021).

Zajímavým výsledkem je pozitivní korelace mezi nadměrnou ochranou rodičů (angl. *over – protective parenting*) a vysokou citlivostí u vysokoškolských studentů. Autoři doplňují, že se může jednat o efekt interakce. Rodiče mohou reagovat na temperamentem podmíněnou citlivost u svých dětí, a proto může docházet ke zvýšení vysoké citlivosti (Liss et al., 2005). Obecně se závěry studií shodují s teoriemi zabývajícími se rozdílnou citlivostí a jsou proto podporou pro integrativní pohled, dle kterého je třeba v rámci vývoje psychických problémů brát v úvahu také genetiku a prostředí jedince (Naumann et al., 2020).

V souladu s výše uvedenými poznatky je schematické zobrazení Pluessa (2015), který ve svém článku uvádí tři typy sensitivity.



Zdroj: Pluess, 2015, s. 141, volný přepis

Výzkum Aronové et al., (2019) se pak jako jeden z prvních zabývá prožíváním rodičovství u vysoce citlivých lidí. Z výsledků studie vyplývá, že jsou oba rodiče, vysoce citlivé matky (n= 802) i otcové (n= 65) více naladěni (orientováni) na své dítě, ale také, že vysoce citlivé matky vnímají rodičovství jako více obtížné. Podrobněji téma rodiny pak rozebírá Aronová (2015/2021) ve své knize, kde popisuje například výhody a nevýhody výchovy vysoce citlivých dětí v kontextu vysoce citlivých rodičů, ale také u rodičů, kteří nejsou vysoce citliví.

### 3.3.3 Souvislost s dalšími symptomy a syndromy (*psychickými a fyzickými*)

Z výpovědi rodičů vyplývá, že děti s vysokým SPS a vysokým faktorem pro přehlcení podněty (OS), v porovnání s dětmi se středním nebo nízkým SPS, projevují více internalizačních problémů (např. náchylnost k obavám a nadměrnému přemýšlení o současnosti a budoucnosti), více medicínsky neobjasnitelných fyzických problémů (angl. zkratka *MUPS*, např. bolesti hlavy, břicha) a vyjadřují potíže se spánkem, pitím a jídlem. Ukazuje se, že s OS také souvisí nadměrný pláč dětí v jejich raném věku. Obtíže dětí jsou proto více spojovány spíše s faktorem přehlcení stimuly než s hloubkou zpracování informací (DP). S vysokým faktorem pro DP jsou však také například spojovány potíže s *MUPS* a se spánkem (Boterberg & Warreyn, 2016). Na rodiče se soustředí také longitudinální studie, která se zabývá vztahem mezi rodičovstvím v raném věku vysoce citlivých dětí a následného výskytu depresivního syndromu v jejich středním věku (v 9 a 12 letech). Výsledky poukazují na souvislost mezi permissivní výchovou a zvýšeným rizikem internalizačních problémů u dětí. Děti, které měly permissivní styl výchovy v raném období mají následně větší sklony k ruminaci ve středním věku. Ukazuje se přitom, že ruminaci lze u dětí s SPS pokládat za rizikový kognitivní faktor, který se posléze podílí na zvýšeném riziku rozvoje vyšší úrovně příznaků deprese (Lionetti et al., 2021). U SPS je pak nalezena pozitivní korelace s depresí a vyšší pozitivní korelace s úzkostí. Při měření deprese se vyskytuje interakce s SPS a péčí rodičů (hlavně citliví lidé mohou být více náchylní k nezájmu rodičů). Deprese i úzkost jsou v tomto případě předpovězeny nad rámec faktoru rodičovství, proto se může jednat o nezávislý rizikový faktor (Liss et al., 2005).

Vysoká citlivost bývá také zmiňována v kontextu poruchy pozornosti. Existují přitom zdánlivé podobnosti a rozdíly v porovnání dětí s SPS a ADD. Vysoce citlivé děti vnímají nemalé množství podnětů ve svém okolí, proto mohou být snadno rozptýlitelné a jevit se tak jako děti s ADD. Na druhou stranu se může stát, že se více soustředí na vlastní myšlenky, a tak méně zaznamenávají dění ve svém okolí. Vysoce citlivé děti v porovnání s dětmi s poruchou pozornosti naopak většinou vynikají např. ve schopnosti rozhodování, zaměření pozornosti nebo v zamýšlení se nad důsledky vlastního chování. Z neurologického hlediska se u nich objevuje zvýšený průtok krve v pravé hemisféře, zatímco u dětí s ADD dochází spíše ke zvýšenému průtoku v levé hemisféře (Aron, 2015/2021). Ve srovnání s poruchami autistického spektra, posttraumatickou stresovou poruchou a schizofrenií, je vysoká citlivost dávána do souvislosti s vyšší empatií a vyšším uvědomováním si reakcí na percepční, emocionální a sociální úkoly, ale zároveň se s nimi shoduje v symptomech vysoké citlivosti

na prostředí a ve zvýšených nebo snížených reakcích na podněty. Na úrovni mozku u lidí s SPS dochází k zapojení odlišných částí, které se podílí na zpracování odměny, paměti, fyziologické homeostáze, zpracování sebe sama (*angl. self-other processing*), empatii a povědomí (Acevedo et al., 2018).

V neposlední řadě je třeba rozlišení mezi SPS a poruchou sensorického zpracování, která je definována v rámci diagnostického a statistického manuálu duševních nemocí (DSM-5). Tato porucha vyjadřuje podmíněnou reaktivitu dětí na smyslové podněty (např. čich, hmat, chuť, sluch, dotek, ale také na vnímání vlastního těla v prostoru). Dělí se na podtyp hypersenzitivní (opatrný a vzdorovitý) a hyposenzitivní, který je nazýván také jako nereaktivní. Pro její diagnózu je podstatné splnění všech tří kritérií: (1) potíže sensorického zpracování (2) potíže s pohybem (3) specifické vzorce chování. Pro vzdorovitý i opatrný typ hypersenzitivity platí tendence k vyhýbání se sensorickým stimulům, ale odlišují se svými projevy v kategorii chování a motoriky. Při našem srovnání SPS a obou typů hypersenzitivity shledáváme některé podobnosti v projevech sensorické reaktivity (např. projevy strachu, pláče nebo pokusy útěku od podnětu). Dále v projevech chování u opatrného podtypu (např. nízké sebeprosazení a stres při změně rutiny) i vzdorovitého podtypu (např. obtíže s přizpůsobováním se novému, perfekcionismus). Domníváme se, že se vysoká citlivost od poruchy sensorického zpracování může odlišovat právě v motorickém projevu dětí (např. obtíže v koordinaci jemné motoriky a potíže s kontrolou postoje těla a svalového tonu), kde jsme, ve srovnání s teorií Aronové, zmínku o motorice nezaznamenali (American Psychiatric Association, 2013; Aron, 2015/2021).



### 3.3.4 Klinicko-terapeutická péče

Vysoká citlivost je dle dřívějšího zjištění označena za proměnnou se značnou klinickou užitečností. I když je méně měřena v klinických podmínkách, tak může přinést cenné informace pro pochopení, proč jsou někteří lidé, hlavně v některých prostředích, více náchylní k depresi a úzkostem (Liss et al., 2005). Temperament může být, kromě základního faktoru příčiny některých symptomů, také zdrojem účinku při tvorbě změny v terapii (Aron, 2012).

O citlivosti u dětí, také jako o „přecitlivělosti“, se zmiňuje již dříve ve své knize známý český dětský psycholog Matějček (1986), který popisuje, že se u těchto dětí obvykle jedná o primární nervovou a duševní výbavu a že citlivost není něčím, co by bylo možné lehce zvládnout a odstranit např. vlastní vůlí, snahou či rozhodnutím. V současnosti se vysokou citlivostí u dětí v České republice zabývá klinický psycholog Jiří Tyl, který se o ni zmiňuje pod pojmem tzv. hypersenzitivity, kde dále také uvádí, že se jedná o menšinovou normalitu, která se týká každého pátého člověka. K možnostem jejího zjištění mohou být užity zobrazovací metody mozku. Zároveň také upozorňuje na vyvarování se definitivních neodborných závěrů u malých dětí, z důvodu jejich neustálé proměny a také proto, že tyto děti jsou více citlivé na hodnocení, především pak na to negativní (Zbořil, 2020 - současnost). Z odborníků se u nás dále tématu věnuje také psycholog Ondřej Fafejta, jakož to terapeut pro dospělé a zakladatel Institutu pro vysokou citlivost, který tento temperamentový rys zkoumá i v rámci svého doktorského studia při Univerzitě Palackého v Olomouci (Institut pro vysokou citlivost).

Z hlediska diagnostiky u adolescentů je dle Aronové (2012) třeba brát zřetel na tři případy, kdy:

- Může dojít k chybnému diagnostikování temperamentových vlastností jako poruchy, a naopak se může stát, že bude porucha uchopena jako temperament.
- Temperamentové vlastnosti mohou potenciálně vést ke zranitelnosti vzhledem k určitým poruchám. Terapeut by se zde měl zamyslet, zda jsou podmínky prostředí „dostatečné“ pro to, aby vedly k diagnóze poruchy u někoho s touto zranitelností, naproti těm, kteří tímto způsobem zranitelní nejsou.
- Temperamentové vlastnosti mohou způsobit, že se porucha jeví trochu jinak (např. deprese se může u jednoho člověka projevovat více jako smutek a druhého jako podrážděnost nebo rozrušení).

Nejčastěji je potřeba pomoci vysoce citlivým lidem s nadměrnou stimulací, regulací emocí, nízkým sebevědomím a dále také s problémy ve světě, vztazích a práci (Aron, 2020). U dětí platí, že i když je vždy nelze ochránit od všech nepříjemností života, tak u těch citlivých je třeba zvlášť opatrného i taktního přístupu. Měli bychom se však vyvarovat převeliké opatrnosti ve výchově. Zároveň je třeba neklást na děti stále nové podněty, zátěže a nechtít po nich tímto způsobem, aby se tzv. „ostřilely“, protože by mohlo dojít k dalšímu oslabení jejich nervové soustavy. Vhodným přístupem se zdá být cesta vyjádření sympatie, porozumění a nabídnutí pomoci v případě těžkých situací (Matějček, 1986).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Teoretická část práce je tvořena třemi hlavními kapitolami, které jsme zařadili pro orientaci v tématu vysoké citlivosti u dětí mladšího školního věku. Níže uvádíme názvy kapitol a stručný popis jejich obsahu:

- 1. kapitola:** Děti mladšího školního věku, věkové vymezení, myšlení a emoční vývoj u dětí, teorie mysli, téma rodiny a školního prostředí, vývojové koncepty J. Piageta a E. H. Eriksona.
- 2. kapitola:** Temperament, extraverte, introverze a faktorové modely osobnosti, dětský temperament a autoři zabývající se koncepty dětského temperamentu.
- 3. kapitola:** Vysoká citlivost, charakteristika a etiologie, způsoby posouzení vysoké citlivosti, souvislosti s jinými osobními rysy, vliv rodinného prostředí, souvislosti s jinými symptomy i syndromy a klinicko-terapeutická péče.

Rádi bychom čtenáři sdělili odkud přichází nápad pro zabývání se vysokou citlivostí u dětí mladšího školního věku a proč jsme zvolili cestu skrze zkušenosti rodičů těchto dětí i klinických psychologů pracujících s dětmi. Ke konci kapitoly popisujeme cíle našeho bádání a s nimi související výzkumné otázky.

Při rešerši jsme shledali následující důvody pro bádání nad vysokou citlivostí z pohledu klinických psychologů a rodičů vysoce citlivých dětí. Primárním důvodem pro zájímání se o pohled psychologů pracujících s dětmi, a zároveň působících ve sféře klinické, je samotná autorka konceptu vysoké citlivosti, Elaine Aronová (Aron, n.d.). Pro zaměření se na skupinu klinických psychologů pracujících s dětmi a rodičů vysoce citlivých dětí nás dovedla dvě následující zjištění. Vysoká citlivost je považována za temperament, a tudíž není nijak vymezena v rámci diagnostických manuálů (American Psychiatric Association, 2013). Z více zdrojů se však dočítáme o tom, že tento temperamentový rys souvisí s jinými osobnostními rysy a různorodou fyzickou i psychickou symptomatologií (Boterberg & Warreyn, 2016; Lionetti, Pastore et al., 2019; Lionetti et al., 2021; Liss et al., 2005). Zaznamenali jsme ale také studie prokazující rozdílnost vysoké citlivosti při porovnání s některými duševními onemocněními. Oproti tomu zjišťujeme, že vysoká citlivost s sebou

přináší i kladné vlastnosti, jakými jsou například větší představivost a empatie (Aron, 2015/2021; Acevedo et al., 2018; Boterberg & Warreyn, 2016).

Z odbornějších zdrojů lze o vysoké citlivosti získat spoustu informací a také v současnosti stále přibývají výzkumy věnující se této problematice. Většina z nich je však psána v anglickém jazyce nebo se, v případě knižního vydání, jedná o překlad z cizího jazyka. Proto jsme dále pátrali, jak je téma uchopeno v České republice. V souladu s touto myšlenkou se nám podařilo, ve spojení s vysokou citlivostí u dětí, dohledat jména psychologů Ondřeje Fafejty, Jiřího Tyla a neurologa Josefa Fabery (Institut pro vysokou citlivost; Tardonová, 2020).

## 4.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Zajímáme se o to, jak na vysokou citlivost u dětí nahlíží kliničtí psychologové pracující s dětmi<sup>6</sup>, a rodiče dětí s vysokou citlivostí. **Primárním cílem** práce je proto zjistit, jak vnímají vysokou citlivost u dětí mladšího školního věku kliničtí psychologové pracující s dětmi a jak ji vnímají rodiče vysoce citlivých dětí, tedy jinak řečeno jaké jsou zkušenosti obou skupin respondentů s vysokou citlivostí u dětí tohoto věkového období. **Více obecným cílem** je celistvé uchopení vysoké citlivosti u dětí mladšího věku z pohledu klinických psychologů a rodičů těchto dětí.

Schéma 5: Zobrazení cílů výzkumu



<sup>6</sup> Pro lepší přehlednost budeme v textu skloňovat pouze mužský rod pojmu. Klinickým psychologem vždy myslíme obě rodové varianty (klinické psychology i klinické psycholožky) pracující s dětmi.

Z výše stanovených cílů vyplývají výzkumné otázky, které byly vytvořeny zvláště pro klinické psychology a zvláště pro rodiče vysoce citlivých dětí. Poslední výzkumná otázka je společná oběma skupinám účastníků výzkumu.

### **Kliničtí psychologové**

- V jakých případech se kliničtí psychologové setkávají s vysoce citlivými dětmi?
- Jaké zkušenosti mají kliničtí psychologové s vysokou citlivostí u dětí?
- Jakým způsobem kliničtí psychologové přemýšlí o vysoké citlivosti u dětí?
- Jaké možnosti práce s vysokou citlivostí kliničtí psychologové nabízejí dětem a jejich rodičům?

### **Rodiče vysoce citlivých dětí**

- Jakou zkušenost mají rodiče s vysokou citlivostí u svých dětí?
- Jakým způsobem rodiče dětí přemýšlí o vysoké citlivosti?
- Jak rodiče dětí vnímají spolupráci s klinickými psychology či jinými odborníky?

### **Kliničtí psychologové a rodiče vysoce citlivých dětí**

- V jaké rovině se svými zkušenostmi setkávají či nesetkávají kliničtí psychologové pracující s dětmi a rodiče vysoce citlivých dětí?

# 5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Metoda je ve výzkumu cestou pro dosažení určitého cíle. Protože se jednotlivé práce svými záměry liší, tak jsou také cesty k jejich naplnění rozdílné a rozmanité (Skutil et al., 2011). Proto bychom prostřednictvím této kapitoly čtenáři rádi nabídli metodologický postup zkoumání, který jsme zvolili pro dosažení výše popsaných cílů.

V rámci následujících řádků popisujeme proces celého výzkumu, kde se nejdříve krátce vyjadřujeme k volbě kvalitativního přístupu. Zmiňujeme jakým způsobem a dle jakých kritérií byl proveden výběr i nábor participantů. Dále sdělujeme, jaké typy metod jsme zvolili pro získávání údajů a jakými postupy jsme je analyzovali. Závěrem této kapitoly uvádíme také etiku výzkumu a sebereflexi výzkumníka.

## 5.1 Metodologický přístup a typ výzkumu

Kvalitativní metody jsou užívány k pochopení a odhalení, ale stejně tak je jejich účelem získání nových a neobvyklých pohledů na skutečnosti, o kterých již máme nějaké povědomí. Snažíme se pomocí nich také objevit podstatu zkušeností člověka s konkrétním jevem (Corbinová & Strauss, 1999). Kvalitativní výzkum je svojí povahou holistický, proto usiluje spíše o pochopení více rozměrů událostí, člověka, skupiny nebo jejich produktů, a to v rámci jejich návazností a souvislostech (Ferjenčík, 2000). Z těchto důvodů jsme se rozhodli pro kvalitativní přístup, který nám umožňuje zajímat se o to, jaké individuální zkušenosti mají kliničtí psychologové a rodiče s vysoce citlivými dětmi mladšího školního věku.

Na tomto místě bychom však také rádi poukázali na jisté odlišnosti, vyvstávající ze srovnání kvalitativního přístupu s přístupem kvantitativním, na které můžeme v některých případech nahlížet jako na možné slabé či silné stránky výzkumu. V případě kvalitativního přístupu, oproti přístupu kvantitativnímu, jsou sběr i analýza získaných informací povětšinou více časově náročné. Ze strany výzkumníka je zde pravděpodobnost většího ovlivnění výsledků výzkumu, které nelze příliš zobecnit na širší populaci. Oproti tomu nám kvalitativní

přístup nabízí možnost zkoumání většího množství aspektů u méně osob a může nám být také nápomocný k porozumění určitému zkoumanému jevu (Raichel, 2009).

Údaje získané od účastníků výzkumu jsou zpracovány dle postupů metody zakotvené teorie, jejíž autory jsou Barney Glaser a Anselm Strauss (Corbinová & Strauss, 1999). V případě zakotvené teorie se zaměřujeme na zkoumanou oblast, kde v průběhu výzkumu necháváme vynořit to, co je pro ni významné, aniž bychom to předem pojmenovali (Miovský, 2006). Pro tuto metodu je důležité a zároveň obtížné udržení vyvážených poměrů mezi tvořivostí a vědou. Důležitým aspektem tvořivosti je přitom teoretická citlivost, která sestává z literatury, profesních a osobních zkušeností i samotného procesu analýzy (Corbinová & Strauss, 1999). Metoda zakotvené teorie je založena na principu kódování, tedy na postupech, pomocí kterých získané údaje analyzujeme, vytváříme koncepty (snažíme se o nalezení toho, co je skryté za běžným popisem) a opětovně je dáváme dohromady novými způsoby. Tvorbu konceptů (konceptualizaci) lze pojmout jako interpretativní postup, který by měl vést k hlubšímu uchopení tématu. Kódování se odehrává prostřednictvím tří etap. Jejich hranice nejsou ostré, a proto bereme na vědomí, že se mohou vzájemně prolínat a opakovat. Řadíme sem otevřené, axiální a selektivní kódování (Miovský, 2006).

V rámci **otevřeného kódování** probíhá konceptualizace získaných údajů. Výzkumník přiřazuje různorodé pojmy (kódy) událostem, případům a dalším okolnostem, které se vztahují k výzkumnému jevu. Důležitá je také následující kategorizace, tedy seskupení pojmů do více abstraktních kategorií, a to dle jejich určitých významových charakteristik. Ve fázi **axiálního kódování** výzkumník pracuje se vzniklými kategoriemi (třídami pojmů), které seskupuje do vztahů. Činí tak zapomocí spojů, které mezi kategoriemi vytváří na základě podmiňujících vlivů, strategií jednání, interakcí, následků a celkových souvislostí. Během **selektivního kódování** postupně dochází k nalezení centrální kategorie, kterou výzkumník opětovně ověřuje a dává ji do vztahů s dalšími kategoriemi náležícími k jevu (Corbinová & Strauss, 1999).



## 5.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor lze označit např. jako populaci, která představuje množinu objektů, jež se zkoumání týká, a tudíž se na ni vztahují i výsledky výzkumu (Reichel, 2009).

Výběr osob do kvalitativního výzkumu by měl odpovídat jeho cíli, být postupný a postavený na ochotě účastníků se do něj zapojit (Skutil et al., 2011). Vzhledem k námi zvoleným cílům jsme stanovili podmínky pro nábor participantů ze skupiny klinických psychologů pracujících s dětmi a skupiny rodičů vysoce citlivých dětí.

### 5.2.1 Kliničtí psychologové

#### **Hlediska pro zařazení účastníků do výzkumu:**

- Zahájena nebo ukončená atestační příprava v oboru klinické psychologie.
- Práce s dětmi.
- Práce min. 3 roky v oboru.
- Zkušenost s tématem vysoké citlivosti u dětí mladšího školního věku.

Tabulka 1: Základní charakteristiky klinických psychologů

Značení probanda	Pohlaví	Věk	Celková délka praxe/ *praxe s dětmi	Psychoterapeutický výcvik
Ps1	Ž	30 let	6 let/*6 let	Gestalt
Ps2	Ž	33 let	6 let/*6 let	Rogeriánský
Ps3	Ž	35 let	6 let/*6 let	Daseinsanalytický
Ps4	Ž	51 let	23 let/*23 let	Rodinná terapie psychosomatických poruch
Ps5	Ž	47 let	17 let/*8 let	Logoterapie a existenciální analýza

**Poznámky:**

Ž: označení ženského pohlaví

Ps.: označení klinického psychologa

(\*): hvězdičkou je označen počet let praxe s dětmi z celkové délky praxe

U skupiny klinických psychologů jsme se ve dvou případech shledali s faktem, že odborníci pracovali s dětmi nižšího věku, než je mladší školní věk a také, že pracovali převážně s určitou skupinou dětí. V těchto případech jsme se rozhodli pro zařazení participantů do výzkumu i přes nesplnění podmínky práce s dětmi, které jsou staré ve věku od 6-11 let. Důvodem byl nízký počet zastoupení klinických psychologů, kteří by pracovali s dětmi a s tím související časová vytiženost námi zvoleného výzkumného souboru.

## 5.2.2 Rodiče vysoce citlivých dětí

### Hlediska pro zařazení účastníků do výzkumu:

- Vlastní zkušenost s vysokou citlivostí u svého dítěte.
- Dítě je ve věku od 6–11 let.

Tabulka 2: Základní charakteristiky rodičů a jejich dětí

Značení probanda	Pohlaví	Věk	Počet dětí	Pohlaví dětí	Věk dětí
Ro1	Ž	38 let	2	Dívka	9 let
Ro2	Ž	37 let	2	Dívka	11 let
Ro3	Ž	34 let	2	Chlapec	6 let
Ro4	Ž	38 let	2, dvojčata	Dívka Chlapec	9 let
Ro5	Ž	34 let	1	Chlapec	6 let
Ro6	Ž	38 let	2	Chlapec	6 let
Ro7	Ž	38 let	2	Chlapec	8 let

### Poznámky:

Ž: označení ženského pohlaví

Ve všech sedmi případech se výzkumu účastnily matky dětí. Myslíme, že toto složení skupiny účastníků může být do jisté míry ovlivněno samotným zaměřením práce, ale také skupinami na sociálních sítích, prostřednictvím kterých jsme rodiče oslovovali.

Věk je uváděn v celých číslech, a to dle současného stáří probandů i dětí v době konání rozhovoru. V tabulce jsou zmíněny pouze vlastní sourozenci dětí.

V jednom případě účastník se svojí rodinou žije v jiné zemi než v České republice, ale mluví plynule česky. Proto jsme neshledali důvody pro jeho nezařazení do výzkumného souboru.

Tabulka 3: Průměrný věk participantů a dětí

	Kliničtí psychologové	Rodiče dětí	Děti
Průměrný věk	39,2 let	36,71 let	8 let

### 5.2.3 Nábor participantů

Nábor pro zapojení se klinických psychologů a rodičů vysoce citlivých dětí k výzkumu byl proveden za užití záměrných, také jako nepravděpodobnostních, výběrů. Zde je třeba počítat s tím, že pro každého jedince neplatí stejná možnost pro zapojení se do výzkumného souboru (Reichel, 2009).

V případě náboru účastníků z řad klinických psychologů byla nejdříve užitá **metoda příležitostného výběru**. Tato metoda spočívá v tom, že z dané populace oslovíme osoby, které jsou pro nás více dostupné. Není příliš spolehlivá, co se tvorby reprezentativního souboru týče. Avšak má svůj význam v pilotážích a předvýzkumech, kde je možné předběžné ověření některých metodik (Ferjenčík, 2000). Tímto způsobem se výzkumu účastnil první z celkových pěti participantů, prostřednictvím jehož zapojení jsme také testovali srozumitelnost otázek pro klinické psychology.

Druhou v pořadí byla **metoda záměrného výběru přes instituce**. Ta spočívá v oslovení zařízení, kde působí cílová skupina, o kterou se výzkumně zajímáme (Miovský, 2006). V tomto případě jsme započali vyhledávání klinických psychologů pracujících s dětmi prostřednictvím internetového prohlížeče. Dále jsme vytvořili excelovou tabulku pro přehled již oslovených kontaktů odborníků, kde jsme zapisovali tyto údaje: jméno odborníka, kontakt (email, tel. číslo), místo působení, popřípadě webové stránky a také zda jsme už odborníka oslovili s žádostí účasti na výzkumu. Odborníky jsme oslovili prostřednictvím emailu (viz příloha 5), na který jsme spolu se základním oslovením zaslali také náborový leták k výzkumu (viz příloha 4) a informovaný souhlas (viz příloha 6). Tímto způsobem se nám do výzkumu přihlásili a zapojili tři participanté.

Další z použitých metod byla také **metoda samovýběru**. Tu jsme užíli pro nábor klinických psychologů i rodičů vysoce citlivých dětí. Jedná se o nejvíce užívanou metodu v rámci našeho výzkumu. Její princip spočívá v projevení aktivního zájmu účastníka a jeho zapojení se do výzkumu. Nabídku účasti na výzkumu můžeme zveřejnit například prostřednictvím inzerátu v novinách či jiných médiích (tamtéž). Na facebookových skupinách i prostřednictvím sdílení na Instagramu jsme zveřejnili nejdříve náborový leták pro klinické psychology a posléze také pro rodiče vysoce citlivých dětí. V případě svého zájmu nás potenciální účastníci výzkumu mohli kontaktovat přes Facebook, Instagram nebo email. Nábor klinických psychologů byl však účinnější v případě jejich přímého oslovení skrze email. Pro oslovení rodičů vysoce citlivých dětí jsme náborový leták zveřejnili na celkem čtyřech facebookových skupinách. Prostřednictvím této metody se do výzkumu zapojilo sedm rodičů, které své děti vnímají jako vysoce citlivé.

U skupiny klinických psychologů byla užitá také metoda **lavinového výběru**. Její podstata spočívá ve zprostředkování kontaktu na další členy určité populace za pomoci potenciálního účastníka výzkumu, který je součástí námi zvolené skupiny (Ferjenčík, 2000). Tímto způsobem se nám podařilo pro zapojení se do výzkumu získat jednoho účastníka ze skupiny klinických psychologů.

### 5.3 Metody získávání dat

Miovský (2006) považuje pozorování s rozhovorem za nejstarší metody, kterými lze získat psychologické poznatky.

Pro získání dat jsme zvolili právě metodu polostrukturovaného rozhovoru, též jako polostrukturované interview. Tato forma interview vyžaduje předem připravený seznam otázek, avšak způsob odpovědi na tyto otázky může být více volný. Nejprve byly sestaveny otázky pro klinické psychology a posléze jsme sestavili otázky pro rodiče vysoce citlivých dětí. Samotné schéma polostrukturovaného rozhovoru (viz příloha 9) jsme se pokusili vytvořit tak, aby byly nejdříve položeny otázky úvodní, které zároveň sloužily pro získání základních údajů o účastnících. Poté následovaly otázky více se zaměřující na vysokou citlivost u dětí. Závěrem jsme účastníkům poskytli prostor pro doptání se nebo vyjádření čehokoli, co by sami chtěli zmínit nebo doplnit. Výzkumníky je tento způsob označován jako trychtýřové kladení otázek (Ferjenčík, 2000).

## **Otázky pro klinické psychology <sup>7</sup>**

*1\* Jak jste se dostal/dostala k práci dětského klinického psychologa?*

*2\* Jak dlouho pracujete s dětmi jako klinický psycholog?*

*3\* Jaký máte směr započatého/hotového výcviku?*

**4. Co se Vám vybaví pod pojmem vysoká citlivost?**

**5. Jaké zdroje Vám pomáhají se více dozvědět o vysoké citlivosti?**

**6. Setkal/setkala jste se ve své praxi někdy s dítětem, které by bylo vysoce citlivé?**

- *V jakých případech jste se setkal/ setkala s vysoce citlivým dítětem?(ANO)*

- *Jak často se setkáváte s vysoce citlivými dětmi?(ANO)*

**7. Čím se podle Vás projevuje vysoká citlivost u dětí? / Jaké charakteristiky má podle Vás vysoká citlivost u dětí?**

**8. Jaké máte zkušenosti s vysokou citlivostí u dětí?**

**9. Jak uvažujete prognosticky o vysoké citlivosti?**

**10. Co je podle Vás důležité při práci s vysoce citlivými dětmi a osobami, které o děti pečují?**

*11\* Je ještě něco, o čem jsme se spolu nebavili a co byste chtěl/ chtěla zmínit?*

## Otázky pro rodiče vysoce citlivých dětí <sup>8</sup>

1\* Kolik máte dětí?

2\* Které z Vašich dětí je vysoce citlivé?

3\* Kolik má Vaše dcera/Váš syn let?

**4. Co se Vám vybaví pod pojmem vysoká citlivost?**

**5. Jaké zdroje Vám pomáhají se dozvědět více o vysoké citlivosti?**

6. Jaké vlastnosti má Vaše dcera/ Váš syn?/ Jak byste ji/jej popsala?

7. Čím se podle Vás u něj/u ní projevuje vysoká citlivost?

8. Jaké máte zkušenosti s vysokou citlivostí?

9. Jsou nějaké situace, které by podle Vás mohly souviset s vysokou citlivostí u Vaší dcery/ Vašeho syna (např. nemoc, jiné životní události)?

10. Navštívili jste někdy s Vaší dcerou/Vaším synem odborníka (např. psychologa, jiného lékaře)?

- Jaké jsou Vaše zkušenosti?(ANO)

11. Co je pro Vás jako pro rodiče důležité v souvislosti s vysokou citlivostí u Vaší dcery/ Vašeho syna?

- Je něco, co byste doporučil/a?

12 \*Je ještě něco, o čem jsme se spolu nebavili a co byste chtěl/chtěla zmínit?

---

<sup>7,8</sup> U série otázek pro klinické psychology a rodiče vysoce citlivých dětí jsou hvězdičkou (\*) označeny otázky úvodní, tázající se na základní údaje a doplňující. **Tučně** jsou zvýrazněny otázky vztahující se přímo k vysoké citlivosti u dětí. Otázky **4** a **5** jsou shodné pro obě skupiny účastníků výzkumu.

### 5.3.1 Výzkumný proces sběru dat

Proces získávání poznatků probíhal postupně tak, že jsme nejdříve uskutečnili nábor a realizovali polostrukturované interview s klinickými psychology. Poté jsme provedli nábor rodičů vysoce citlivých dětí, se kterými jsme taktéž užíli metodu polostrukturovaného interview. Plánovaná délka jednoho polostrukturovaného rozhovoru byla max. 60–90 minut (viz schéma 6, s. 59).

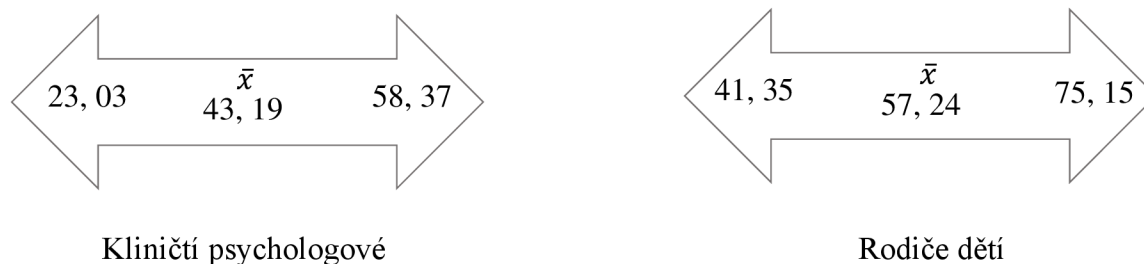
S účastníky jsme se individuálně domluvili na dni, čase a místě našeho setkání. Zároveň jsme se snažili, aby datum, čas i místo bylo pro participanty co nejvíce vyhovující. Také z tohoto důvodu bylo z většinové části setkání uskutečněno prostřednictvím užití videohovoru.

V případě videohovoru byl před uskutečněním polostrukturovaného interview účastníkům zaslán odkaz pro online připojení se. Jeden krát byl, po domluvě s participantem, uskutečněn videohovor za užití aplikace Messenger. Při uskutečnění rozhovoru prostřednictvím online videohovoru jsme zajistili, abychom byli v místnosti sami a nebyli jsme rušeni jinými osobami.

Polostrukturovaný rozhovor ve formě osobního setkání probíhal u skupiny klinických psychologů, a to dvakrát v ordinaci participanta a jednou v prostorách restaurace. V druhé situaci bylo potřeba pracovat s vyšší hlučností okolního prostředí.



Schéma 6: Zobrazení přehledu časového trvání rozhovoru, zvláště u klinických psychologů (n= 5) a rodičů dětí (n= 7)



**Poznámka:**

Jednotlivé časy jsou zobrazeny v minutách a sekundách (min., s.), a to v pořadí nejkratší (zleva),  $\bar{x}$  průměrné (uprostřed) a nejdelší délky rozhovoru (vpravo).

### 5.3.2 Sebereflexe výzkumníka

Rádi bychom čtenáři poskytli naše zamyšlení se nad prací. Na prvním místě musíme říci, že nemůžeme jednoznačně určit, do jaké míry se nás téma vysoké citlivosti týká také osobně. Jak již sdělujeme v úvodu práce, na první myšlenku k tématu nás přivedl internetový článek. Můžeme si však položit řečnickou otázku a zeptat se, odkud přichází naše zvědavost. Bereme proto také v úvahu, že to mohla být právě vnitřní motivace, která nás dovedla k impulzu pro dozvídání se dalších informací a mapování toho, jak je koncept vysoké citlivosti u dětí vnímán rodiči a klinickými psychology.

Dále jsme předpokládali, že téma vysoké citlivosti nemusí být pro klinické psychology terminologicky ukotvené. Přesto však musíme uznat, že mnohdy u skupiny klinických psychologů nastala situace, kdy si nebyli jistí, zda odpovídají v souladu s konceptem vysoké citlivosti, na který se zaměřujeme v naší práci. Na tomto místě jsme účastníkům sdělili, že je pro nás důležitý jejich vlastní pohled na koncept vysoké citlivosti a také, že neexistuje správná ani špatná odpověď.

## 5.4 Metoda zpracování a analýzy dat

Rozhovory s oběma skupinami účastníků byly zaznamenávány na dvě nahrávací zařízení, diktafon i mobilní telefon, a to pro případ selhání či nefunkčnost jednoho z těchto přístrojů.

Následně jsme provedli doslovnou transkripci získaných audiozáznamů, které jsme tímto způsobem převedli do písemné podoby. Rozhovory jsme si poté přečetli a odstranili

jsme z nich výplňková slova. Takto přeepsané a upravené informace jsme nahráli do programu Atlas ti., za pomoci kterého jsme prováděli analýzu dat.

Při otevřeném kódování jsme u každého rozhovoru přiřadili kódy k jednotlivým informacím, které nám sdělili participanti. Tyto kódy jsme barevně označili pro lepší rozlišení individuálních sdělení účastníků. V průběhu kódování jsme zjistili, že se některá témata vyskytují méně či více. Hledali jsme proto vhodné pojmenování kategorie, které by bylo vystihující pro skupinu opakujících se kódů. Tímto způsobem jsme například vytvořili kategorii *vývojové hledisko*, kam jsme řadili všechny informace, které nám kliničtí psychologové sdělovali vzhledem k věku dětí. V případě rodičů vysoce citlivých dětí tomu tak bylo například u kategorie *vlastní osobní zkušenosti s vysokou citlivostí*. V průběhu axiální a selektivní fáze jsme využívali také metody tužka-papír. S jejím zapojením jsme se nad vztahem centrální kategorie, hlavních kategorií a podkategorií zamýšleli také pomocí náčrtků a schémat. Centrální kategorii jsme přitom určili zvlášť pro každou skupinu probandů. U této fáze jsme se pro zkoumání pravděpodobných spojitostí častěji vraceli zpět k původním kódům i jednotlivým sdělením účastníků výzkumu.

## 5.5 Etika výzkumu

Před zahájením výzkumu jsme všem účastníkům zaslali informovaný souhlas (viz příloha 6 a 7). Ze začátku jsme participanty obeznámili s dobrovolností zapojení se do výzkumu. Před zahájením rozhovoru, popřípadě také v jeho průběhu, jsme probandům sdělili, že neexistuje správná ani špatná odpověď a také, že nemusí zodpovídat na všechny otázky. Účastníci byli informováni o zachování anonymity a zaznamenání rozhovoru v podobě audionahrávky na mobilní zařízení i diktafon. Probandům jsme sdělili, že se mohou rozhodnout pro zpětné nezařazení vlastních poskytnutých informací do výsledků výzkumu a také, že tak mohou učinit do určitého data před zahájením analýzy výsledků. Ke konci našeho setkání jsme klinickým psychologům i rodičům poskytli prostor pro vlastní vyjádření se a případné otázky. Participanti byli za svoji účast odměněni předáním nebo zasláním malého balíčku.

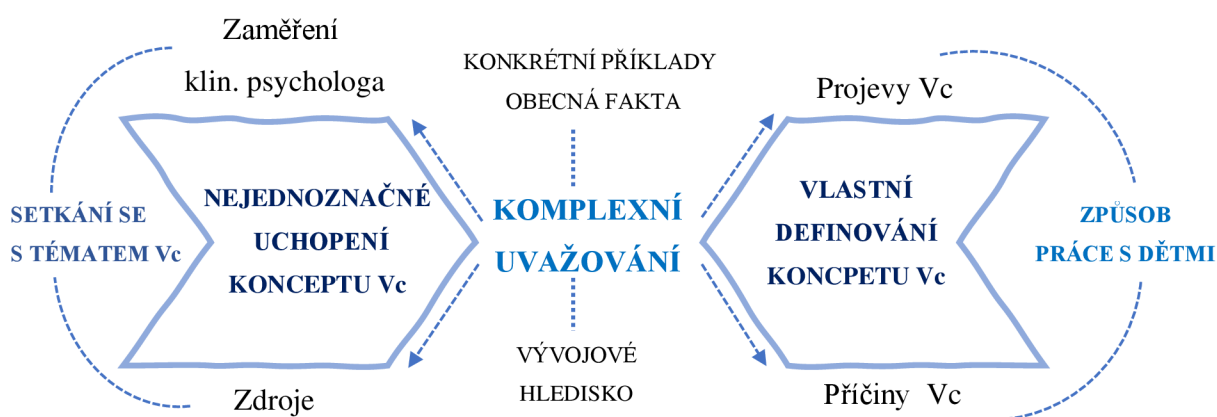
## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Účelem této kapitoly je seznámit čtenáře s výsledky, které vyplývají z rozhovorů s klinickými psychology a rodiči vysoce citlivých dětí. Během analýzy se nám stávalo, že se obě skupiny prolínaly. Ve skutečnosti proto od sebe nemůžeme jednotlivé výsledky pevně oddělit. Pro lepší přehlednost je však budeme prezentovat v tomto pořadí: kliničtí psychologové a rodiče vysoce citlivých dětí.

### 6.1 Kliničtí psychologové

Prostřednictvím následujících řádků chceme čtenáři popsat zjištění, ke kterým jsme došli v průběhu analýzy informací a které nám během polostrukturovaného rozhovoru poskytli kliničtí psychologové. Za **centrální kategorii** u psychologů považujeme jejich **komplexní uvažování**. Tento výsledek možná můžeme považovat za předvídatelný (vzhledem k charakteristice profese psychologa). Za méně očekávaný však pokládáme vztah této centrální kategorie ke dvěma kategoriím hlavními, které označujeme jako **nejednoznačné uchopení** a **vlastní definování konceptu vysoké citlivosti**.

Schéma 7: Vztah centrální kategorie s kategoriemi hlavními a jejich podkategoriemi



**Poznámka:** \*Vc – zkratka pro označení vysoké citlivosti

### 6.1.1 Komplexní uvažování

Centrální kategorií označujeme komplexní uvažování klinických psychologů. Za hlavní kategorie považujeme **nejednoznačné uchopení** a **vlastní definování konceptu vysoké citlivosti**.

Mezi centrální kategorií a hlavními kategoriemi jsme našli obousměrný vztah. Objasněním této vzájemné souvislosti bychom z počátku rádi uvedli jednu z hlavních myšlenek výsledků u klinických psychologů.

**Vzájemný vztah centrální kategorie s hlavními kategoriemi předpokládáme na základě toho, že :**

- Nelze přesně určit, zda je komplexní uvažování způsobem, jakým se psychologové snaží koncept vysoké citlivosti definovat právě z důvodu, že pro ně není jednoznačně uchopen. (nejednoznačné uchopení konceptu Vc ► **komplexní uvažování** ► vlastní definování konceptu Vc)
- Nemůžeme však také jistě říci, jestli je komplexní uvažování probandy používáno spíše pro charakteristiku profese klinického psychologa. Domníváme se, že je holistický způsob přemýšlení u této skupiny participantů pokládán za stěžejní. (**komplexní uvažování** ► vlastní definování konceptu Vc ► **nejednoznačné uchopení konceptu Vc**)

Nezávisle na směru vztahů můžeme říci, že kliničtí psychologové nejsou svými názory sjednoceni v uchopení konceptu vysoké citlivosti. Přesto se ve většině případů k jinému definování konceptu dostávají více obecnou cestou komplexního myšlení. Tento výsledek považujeme za důležité zjištění, prostřednictvím kterého uvádíme do vzájemných souvislostí také další poznatky.

Vlastnostmi komplexního uvažování psychologů jsou **obecná fakta**, **konkrétní příklady** a **vývojové hledisko**. Prostřednictvím komplexního uvažování tyto vlastnosti souvisí také s dvěma hlavními kategoriemi a charakteristikami, které k nim náleží. Zda jdou psychologové ve svém myšlení spíše od konkrétních příkladů nebo obecných znalostí, závisí také na jejich vlastním setkání se s tématem vysoké citlivosti a profesním zaměřením.

### 6.1.2 Nejednoznačné uchopení konceptu vysoké citlivosti

Ve většině případů jsme se u probandů setkali s tím, že o vysoké citlivosti neuvažovali na základě jednoho specifického konceptu. Z tohoto důvodu předpokládáme, že koncept vysoké citlivosti není pro účastníky dostatečně ohraničený kategoricky (kam se přesně řadí vysoká citlivost) a obsahově (co vše pod vysokou citlivost spadá).

V některém případě účastník uváděl také *vlastní motivaci k zapojení se do výzkumu*, kterou bylo získání informací o konceptu vysoké citlivosti.

Ps 5: „*A i to byla moje motivace, proč se zapojit do výzkumu, protože jsem si říkala, že si zase rozšířím nějak obzory, protože tak v naší profesi se pořád vzdělává. Ale asi jediné, kde jsem se toho dotkla v rámci nějakého diagnostického zařízení.*“

V jiném případě nám participant sdělil, že je vysoká citlivost často užívaným pojmem mezi odborníky, ale také, že se nesešel s ucelenou literaturou na toto téma.

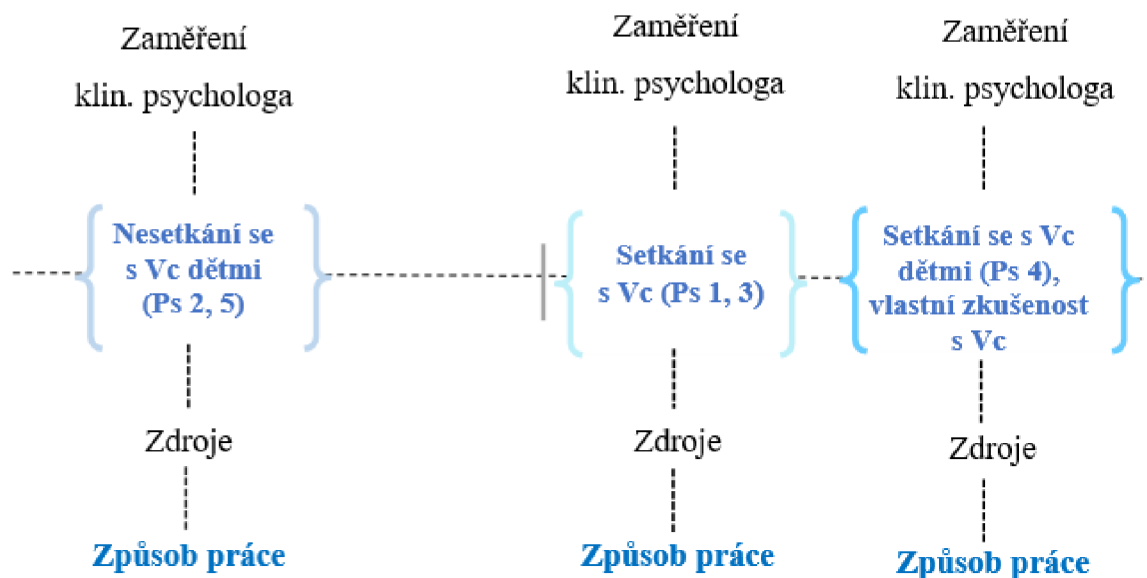
Vzhledem k *označení pojmu vysoké citlivosti* jsme se u probandů setkali také se sporadickým pojmenováním vysoké citlivosti jako *hypersenzitivity*. V jednom případě nám také proband sdělil, že se u rodičů setkává s pojmem *přecitlivělost*.

#### Setkání se s tématem vysoké citlivosti

Jako jednu z podkategorií nejednoznačného uchopení konceptu vysoké citlivosti jsme u skupiny klinických psychologů shledali jejich setkání se s tématem vysoké citlivosti. Zjistili jsme, že důležitou roli zde má stanovisko, zda se účastník ve své praxi setkal s vysoce citlivými dětmi nebo zda tomu tak nebylo.

Předpokládáme, že skutečnost, jestli se kliničtí psychologové ve své praxi setkávají s vysoce citlivými dětmi, může souviset s jejich samotným zaměřením a se zdroji, ze kterých čerpají informace. Vidíme zde také následnou spojitost se způsobem práce klinického psychologa (viz schéma 8).

Schéma 8: Souvislost setkání klinických psychologů s vysokou citlivostí, jejich zaměřením, zdroji a způsobem práce



**Primárně jiný důvod návštěvy.** Někteří kliničtí psychologové nám sdělili, že se ve své praxi setkali s dětmi, které by mohly být vysoce citlivé. Vysoká citlivost však není uváděna jako primární důvod návštěvy těchto dětí. Rodiče s dětmi přichází pro jiné potíže, které dle některých participantů mohou s vysokou citlivostí souviset. Tento poznatek nám kliničtí psychologové sdělili přímo nebo jsme tak usoudili z anonymních příběhů dětí, které nám zmínili během rozhovoru. Jako často uváděné příklady důvodů návštěv rodičů s dětmi jsou **psychosomatické potíže, úzkosti a téma adaptace u dětí, setkání dětí s vrstevníky** a také **sebepoškozování se u dětí staršího věku**.

### Zaměření klinického psychologa

Zaměřením klinického psychologa myslíme **charakteristiku skupiny dětí**, na které se účastník při své praxi nejvíce zaměřuje. S věkem a charakteristikou potíží dětí může souviset setkání se klinických psychologů s vysokou citlivostí a také způsob práce, který ve své práci zastávají.

Psychologové (Ps 2, 5), kteří pracují se skupinou dětí batolecího či předškolního věku, se ve své praxi s vysoce citlivými dětmi nesetkávají. Tito účastníci se častěji zaměřují na práci s dětmi, které mají neurovývojové potíže. Více k nim dochází například děti s podezřením na diagnostiku z oblasti pervazivního autistického spektra nebo ADHD. Předpokládáme, že tato skutečnost může následně souviset se způsobem práce, při které se účastníci zaměřují spíše na diagnostiku dětí.

Oproti tomu se jiní probandi (Ps 1, 3) shledávají s dětmi, které se nachází v mladším školním věku i dětmi vývojově mladšími nebo staršími. Tito psychologové více zmiňují také terapeutický způsob práce. Jeden z účastníků navíc uvedl, že se s těmito dětmi seznamuje již v jejich mladším věku a setkává se s nimi, i když jsou starší.

Terapeuticky s dětmi pracuje také psycholog (Ps 4), který má navíc osobní zkušenost s tématem vysoké citlivosti a ve své práci se setkává s dětmi různých věkových kategorií.

Ps 4: „*Tak já to mám hodně spojený s tou psychosomatikou, takže vysoká citlivost třeba na stres, kdy se to projevuje v tělesných příznacích, když si vzpomenu i na vlastní nějakou zkušenost, zase sáhnu do toho dětství...*“

### **Zdroje k vysoké citlivosti**

Míra uchopení pojmu vysoké citlivosti souvisí se zdroji, prostřednictvím kterých se psychologové mohou s tématem vysoké citlivosti seznámit.

**Užití nespécifických zdrojů.** Probandi většinou uváděli skutečnost, že se nezabývají konkrétními teoretickými zdroji, které by byly zaměřené na koncept vysoké citlivosti.

V jednom případě jsme se při otázce na zdroje ke konceptu vysoké citlivosti setkali s uvedením určitého knižního zdroje. Tuto odpověď jsme shledali právě u probanda, který reflektoval svoji osobní zkušenost s tématem vysoké citlivosti. Proto na tomto místě uvažujeme nad možností vlivu *osobní zkušenosti s vysokou citlivostí*.

**Užití kvalitativních metod.** Někteří probandi se o tématu vysoké citlivosti dozvídají též prostřednictvím užití kvalitativních metod, které používají v rámci přímého kontaktu s dětmi a jejich rodinami. Na tomto místě kliničtí psychologové sdělují pozorování a rozhovor s rodiči i dětmi.

Jiní účastníci jmenovali také *diagnostické hledisko*, kde vzpomínali například diagnostický manuál pro děti od 0–3 let jako teoretický koncept, který s vysokou citlivostí může souviset.

**Časové možnosti psychologů.** Vliv na dostupnost zdrojů u klinických psychologů mají jejich omezené časové možnosti. Přiřazujeme sem také *předatestační přípravu*, kde jeden z účastníků hodnotil její kladný vliv vzhledem k větší případné možnosti nahlédnutí do jiných zdrojů. Jiný proband vnímal spíše negativní vliv předatestační přípravy, a to vzhledem ke svým aktuálním časovým možnostem nebo prioritnímu zaměření se na jiné typy informací.

### 6.1.3 Vlastní definování konceptu vysoké citlivosti

Za podkategorii **vlastního definování konceptu vysoké citlivosti** u psychologů označujeme jejich **způsob práce s dětmi**.

Do této hlavní kategorie se u probandů ponejvíce projevovaly znaky komplexního myšlení. Psychologové nad možnými **příčinami, projevy vysoké citlivosti a práci s dětmi** uvažovali vzhledem **k věku dětí**, teoreticky se přitom opírali o **obecná fakta i konkrétní příklady ze své praxe**. K popisu někteří psychologové užívali také *metaforická přirovnání*.

#### Způsob práce s dětmi

Zamýšlení se klinických psychologů nad způsobem práce s dětmi se odvíjí od toho, jaké příčiny a projevy přikládají vysoké citlivosti u dětí. Záleží také na tom, zda nad vysokou citlivostí u dětí přemýšlí *diagnosticky* či *terapeuticky*.

Ps 3: „*Takže tím chci říct: klinicko-psychologická praxe mě navádí k tomu přemýšlet o vysoké citlivosti, spíš jako o nějaké patologii, která je spíše úzkostná a v závislosti na tom dalších x potíží může vznikat, kdežto z té terapeutické praxe vnímám to, že citlivost k dětem v podstatě patří...*“

#### Příčiny vysoké citlivosti

**Vysoká citlivost jako původní příčina.** Ve většině případů je vysoká citlivost pokládána spíše za původní příčinu. Jako nejčastěji uváděnou příčinou vysoké citlivosti zde byla *zvýšená reaktivita, dráždivost, nezralost* a to ve spojitosti s *centrální nervovou soustavou*. Z hlediska biologického byla klinickými psychology také zmíněna dědičnost v souvislosti s rysy, které mohou děti získat po svých rodičích. Z tohoto pohledu byla vysoká citlivost vnímána jako součást temperamentu u dětí.

Ps 2: „*Vlastně vysoká citlivost je něco co nemá diagnózu, není to klasifikace, jo, není to v žádném klasifikačním manuálu, je to termín, který si myslím, že je užitečnej, ale který pro mě znamená, že se jedná o zdravého člověka s nějakým vrozeným nastavením centrální nervové soustavy.*“

V tomto případě proband přirovnal vysokou citlivost k *živému organismu*, který v přetížení může vést k něčemu jinému, ale z těchto stavů se skrze vnější vlivy může navrátit zpět do rovnováhy.

**Vliv okolí.** V jiných případech probandů dodávali, že vysoká citlivost jako „osobnostní rys“ u dětí nesouvisí pouze s genetickým hlediskem, ale záleží zde také na *okolním prostředí*.



Příčemž důležitý vliv má rodina, jiné autority a vrstevníci. Od zmíněných vlivů se dle některých účastníků také může odvíjet to, jakým směrem se vysoká citlivost u dětí bude dále ubírat.

**Vysoká citlivost ne jako primární příčina.** Vysokou citlivost u dětí probandi spojovali s různými příčinami. Psycholog nám sdělili, že se vysoká citlivost může vyskytnout také v rámci jiných diagnóz (např. vysoká citlivost při ADHD, traumatu). V tomto případě proband nazýval vysokou citlivost jako *hypersenzitivitu*.

**Vývojové hledisko.** Pro jiné participanty byla vysoká citlivost vnímána jako něco, co je *dětem mladšího školního věku přirozené*. Z hlediska věku byla vysoká citlivost zmíněna také v souvislosti s hormonálními změnami jako „*ještě jiná kategorie u dospívajících*“. A to vzhledem k tomu, že v tomto vývojovém období se člověk snaží hledat odpovědi, které se vztahují k jeho vlastní osobě.

## Projevy

Projevy vysoké citlivost ve většině případů psychologové popisovali v součinnosti s jinými potížemi u dětí. Předpokládáme, že se tak děje právě skrze skutečnost, že děti za klinickými psychology nepřichází primárně pro vysokou citlivost, ale pro jiné důvody.

Účastníci si pod vysokou citlivostí představují **zvýšenou reaktivitu dětí na podněty**, kde děti ragují na některé podněty a situace více nepřiměřeně. To může být také spojeno s tím, že dané situace více prožívají a mohou se proto setkat s nepochopením svého okolí.

Při konkrétnějším popisu jednotlivých příkladů kliničtí psychologové uváděli častější **psychosomatické potíže u dětí** (např. ekzémy, obstipaci). Ty mohou dle probanda souviset i s vyšším prožíváním, reakcí na vnější prostředí u dětí a přijetím dětí jejich okolím (např. rodinou, školním prostředím).

Vysoká citlivost u dětí byla také častěji spojována s **úzkostí** jako reakcí na těžké nebo více stresové situace. Úzkostné myšlení se může dle jiného probanda např. vyskytnout také při školním neúspěchu dětí a mít tak vliv na jejich další výkony.

Psychologové v rámci projevů vysoké citlivosti zmiňovali také možné potíže dětí s **adaptací na jiné situace, neznámé prostředí** nebo **školní docházku**. Potíže s adaptací uváděl proband ve spojení s **hlubším prožíváním u dětí**. Dle účastníka děti potřebují rodiče nebo více aktivního kamaráda, který by zastával *rolí průvodce* a pomohl jim v překonání počáteční fáze

při zkoušení něčeho nového. Tímto způsobem může dle probanda u těchto dětí docházet ke zmírnění tenze.

V tomto kontextu jeden z klinických psychologů mluvil také o *vlivu pandemie COVID*, kdy byly děti dříve déle vyučovány v domácím prostředí. V tomto období neměly žáci více strukturovaný čas, pravidelný režim a nemusely dojíždět do jiného místa. Z tohoto důvodu může docházka do školy, také pro hypersenzitivní děti, představovat větší psychickou zátěž.

***Pozitivní i negativní aspekty vysoké citlivosti vzhledem k věku dětí.*** Výhody pozitivních aspektů vysoké citlivosti (například emoční naladění se, přemýšlení do hloubky) účastníci zmiňovali spíše u dětí staršího školního věku. Některé projevy vysoké citlivosti klinický psycholog popsal vzhledem k vývojovému konceptu E. Eriksona.

V tomto případě nám účastník popsal skýtanou problematiku přemýšlení do hloubky u dětí mladšího školního věku. V rámci tohoto příkladu zmínil neuropsychologické hledisko, tedy důležitost dozrávání určitých mozkových struktur s postupným vývojem dětí. Proband zde upozornil na možné negativum *trendu předčasně vyvrálých dětí*, a to ve spojení se zbytečně velkými nároky, které by na tyto děti mohly být kladeny jejich okolím.

Ps 1: „... *a já vlastně pak mám to mladší školní dítě nebo dítě v mladším školním věku, takto, se kterým se bavím už skoro jak s dospělým, které je právě zvýšeně citlivé, dokáže se na všechno naladit, dokáže o tom jako krásně přemýšlet a tak, ale ještě by nemělo a ještě není hotové, když to tak řeknu, ještě není „upečené“ prostě...“*

Na to navazují také výsledky možností práce s vysokou citlivostí. Zde dle většiny účastníků může vysoká citlivost pro děti *nabývat výhod spíše v období jejich dospívání až dospělosti*. Jako jeden z důvodů psychologové uvádí větší šanci získání náhledu na tento rys osobnosti a možnost jeho ovlivnění.

Pokud však dospívající nejsou naučení zacházet s vlastní vysokou citlivostí, tak zejména v oblasti vztahů, jim může přinášet svá negativa i v tomto věkovém období.

Ps 4: „*Určitě tam jsou velký pozitivní, jsou to většinou dívky, ale i chlapci, ale ty jsou zřídka, kdy mně tady pak vyprávěj o tom, jak se jim každé svěřuje, jak oni jim rozuměj, jak se uměj na ně naladit, ale vlastně, když s tím neumějí zacházet s tou svojí hypersenzitivitou, tak se přetížej anebo očekávaj pak od ostatních podobnou reakci nebo podobnou péči a nedostávají ji a zažívají jakoby zklamání v těch vztazích ...“*

Toto tvrzení svým sdělením doplňuje jiný proband, který popisoval navázání hlubokých vztahů u dospívajících s vysokou citlivostí, a to vzhledem k dnešnímu *trendu navazování více povrchních vztahů dětí na sociálních sítích*.

**Emoce a empatie.** Psychologové také zmiňovali nacítní se dětí na emoce druhých a hloubku prožívání těchto emocí. V případě empatie vnímáme potřebu zamyšlení se nad jejím významem.

*Rozdíl v napojení se a zůstat sám sebou, namísto otevřít své srdce a být zranitelný.* Svůj pohled na empatii nám sdělil klinický psycholog, který má psychoterapeutický výcvik Carla Rogerse. Vzhledem ke sdělení participanta usuzujeme na rozdíl v empatii a napojení se u dětí. V druhém případě může dojít k následné zranitelnosti a emočnímu přetížení u dětí.

Ps 2: „...*takže empatie je pro mě něco ještě trochu jiného, ale myslím si, že ty děti dělají to, že se jako velmi napojují, velmi otvírají to svoje srdce vůči ostatním a potom jsou vlastně snadno zranitelný, jo, takže empatii v tom našem pracovním slova smyslu psychoterapeutickým je napojit se na toho člověka, ale být sám jako autentickejší jako v sobě, ...*“

Tento participant zmiňoval také možnost výskytu *afektivních raptů* u dětí, u kterých uvádí, že mohou být pro mladší školní věk ještě typické.

K empatii ve spojení s emocemi jiný účastník také dodává, že vysoce citlivé děti mohou situace více bytostně prožívat a „*být více tady a teď*“. To může nést své pozitivní i negativní stránky.

Výše zmíněné sdělení doplňuje další klinický psycholog, který se zamýšlí nad empatií u dětí vzhledem k vysoké citlivosti. V tomto případě bychom o empatii některých dětí mohli dle probanda uvažovat v případě, že bysme ji chápali jako *schopnost nacítní se*. Můžeme předpokládat, že se děti na druhého „nacítní“, ale neuzpůsobí tomu své další chování.

V kontextu **hlubokého prožívání** u vysoce citlivých dětí probandi zmínili *výhody* (např. hluboké prožívání přátelství, radostných emocí, pozornost k pocitům druhých) a *nevýhody* (např. hluboké prožívání pocitů smutku, zármutku). V rámci hlubokého prožívání negativních emocí se proband zamyslel nad pravděpodobnou *souvislostí s úzkostí*.

## Diagnostický pohled

Holistický pohled na vysokou citlivost u dětí může souviset s následným způsobem, jakým by psychologové pracovali s těmito dětmi a jejich rodiči. Ve všech případech se však probandi shodli, že by *vysokou citlivost u dětí nediodnostikovali v rámci rysu osobnosti*. Na tomto místě jsme zaznamenali opětovný vliv vývojového hlediska, kde psychologové uvažují nad tím, že se osobnost u dětí teprve vyvíjí.

Z druhého pohledu bývá vysoká citlivost u dětí přiřazena také pod jiné diagnózy. To vše pravděpodobně souvisí s jejími projevy, které se mohou shodovat s jinými diagnostickými kateoriemi. Psychologové v tomto ohledu zmiňovali spíše své úvahy, tedy „do jakých kategorií může vysoká citlivost zapadnout“ namísto konečného tvrzení, že tomu tak vždy musí být.

Své místo zde má také *diferenciální diagnostika*, kde proband svoji práci přirovnal k „detektivní práci“ a zmínil se o důležitosti odhalení příčiny. Účastník se proto dále zamýšlel nad podstatou vyloučení jiných možných důvodů. Tedy nad určením rozdílu mezi vysokou citlivostí a jinými problémy, např. traumatem, vývojovými nebo neurologickými potížemi. Na tomto místě byl kladen *důraz na dobrou terminologii* konceptu vysoké citlivosti (např. zvýšená citlivost při ADHD je dráždivost).

## Terapeutický pohled

Z jednotlivých sdělení psychologů usuzujeme, že se při své práci spíše obecně zaměřují na *řešení aktuálních potíží a problémů, se kterými děti přichází*. Odpovědi psychologů se proto také častěji odvíjely od více konkrétních nebo obecných situací, se kterými mohou rodiče s dětmi klinického psychologa navštívit. Níže uvádíme pouze některé příklady.

Své zkušenosti kliničtí psychologové vztahovali k *individuální práci s rodiči, dětmi a jejich okolím*.

### *Rodiče a okolí*

Kliničtí psychologové individuálně shledali důležitým *vnímavost rodiče, porozumění dětem, zprostředkování prožívání dětí rodičům a předání jim informací vzhledem k vývoji dětí i možného způsobu práce s nimi*. V některých případech proband také komunikuje se školou. Dle účastníka by se prostředí mělo upravit tak, *aby děti nebyly zahlcené*. Na druhou stranu by *němělo docházet k tzv. „zametání cestičky“*. Při práci s rodiči byla také zmiňována důležitost *validizace dětských emocí namísto jejich bagatelizace*, tedy porozumění tomu, že pro děti není daná situace banalitou.

Jiný proband upozorňuje na důležitost *neexpertního pohledu*. Dále také *vhodné pojmenování potíží u dětí* tak, aby rodiče sdělené problematice porozměli a věděli spíše konkrétní doporučení, kterými se mohou řídit. Účastníkem *vysoká citlivost nebyla sama o sobě vnímána jako problém*. Důležité je *řešení určitých potíží*, se kterými se děti potýkají a *sestavení konkrétního plánu* pro jejich řešení.

Dalším z návrhů jednoho z probandů bylo též *režimové opatření*, aby byl den více strukturovaný, děti tak měly možnost odpočinku a nebyly přetížené.

Z pohledu jiného psychologa je také podstatné *mapování terénu* a zjištění jak se dětem daří v prostředí školy, rodiny nebo zájmového kroužku.

Zmíněna byla *důležitosti školního prostředí* a *práce s pedagogickými pracovníky*. Zde proband doplnil podstatu klidu, pevnosti, laskavosti a důslednost učitelů.

### ***Děti***

Pro děti je dle klinických psychologů důležité, aby *poznaly a přijaly sami sebe*.

Probandi mluvili v souvislosti s dětmi o „nalezení vnitřního zdroje“ či „ bonusu namísto handicapu“, „daru navíc“. V různých pojmenováních kliničtí psychologové zmiňovali nalezení vlastního smyslu dětí, tedy v čem jsou dobré, v čem vynikají.

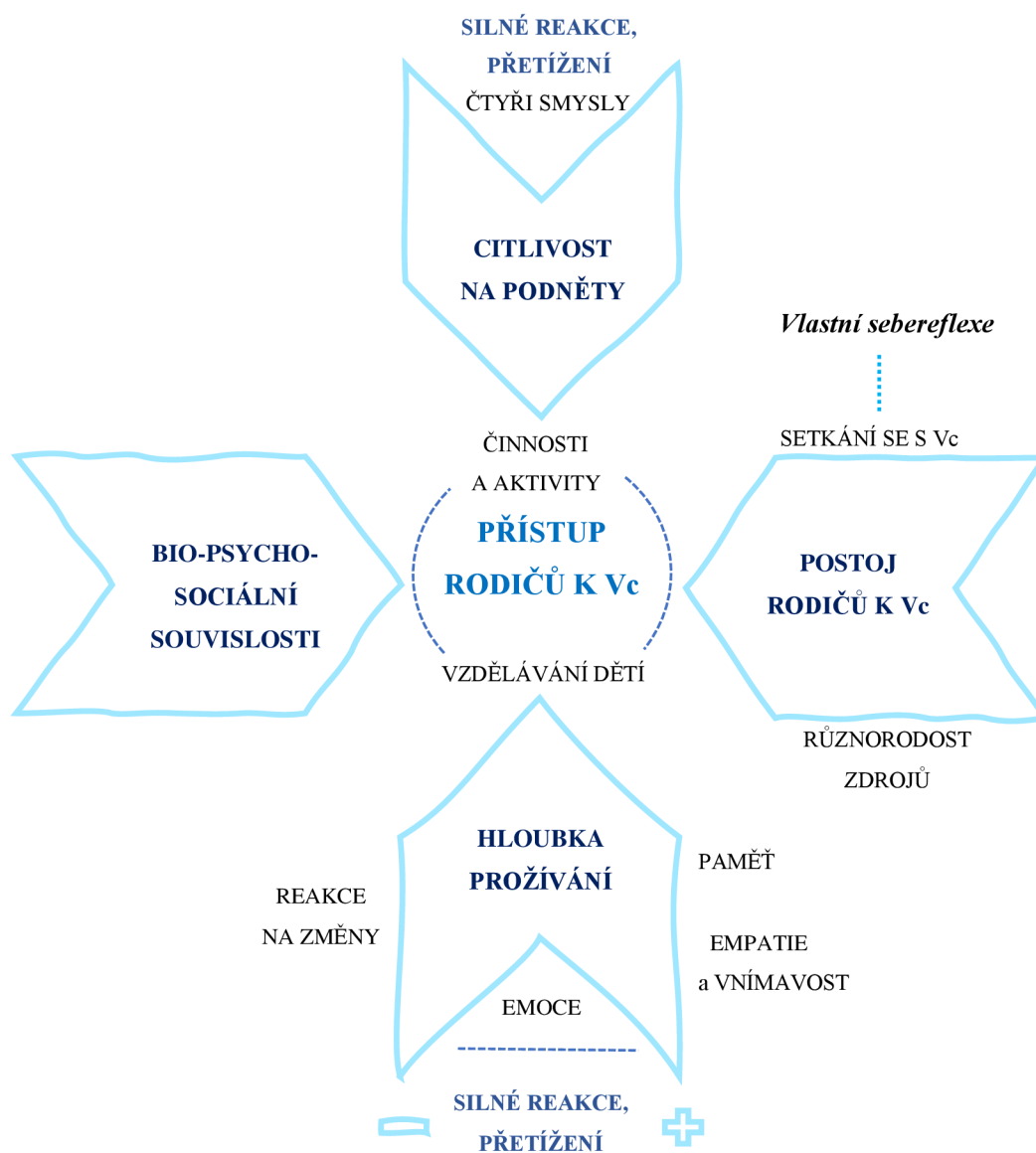
Důležité dle probanda je udělat u dětí přednost z toho, co může být i nevýhoda (vyzvidhnout věci, které se dětem daří, aby k tomu byly pozornější). Další psycholog také upozornil na podstatu nalezení cíle, ke kterému děti mohou svoji hypersenzitivitu využít. Při své práci užívá účastník pro děti *metaforického pojmenování pokladu* (zde je vše, co se nám v životě podařilo a co už nám nikdo nevezme).

Zmíněna byla také *práce se somatizací a úzkostmi* nebo možnost *nácviku sociálních dovedností u dětí*.

## 6.2 Rodiče vysoce citlivých dětí

Prostřednictvím následujících řádků bychom čtenáři rádi představili výsledky, ke kterým jsme dospěli na základě rozhovorů s rodiči vysoce citlivých dětí a následující analýzou získaných informací.

Schéma 9: Vztah centrální kategorie s hlavními kategoriemi a podkategoriemi



**Poznámka:** \*Vc – zkratka pro označení vysoké citlivosti

Jako centrální kategorii jsme u skupiny rodičů shledali jejich **přístup k vysoké citlivosti**. Řadíme sem především **vzdělávání dětí**, které bylo v různých alterantivách účastníky zmiňováno v průběhu každého rozhovoru. Proto usuzujeme, že právě toto téma může být pro rodiče důležité. Zde usuzujeme, že tomu tak může být také vzhledem k věku dětí.

K centrální kategorii se vztahují čtyři hlavní kategorie: **bio-psycho-sociální souvislosti, prožívání, postoj rodičů a citlivost dětí na podněty**.

### 6.2.1 Přístup rodičů k vysoké citlivosti

Rodiče zaujímají k dětem s vysokou citlivostí specifický přístup. Ten se nejvíce projevuje v **činnostech**, kterým se rodiče s dětmi věnují, a zamýšlení se rodičů nad **vzděláváním svých dětí**. To vše se odvíjí od **postoje rodičů k vysoké citlivosti** i jiných příznaků, které mohou s vysokou citlivostí u dětí souviset (**bio-psycho-sociálních souvislostí**), **citlivosti dětí na podněty** a jejich **hloubky prožívání**.

Zjistili jsme také, že je pro skupinu rodičů důležité, aby se děti naučily se svou vysokou citlivostí pracovat. Rodiče při svém popisu uváděli také výhody i nevýhody vysoké citlivosti u dětí.

#### Činnosti a aktivity

Probandi jmenovali činnosti a aktivity prováděné s dětmi, a to vzhledem k individuálním projevům vysoké citlivosti u dětí, ale také z hlediska vlastního výchovného přístupu.

Z hlediska **individuálních projevů vysoké citlivosti** můžeme uvést příklad rozpoznání a následné reakce rodiče na přetížení u chlapce. V tomto případě proband synovi zařídili podmínky pro jeho odpočinek.

Ro 7: „*My jako máme, máme jeden signál, že když je YY už opravdu hodně přetížený, tak dostane tiky do očí, takže pak vlastně už dáváme relaxační, jak kdyby, že jenom se zavře v ložnici, poslouchá Hurvínka, má jenom audio, nemá video...*“.

V jiných případech rodiče také popisovali „*zastavení se v čase*“ se svými dětmi, častější *vysvětlování různých situací*, učení dětí *vnímání svého těla pomocí návodných otázek* (Ro 3: „*Co na to říká bříško?*“) nebo zaměření se *na různé pomůcky* (např. pořízení deníčku pro malování ve škole skrze možnost regulace emocí) a *opatření ve škole* (např. dřívější příchod do třídy a dřívější odchod z družiny kvůli potřebě postupné adaptace na školní docházku po prázdninách, potřeba pauzy během vyučovací hodiny).

V této oblasti jsme též zaznamenali, že probandi *nemají sklon k bagatelizaci emocí* u svých dětí. Snahy pracovat s emocemi u dětí nebo mít pro ně pochopení jsme si povšimli také u rodičů, kteří uznali, že jsou pro ně místy tyto projevované negativní emoce dětmi náročné.

Z pohledu *obecného výchovného přístupu* jsme se setkali s rodiči, kteří se snaží *vést děti ke vztahu k přírodě a limitovat dobu strávenou u technologií, empatii* (bavení se s dětmi o sociálních situacích, Ro 4: „*A jak by bylo tobě, kdyby*“) nebo s probandem, který má s dětmi *zavedený rituál před spaním* (povídání si, čtení knížek a tulení).

V jiném případě se rodiče snažili *dohledávat informace* také např. pomocí zapojení se do různých projektů souvisejících s výchovou dětí, vysokou citlivostí či návštěvou instituce.

## **Vzdělávání dětí**

Rodiče se ve většině případů zabývají tématem vzdělávání u dětí.

Předpokládáme, že důležitou roli zde hraje také **postoj rodičů k vysoké citlivosti**, kde někteří účastníci chtějí pro své děti jinou formou vzdělávání vzhledem k vlastním zážitkům z dětství nebo **přístupu k vysoké citlivosti u dětí**, který se odvíjí také od projevů vysoké citlivosti u dětí (**citlivost na různé podněty, jiné bio-psycho-sociální souvislosti a hluboké prožívání u dětí**).

Vzhledem ke školní docházce rodiče zmiňovali také potřebu *postupné adaptace dětí* na školní režim nebo *opatření pro děti v době, kdy tráví svůj čas ve škole*.

*Jiné způsoby vzdělávání dětí.* Rodiče v kontextu vzdělávání zmiňovali *lesní školku*, výuku v *domácím prostředí* (domškoláctví), volbu soukromé mateřské školy nebo základní školy, kde je *méně dětí ve třídě*. Probandi zmínili též volbu základní školy kde je *pro děti slovní hodnocení* namísto známek a také *odklad školní docházky*.

Rodič, který se svojí rodinou pobývá v cizí zemi, popisoval jiný způsob školní docházky ve srovnání s Českou republikou. Na tomto místě participant neuvažoval o změně školy nebo jiných alternativách výuky pro dceru.



## 6.2.2 Postoj rodičů k vysoké citlivosti

V této kategorii jsme našli souvislost vlastní **zkušenosti rodičů s vysokou citlivostí** a také **různorodostí zdrojů**, ze kterých tito účastníci čerpají informace.

### Setkání se s vysokou citlivostí

Osobní zkušenost s vysokou citlivostí nám ve většinovém zastoupení rodiče sdělili prostřednictvím **vlastní sebereflexe**. Na tomto místě účastníci *popsali své zážitky z dětství* nebo zmínili, že má některý z rodičů *společné vlastnosti se svými dětmi* (např. introvertní povahu nebo citlivost na některé smyslové podněty).

Vlastní zážitky z dětství souvisely s *hlubokými prožitky, školní docházkou a vzpomínkami na vlastní výchovu rodičů v dětství*.

Ro 6: „...*když mi bylo třeba šest, sedm, osm, deset let, tak já jsem měla strašně hluboký prožitek třeba z toho, jak kvetou stromy, jak zpívá kos nebo jak prostě bučí kráva, a to jsem už tehdy věděla, že to jako jiní děti takhle nevnímají hluboce, ...*“

V jednom případě nám jiný účastník sdělil vlastní zkušenost z osobní návštěvy klinického psychologa, který souvisel s pocitem nepochopení jeho hlubokému prožívání a přehodnocení vjemů participanta ve smyslu „*tak si to tak neberte*“.

Vlastní zkušenost rodičů s projevy vysoké citlivosti může souviset s jejich následným přístupem, který zaujmají ke svým dětem. Z rozhovorů s probandy předpokládáme, že skrze vlastní zážitky mohou mít rodiče větší pochopení pro některé rysy chování u svých dětí.

**Příznaky vysoké citlivosti od brzkého věku.** V pěti případech nám také rodiče sdělili, že si vysoké citlivosti u svých dětí všimli již když byly děti menší. V tomto kontextu účastníci užívali slovní označení *náročné, neodložitelné a kontaktní* miminko. Zde rodiče popisovali také *potíže se spánkem u dětí* (těžší usínání a lehké probuzení se), které dle některých probandů přetrvávají i v mladším školním věku dětí.

**Srovnávání vysoce citlivých dětí se sourozenci nebo ostatními dětmi.** Při popisu projevů nebo vlastního přístupu k vysoké citlivosti u dětí probandů častěji užívali srovnání se sourozencem dítěte nebo s dětmi svých přátel. Zde bylo zmíněno například odlišné prožívání sourozenců nebo jiných dětí.

Ro 4: „*Když to potom rozebírám s kamarádkama, který mají stejně starý děti, tak mi většinou řeknou: No, to ta naše ta by si toho ani nevšimla, ježíš, to by vůbec jí nenapadlo. Ty moje děti*

*o tom přemýšlej víc jakoby v těch souvislostech a detailech, takže to bych řekla, že je ta vnímavost jako jejich.“*

## **Různorodost zdrojů**

U rodičů jsme se setkali s použitím široké škály zdrojů, které se *přímo* nebo *nepřímo* vztahovaly k vysoké citlivosti u dětí. Častým zdrojem informací pro rodiče byla *česká* a pro některé probandy také *zahraniční literatura*. Probandi zmiňovali *webové stránky*, *sociální síť* (Facebookové stránky a Instagram) a v menší míře také *setkání se s jinými odborníky*. Jedním ze zdrojů byl například Ondřej Fafejta, Institut pro vysokou citlivost nebo Alena Wehle.

Pro přehled a doplnění kontextu získávaných poznatků uvádíme některé názvy knih, které nám rodiče sdělili během rozhovoru:

- *Cíťa – Proč svět nutně potřebuje citlivé introvert(k)y (Lenka Blažejová)*
- *Parenting the Fussy Baby (William Sears, Martha Sears)*
- *Respektovat a být respektován (Pavel Kopřiva, Jana nováčková, Dobromila Nevolová, Tatjana Kopřivová)*
- *Nadané dítě (Monika Stehliková)*
- *Vysoce citlivé děti (Elaine N. Aron)*

Někteří účastníci se o vysoké citlivosti dozvěděli také skrze vlastní návštěvu odborníka, kde v jednom případě psycholog použil termín „*vysoká citlivost*“ a v jiném případě pojem „*citlivá*“. Při zmínce pojmu „*citlivá*“ si účastník dále vyhledal informace o citlivosti na internetu.

Většina rodičů také vnímá jako důležité šíření informací o vysoké citlivosti u dětí. Tato potřeba byla zmíněna v souvislosti s dozvídaní se více o tématu ve směru k ostatním rodičům, ale také jiným odborníkům.

### 6.2.3 Hloubka prožívání

K prožívání dětí se nejčastěji vztahovala témata **emocí**, prožívání **změn** (adaptace u dětí), **paměti** a **představitosti**. Individuálně pak někteří rodiče zmínili také *kladení hlubokých otázek dětmi*, podstatu *vnitřní motivace u dětí*, řešení témat *spravedlnosti* a *viny*.

#### Emoce

K tématu prožívání rodiče popisovali *intenzivní a déletrvající emoce u dětí*. Tato intenzita prožívání se dle rodičů projevuje jak u *kladných*, tak také u *záporných emocí*.

U záporných emocí někteří rodiče zmiňovali „*emoční výbuchy dětí*“, kdy trvá delší chvíli než se děti zklidní.

Při pojmenování *bouřlivosti* emocí u dětí, a jejich zpracování, si proband povšiml těžšího vypořádání se s některými situacemi u svých dětí.

Probandi též častěji zmínili nacistění se dětí na emoce či nálady svého okolí. V tomto případě můžeme mluvit o *empatii a vnímavosti u dětí*, kde se děti dle slov rodičů rychle naladí na jejich emoci, náladu (někdy dříve než si této své nálady povšimnou samotní rodiče) či potřeby ostatních dětí.

Účastníci se ve dvou případech u svých dcer zmínili o situaci, kdy se dívky naladily na atmosféru či náladu rodiče, ale projevilo se to spíše jejich negativně prožívanými emocemi. V obou případech rodiče mluvili o této situaci vzhledem ke slovnímu vyjádření, kde byly děti vnímavé k jemné změně v intonaci nebo způsobu slovního sdělení rodičů.

Ro 2: „*Tak já vždycky používám slovo, že jsou jako, že ta vysoká empatie, kdy, oni jsou úplně nacistění na toho druhého člověka pomalu... Já tam vnímám, že vlastně čtou jeho myšlenky, čtou jeho na jeho postoj, že vlastně vysoká empatie, potom jakákoliv věta je úplně zdrtí, nedokážou ji jen tak jako jedním uchem sem, druhým tam, ...*“

## Reakce na změny

Probandi u svých dětí uváděli také téma prožívání změn v souvislosti s *adaptací na prostředí, změnami v životě* nebo obavami *ze zkoušení nových věcí* (např. vstoupení do vody u moře).

V jednom případě nám účastník popisoval prožívání změny vyššího věku u své dcery.

Ro 1: *„A teď jsem si vzpomněla, že když měla mít šest let nebo sedm, teď si teda nejsem jistá, mám pocit, že to pak možná bylo i do těch sedmi, už měla pět a měla mít šest, myslím, tak strašně plakala ten večer, že ona nechce mít šest. No opravdu plakala, a to se stalo i potom další jako roky na to, že snad ... .“*

V jiných případech účastníci sdělili těžší adaptaci dětí na *nástup do mateřské školky, školy* nebo také obecné *potíže s jejich adaptací na jiná místa*, kde je více lidí.

## Paměť

Rodiče většinou zmiňovali dlouhodobé pamatování si věcí a zážitků. Zde delší pamatování si u dětí proband přirovnal také k *„citové paměti“* vzhledem k neúspěchu dětí a jejich dalšímu nevyzkoušení určité činnosti. Probandi uváděli paměť dětí na detaily různých podnětů.

Ro 3: *„Vysoká citlivost se u něj projevuje jako tím jak hodně věci si pamatuje a vnímá, jakože někde třeba člověk z některých věcí nemá takovej zážitek a on jo, a že si to pamatuje dlouhodobě, nebo si pamatuje jako dlouhodobě úplně jako vizuální detaily, který byly před třema lety někde a pak takový jako úplně jako i kdo měl jakou náladu... .“*

Dle probandů se stává, že si děti na některé události vzpomenu po delší chvíli, například v době před spáním. Jeden proband na tomto místě též zmínil potřebu většího vysvětlování situací u dětí.

## Představivost

Rodiče také popisovali velkou představivost u dětí, které si povšimli například skrze jejich zmiňované obavy, živé sny nebo při sledování dětské hry (stavění imaginárních staveb z malých kostek – např. roboti, auta, tkalcovského stavu po shlédnutí pohádky Krtečka).

## Spánek

Vzhledem ke spánku rodiče popisovali delší dobu usínání a lehké probuzení se u dětí.

V jednom případě nám rodič popsal horší kvalitu spánku u dcery již od jejího dřívějšího věku (*1 roku dítěte*) a následující rozmrzelost, těžší probouzení se u dívky po ránu.

Zde se proband také zmínil o buzení se dcery, výskytu nočních děsů a růstových bolestí (bolest nohou) do pěti až šesti let dívky.

Potíže s usínáním rodiče uváděli i ve spojitosti se zážitky, které děti prožívají během dne, nebo v souvislosti s hlubokým přemýšlením u dětí.

Ro 7: „*A i teď večer my jsme schválně pořídili už i venkovní žaluzie, aby fakt byla tma, ticho, klid, tak někdy já vím, že se tam hodinu fakt převaluje, a on mi řekl: Maminko, já neumím vypnout hlavu, mně tam běží myšlenky.*“

#### 6.2.4 Citlivost na podněty

Rodiče během rozhovorů popisovali reakce dětí na rozmanité podněty. Přítomnost těchto podnětů mnohdy způsobuje dětem přetížení a vede k jejich projevům v podobě silných reakcí.

**Čtyři smysly.** Reakce dětí pravděpodobně souvisí s jejich zvýšeným vnímáním. Celkem byla zastoupena citlivost dětí na **sluchové, zrakové, čichové a hmatové podněty**.

Uváděné příklady citlivosti dětí na různé podněty:

- **Zrak:** (Ro 7) pořízení venkovních žaluzií pro navození úplné tmy při usínání (potíže s usínáním), (Ro 5) citlivost na sytě bílé denní světlo (bolest očí), (Ro 3) potíže s jídlem skrze vzhled jídla
- **Sluch:** (Ro 6) hluk, pokud není pro chlapce bezpečné prostředí, (Ro 1) bolest hlavy z hluku ve třídě, jízdě autem, (Ro 5) hluk při pobytu v dětské herně, (Ro 3) potřeba ticha
- **Čich:** (Ro 1) citlivost na různé pachy (až nadavování se u dcery)
- **Hmat:** (Ro 3) kousavé oblečení, vadí např. lem, cedulka, ponožky, větší reakce na bolest (Ro 7) potřeba správné teploty při usínání (nedělají dobře vysoké teploty), citlivost na materiál oblečení (bez cedulky, oblečení, které „neškrťá“)

#### 6.2.5 Bio-psycho-sociální souvislosti

Rodiče u svých dětí zmiňovali také častěji jiné bio-psycho-sociální souvislosti.

Na základě tohoto zjištění se domníváme, že pokud rodiče s dětmi navštívili odborníka, tak tomu tak nebylo primárně pro vysokou citlivost, ale pro jiné projevy u dětí. Jednalo se například o návštěvu **speciálně pedagogického centra, pedagogicko psychologické poradny, Snoezelen místnosti, institutu neurovývojových poruch, klinického psychologa a jiných odborníků** (např. neurologa či imunologa).

Někteří rodiče se domnívali, že *vysoká citlivost souvisí s těmito projevy*, zatím co jiní rodiče zde *spojitost s vysokou citlivostí nevnímali*.

**Předčasně narozené děti.** Předčasné narození bylo rodičem zmíněno u vysoce citlivých dětí, které jsou zároveň dvojčata. Na tomto místě se však účastník domnívá, že vysoká citlivost u dětí nevymizí s *dozráním nervové soustavy* a s předčasným narozením tak nesouvisí. Rodič s dětmi dochází ke *klinickému psychologovi a neurologovi*.

V jiném případě rodič popsal předčasné narození u syna. Na tomto místě však došlo k ranému odloučení v rámci brzké hospitalizace, které dle probanda mohlo podpořit vysokou citlivost u chlapce. Zde je také zmíněno téma *dozrávání nervové soustavy* v souvislosti s *dřívější větší reakcí na bolesti u syna* (šlápnutí na vosu a omdlení z bolesti, bez příčiny alergické reakce) a *potížemi se spánkem*. Rodič se synem navštěvuje více odborníků, např. *foniatrii, imunologii a neurologii*.

**Intelligence.** Ve dvou případech rodiče řešili vzdělávání vzhledem k vyšší inteligenci u svých dětí.

V prvním případě rodiče na doporučení pedagogicko psychologické poradny zařizují přechod do jiné školy, kde by byla větší možnost rozvoje potenciálu chlapce a méně žáků ve třídě.

V druhém případě byla dívka klinickým psychologem zjištěna vyšší inteligence. Rodič tuto informaci zmínil též v souvislosti s prostředím školy.

**Diagnóza hyperaktivního močového měchýře.** Rodič při tomto sdělení uvažoval nad tím, že „*vše souvisí se vším*“. Hyperaktivitu močového měchýře u dcery dával do možné souvislosti s přetížením myšlenkami u dívky.

V tomto případě nám rodič, také jako speciální pedagog, sdělil své vlastní podezření na **ADD u dcery**, a to vzhledem k opomenutí dívky toho, co rodič sděluje.

Někteří účastníci také uváděli spojitost s *psychosomatickými potížemi u dětí*. Zde zmiňovali například výskyt ekézmu u dcery, který proband dával do souvislosti s citlivostí dcery na způsob slovního vyjádření.

V jiném případě byl dle rodiče u syna *dřívější opožděný vývoj* (*otáčení se v devíti měsících*) a *bolesti břicha* (*do 2, 5 měsíců*), dalším probandem byla zmíněna také *vývojová dysfázie* u chlapce.

***Společnost a školní prostředí.*** Rodiče ve svých odpovědích také zmiňovali témata týkající se reakcí okolí, chování dětí ve společnosti nebo vlastních pocitů vzhledem k vysoké citlivosti. Proto bychom je alespoň ve zkratce chtěli také zmínit, protože právě zde vnímáme, že vysoká citlivost dětí přesahuje mimo užší okruh rodiny.

Jednotlivě probandi uvedli například svoji *obavu z křiku syna v MHD skrze věk chlapce a hodnocení tohoto chování okolím, reakci vysoce citlivých dětí na základě toho, jak jejich chování hodnotí ostatní* nebo vyhledání více *dominantního kamaráda ve škole* u spíše introvertního syna. Ve dvou případech rodiče také zmínili *reakce okolí*, a to vzhledem k rozhodnutí se pro odklad školní docházky nebo v druhém případě pro výběr školy, kde se nehodnotí známkami. Dva probandi pak také zmínili *reakce okolí vzhledem k vlastnímu výchovnému přístupu*.

Jiný rodič také dodal, že je pro něj *důležitá existence alternativních míst, nacházení přijetí v komunitě* (lesní školky a jiné základní školy), kde se může setkat s ostatními rodiči, kteří probírají podobná témata.

## 6.3 Odpovědi na výzkumné otázky

V této kapitole nejdříve odpovídáme na výzkumné otázky zvláště pro klinické psychology a rodiče dětí. Závěrem nabízíme odpověď na otázku, která je pro obě skupiny účastníků společná.

### **V jakých případech se kliničtí psychologové setkávají s vysoce citlivými dětmi?**

Usuzujeme, že případy, ve kterých se kliničtí psychologové setkávají s vysoce citlivými dětmi se odvíjí od profesního zaměření těchto probandů a zdrojů, ze kterých čerpají informace k vysoké citlivosti.

Můžeme proto také říci, že záleží na věku a charakteristice potíží u dětí, se kterými kliničtí psychologové pracují. Ve dvou případech jsme se setkali s probandy, kteří pracovali s dětmi nižšího věku, než je mladší školní věk. Zde se kliničtí psychologové zaměřovali spíše na diagnostiku neurovývojových poruch u dětí (např. PAS, ADHD) a jiných vývojových obtíží. Z těchto důvodů nám účastníci výzkumu sdělili, že se s vysokou citlivostí u dětí ve své praxi spíše nesetkávají.

U zdrojů jsme si povšimli možných výhod i nevýhod předatestační přípravy. V rámci této přípravy má proband sice blíže k dohledání si různých informací, ale na druhé straně je v potaz brána její časová náročnost a prioritní soustředění se tak na jiné oblasti. V případě osobní zkušenosti s vysokou citlivostí jsme se u jednoho klinického psychologa setkali s uvedením specifického knižního zdroje zaměřujícího se na vysokou citlivost. Proto na tomto místě zvažujeme také pravděpodobný vliv individuální zkušenosti s tématem.

Podstatným shledáváme, že se psychologové příliš nesetkávají s dětmi, které by k nim přicházeli přímo pro vysokou citlivost. Rodiče s dětmi klinického psychologa navštěvují primárně skrze jiné důvody (např. psychosomatické potíže, úzkosti, sebepoškozování se u dětí staršího věku), které však při zamyšlení se probandů mohou souviset s vysokou citlivostí u zmíněných dětí. Tento fakt může přispívat k tomu, že koncept vysoké citlivosti není klinickými psychology jednoznačně uchopený.

### **Jaké zkušenosti mají kliničtí psychologové s vysokou citlivostí u dětí?**

Zkušenosti klinických psychologů s vysokou citlivostí se odvíjí od jejich setkání s dětmi, které popisujeme výše.

Při sdělení svých zkušeností probandi zohledňovali vývojové hledisko, a to v souvislosti s možnými pozitivními nebo negativními aspekty vysoké citlivosti. Pozitivní stránky vysoké citlivosti (např. hluboké přemýšlení u dětí) přitom shledávali spíše



u dospívajících, kteří mohou mít na vysokou citlivost náhled a lépe s ní pracovat než děti mladšího školního věku.

Vlastní zkušenosti s tématem vysoké citlivosti nám někteří kliničtí psychologové popisovali na konkrétních a anonymních příkladech dětí ze své praxe. Častěji se proto k vysoké citlivosti vyjadřovali prostřednictvím jiných potíží, se kterými je děti navštívily. V tomto kontextu probandi individuálně sdělovali své zkušenosti s možným úzkostným laděním dětí ve spojení s jejich těžší adaptací, navazováním hlubokých přátelských vztahů u dětí starších a souvislostí s ADHD. Popisovali hluboké prožívání vzhledem k negativním a pozitivním emocím u dětí, včetně empatie. Zmínili také možnost vlivu rodiny, školy, vrstevníků a jiných autorit.

### **Jakým způsobem kliničtí psychologové přemýšlí o vysoké citlivosti u dětí?**

Kliničtí psychologové své odpovědi nesměřují k jednomu specifickému konceptu, ale o vysoké citlivosti přemýšlí komplexně. Více holistický způsob uvažování může souviset s tím, že probandi nemají koncept vysoké citlivosti jednoznačně uchopený. V rámci možností kvalitativního výzkumu však nemůžeme přesně určit, zda je komplexní myšlení příčinou nebo následkem této nejednoznačnosti.

Během svého uvažování účastníci často zmiňují vývojové hledisko u dětí. K vlastnímu definování konceptu jmenují konkrétní příklady, obecná fakta a místy používají metaforická přirovnání (např. přirovnání vysoké citlivosti k „*živému organismu*“ nebo „*daru*“).

Při uvažování nad konceptem vysoké citlivosti probandi rozlišují hledisko diagnostické a terapeutické.

V kontextu příčiny vysoké citlivosti kliničtí psychologové ve většinovém zastoupení pojednávají o vrozeném nastavení centrální nervové soustavy. V jiném případě je vysoká citlivost, také jako hypersenzitivita, uváděna v rámci jiných kategorií (např. při ADHD nebo traumatu). Jednou z úvah je vývojové hledisko, kde se můžeme zamyslet nad přirozeností vysoké citlivosti u dětí mladšího školního věku nebo nad její specifičností v období dospívání, a to vzhledem k hormonálním změnám u člověka. Kliničtí psychologové zmiňují také vliv okolí na vysokou citlivost u dětí (např. vnímavost rodiče nebo setkání s autoritami). V oblasti uvažování probandů jsme také zaznamenáváme potřebu přesného pojmenování vysoké citlivosti a jejího odlišení od jiných příčin.

Z hlediska projevů je vysoká citlivost popisována spíše v kontextu jiných potíží dětí a ve spojení s jejich vývojem. Ponejvíce se probandi zaměřují na hluboké prožívání, potíže

s adaptací a psychosomatické problémy těchto dětí. Ve dvou případech se také účastníci více zamýšlí nad potřebou vymezení empatie u vysoce citlivých dětí.

### **Jaké možnosti práce s vysokou citlivostí kliničtí psychologové nabízejí dětem a jejich rodičům?**

Nabízené možnosti práce klinických psychologů závisí na tom, zda a jakým způsobem se ve své praxi setkávají s vysokou citlivostí u dětí, na zdrojích a také jejich vlastním zaměření se.

Nad konceptem vysoké citlivosti se kliničtí psychologové zamýšleli z hlediska diagnostického a terapeutického.

Z pohledu diagnostiky se probandi svými názory shodovali v tom, že by vysokou citlivost u dětí nediodnostikovali ve spojení s osobnostním rysem. To také odůvodnili tím, že se osobnost u dětí stále vyvíjí. V některých situacích však uvažují, že by vysoká citlivost mohla, ale také nemusela, spadat do jiných diagnostických kategorií.

Při pohledu terapeutickém se kliničtí psychologové řídí obecnými postupy i více konkrétními doporučeními. Probandi zde uznávají, že se všeobecně při své práci zaměřují na aktuální potíže, pro které děti přichází. Jednotlivé typy se proto nevztahovaly pouze k vysoké citlivosti, ale k možným potížím, které tyto děti mohou mít. Zde například probandi zmiňují důležitost neexpertního pohledu, individuálního přístupu, porozumění dětem a režimového opatření. Při zamýšlení se nad prací s vysoce citlivými dětmi se probandi vyjadřují k práci s rodiči, samotnými dětmi a také jejich okolím. V některých případech kliničtí psychologové uvedli více specifické postupy, jakými s dětmi pracují (*např. metaforické přirovnání k pokladu* nebo *důležitost zprostředkování prožívání dětí rodičům a validizace dětských emocí*). Důraz je přitom kladen na nalezení vnitřního zdroje, cíle, ke kterému děti mohou svoji vysokou citlivost využít.

### **Jaké zkušenosti mají rodiče s vysokou citlivostí u svých dětí?**

Rodiče vysoce citlivých dětí častěji popisují zkušenosti s vlastní vysokou citlivostí, kterou sami u sebe reflektují. Během rozhovoru se nám probandi dále zmínili o rysech, které považují za společné pro vysoce citlivé děti a některého z rodičů (*např. introvertní povaha, hloubka prožívání* nebo *citlivost na některé podněty*). Častěji také uváděli vlastní zážitky z dětství s vysokou citlivostí. Předpokládáme, že se od této zkušenosti může odvíjet postoj a následující přístup rodičů k vysoké citlivosti u jejich dětí. Na přístup rodičů k vysoké

citlivosti u dětí mohou mít také vliv popisované projevy vysoké citlivosti. Rodiče se svými dětmi podnikají specifické aktivity a činnosti. Zabývají se také tématem vzdělávání, které bylo v různých variantách zmiňováno v průběhu každého rozhovoru. Z toho usuzujeme, že je téma vzdělání pro rodiče důležité a aktuální.

V pěti případech nám rodiče sdělují, že vysokou citlivost u svých dětí zaznamenali již v brzkém věku dětí. V tomto kontextu užívali pojmenování „náročné“, „neodložitelné“ a „kontaktní“ miminko. Rodiče na tomto místě popisují zejména potíže s usínáním a lehkým vyrušením ze spánku u dětí.

Probandi mají zkušenosti s pestrými projevy vysoké citlivosti, se kterými se nejvíce setkávají v rámci hlubokého prožívání a citlivosti dětí na podněty.

V rámci hlubokého prožívání rodiče u dětí popisují delší intenzitu a trvání negativních i pozitivních emocí. Někteří probandi též uvádí vnímavost a empatii dětí, kde mají zkušenost se schopností dětí naladit se na náladu, emoci nebo potřeby jiných lidí. Ve dvou případech se však také stalo, že vnímavost dcer ke slovnímu sdělení rodičů vedla spíše k projevu negativních emocí. Domníváme se, že hluboké prožívání u dětí pak může souviset s jejich déletrvající pamětí, představivostí, emocemi, potížemi se spánkem a těžší adaptací na změny.

Téměř všichni rodiče zaznamenali citlivost dětí na některý z vizuálních, sluchových, hmatových nebo čichových podnětů, kde také popsali například reakce dětí na *bolest hlavy při hluku, těžší usínání při větší teplotě, neúplné tmě nebo nadavování se z některých vůní*.

### **Jakým způsobem rodiče dětí přemýšlí o vysoké citlivosti?**

Na uvažování rodičů o vysoké citlivosti má vliv jejich postoj. Zde usuzujeme, že se postoj probandů vytváří na základě vlastních individuálních zkušeností s projevy vysoké citlivosti. Na tomto místě rodiče většinou uvádí svoji osobní zkušenost s vysokou citlivostí a rozmanitými zdroji, ze kterých čerpají informace.

U svých dětí probandi zmiňovali různé bio-psycho-sociální souvislosti, které v některých případech dávali do možné spojitosti s vysokou citlivostí. Na tomto místě například uváděli *předčasné narození, diagnózu vysoké inteligence, hyperaktivního močového měchýře a psychosomatické potíže v podobě ekzému*.

Během jednotlivých rozhovorů jsme také zaznamenali, že rodiče mají pochopení pro jednotlivé projevy vysoké citlivosti u svých dětí. Vnímají kladné i záporné stránky vysoké

citlivosti a záleží jim na tom, aby se s ní jejich děti naučily pracovat. Pro rodiče je důležité šíření informací o vysoké citlivosti mezi rodiči, ale také jinými odborníky.

### **Jak rodiče dětí vnímají spolupráci s klinickými psychology či jinými odborníky?**

Rodiče se s odborníky nesetkávají prostřednictvím přímého řešení vysoké citlivosti u dětí. Pokud s dětmi odborníky navštěvují, tak za nimi dochází pro jednotlivé projevy dětí, které s vysokou citlivostí mohou, ale také nemusí, souviset. Tyto projevy jsme zaznamenali v jedné z hlavních kategorií s názvem „bio-psycho-sociální souvislosti“.

Rodiče tak mají ve většině případů zkušenost spíše s docházením za jinými odborníky než-li za klinickými psychology (např. *neurologie, imunologie, psychologové z pedagogicko-psychologické poradny, odborníci v poradně při stacionáři*). V jednom případě rodič pravidelně navštěvuje klinického psychologa s dětmi, a to skrze jejich předčasné narození. Ve třech situacích měli rodiče vlastní zkušenost s návštěvou psychologa. V jednom případě se rodič setkal s pojmenováním vlastní vysoké citlivosti, u druhého probanda se psycholog o jeho citlivosti zmínil. V této situaci si rodič následně dohledal informace k pojmu na internetu. V jednom případě proband uvedl pocit nepochopení projevům vysoké citlivosti ze strany klinického psychologa.

### **V jaké rovině se svými zkušenostmi setkávají či nesetkávají kliničtí psychologové pracující s dětmi a rodiče vysoce citlivých dětí?**

Na tomto místě nelze psát o zkušenostech, které by vyplývaly z oboustranného osobního setkání rodičů vysoce citlivých dětí a klinických psychologů. Rodiče se svými dětmi klinického psychologa navštěvují sporadicky a pokud ano, tak za nimi nepřichází za primárním účelem vysoké citlivosti u dětí. V tomto se svými zkušenostmi zprostředkovaně setkávají obě skupiny probandů. Kliničtí psychologové při popisu konkrétních případů někdy pouze uvažují nad tím, že by děti mohly být vysoce citlivé a nebo nám sdělují, že se s vysoce citlivými dětmi nesetkávají.

Dále popisují vliv okolí u příčiny a terapeutické práce s vysokou citlivostí u dětí. Rodiče vysoce citlivých dětí sdělují své vlastní zkušenosti s tímto rysem osobnosti. To dokazují také svými zážitky ze současnosti nebo dětství. Můžeme proto předpokládat, že tato skutečnost souvisí s porozuměním, které probandi mají pro projevy vysoké citlivosti u svých dětí.

Obě skupiny probandů se svými zkušenostmi nejvíce setkávají v tématu hlubokého prožívání u dětí. Kliničtí psychologové a rodiče vysoce citlivých dětí poukazují na vyšší intenzitu prožívání emocí u dětí, a to v kladném i pozitivním směru. Na tomto místě upozorňují na možné výhody a nevýhody vysoké citlivosti u dětí. V případě klinických psychologů jsou výhody vysoké citlivosti zmiňovány spíše ve strašším věku dětí. Dva kliničtí psychologové zde také sdělují potřebu definování empatie. V tomto případě se setkávají s podobnou zkušeností dvou rodičů. Děti zmíněných probandů byly vnímavé k emoci a slovnímu sdělení svých rodičů, ale mělo to negativní dopad na jejich vlastní prožívání a následnou reakci. Proto se také zamýšlíme nad potřebou rozlišení mezi empatií a zvýšenou vnímavostí.

Podstatným u obou skupin shledáváme, že někteří rodiče a kliničtí psychologové vnímají projevy vysoké citlivosti také v rámci jiných potíží u dětí. Další rodiče naopak při projevech vysoké citlivosti usuzují spíše na samotnou povahu dětí. Obě skupiny se zmiňují o problémech s adaptací, psychosomatické strážce a citlivosti na podněty u dětí. Citlivost na podněty byla klinickými psychology, oproti rodičům, zmíněna spíše okrajově. Rodiče navíc uvádí také téma představivosti, spánku a dlouhodobého pamatování si u dětí.

Participantů se svými zkušenostmi většinou nesetkávají v otázce zdrojů, ze kterých čerpají informace ke konceptu. Kliničtí psychologové se o vysoké citlivosti dozvídají více nespécifickými způsoby. Činí tak například užitím kvalitativních metod nebo porovnáním tohoto rysu s jinými diagnostickými kategoriemi. V jednom případě klinický psycholog užívá informace k vysoké citlivosti z konkrétního knižního zdroje. Tento proband má osobní zkušenost s tématem. Rodiče uvádí konkrétní zdroje k vysoké citlivosti. Také v tomto případě je však téma uchopeno více způsoby a dáváno do spojitostí například s nadáním dětí nebo angl. pojmem „*fussy baby*“.

## 7 DISKUZE

Práce se zabývá tématem vysoké citlivosti u dětí mladšího školního věku. Zajímáme se o to, jak vysokou citlivost vnímají kliničtí psychologové a rodiče vysoce citlivých dětí. Za více obecný cíl pokládáme celkové uchopení vysoké citlivosti u dětí mladšího školního věku.

Kliničtí psychologové nad vysokou citlivostí u dětí přemýšlí komplexně. Při svém uvažování se častěji opírají zejména o vývojové hledisko a uvádějí přitom obecná fakta nebo konkrétní příklady ze své praxe. Jedním z hlavních výsledků však je, že nad vysokou citlivostí neuvažují dle jedné konkrétní teorie. Proto také usuzujeme, že koncept vysoké citlivosti není klinickými psychology jednoznačně uchopený a vytváří si jeho vlastní definici. Předpokládáme, že nejednoznačné uchopení konceptu souvisí s tím, zda a jak se kliničtí psychologové setkávají s tématem vysoké citlivosti. V tomto případě záleží na zdrojích, ze kterých se klinický psycholog o vysoké citlivosti dozvídá a také na jeho samotném zaměření.

Za podstatné zjištění pokládáme, že vysoká citlivost není primárním důvodem, pro který rodiče se svými dětmi navštěvují klinického psychologa. V tomto případě se svými zkušenostmi shodují obě skupiny probandů. To může být také příčinou, proč nad jednotlivými projevy vysoké citlivosti kliničtí psychologové uvažují spíše v kontextu jiných potíží, pro které děti přichází. Tento výsledek podporuje tvrzení autora, dle kterého je vysoká citlivost méně měřena v klinických podmínkách (Liss et al., 2005). Při krátkém zamyšlení se nad nižší mírou měření vysoké citlivosti v klinických podmínkách můžeme doplnit, že se nám tak potvrdilo také z rozhovorů s klinickými psychology, pro které je koncept méně terminologicky vymezený. V jednom případě jsme se však dozvěděli, že je vysoká citlivost mezi odborníky pojmenovávána. Vzhledem k terminologii vysoké citlivosti se dále setkáváme s jejími různorodými názvy. Zaznamenali jsme také označení vysoké citlivosti jako hypersenzitivity, když byla zmíněna v rámci jiného onemocnění. Dle zprostředkovaného sdělení jiného klinického psychologa bývá vysoká citlivost rodiči pojmenovávána jako přecitlivělost. Na tomto místě vnímáme jistou podobnost s názorem dětského psychologa Matějčka, který tento rys nazval přecitlivělostí a popsal jej jako primární a duševní výbavu u dětí (Matějček, 1986). Dle institutu zabývajícího se vysokou citlivostí zjišťujeme, že termín

hypersenzitivita bývá do českého jazyka překládán právě jako přecitlivělost. Tento pojem je v současnosti používán pro označení symptomu a spojován tak více s medicínskými obory (Institut pro vysokou citlivost).

Klinickým psychologem byla vysoká citlivost jako symptom zmíněna například v rámci diagnózy ADHD. Tento proband se zde setkává s pohledem jednoho z rodičů, který se také zamýšlí nad možnou spojitostí projevů vysoké citlivosti s poruchou pozornosti u své dcery (ADD). Rodič tak soudí na základě toho, že dívka nevěnuje pozornost jeho sdělení.

Autorka konceptu se také vyjadřuje k uvádění vysoké citlivosti v rámci kontextu poruchy pozornosti, ADD. Nalézá zde jisté podobnosti a rozdíly. Vysoce citlivé děti se mohou jevit jako děti s poruchou pozornosti, jelikož vnímají více podnětů ve svém okolí a jsou proto více rozptýlitelné. Dále se mohou více soustředit na své myšlenky a nepovšimnout si dění ve svém okolí. Vysokou citlivost od poruchy pozornosti pak můžeme rozpoznat v určité schopnosti dětí týkající se rozhodování, zaměření pozornosti i přemýšlení nad následky vlastního chování (Aronová, 2015/ 2021).

Z hlediska diagnostického by kliničtí psychologové vysokou citlivost v rámci rysu osobnosti u dětí nedagnostikovali. V některých případech se však zmínili o možných diagnostických kategoriích, kam by děti se svými projevy mohly být zařazeny. Na podstatu rozlišení mezi temperamentem a poruchou u diagnostiky adolescentů poukazuje Aronová (2012), která upozorňuje na možnost mylného diagnostikování temperamentu jako poruchy a naopak.

Na tomto místě bychom také rádi poukázali na naši zkušenost při tvorbě teoretické části práce. Zde se nám nepodařilo dohledat informaci, která by nabízela srovnání poruchy sensorického zpracování, jež je ukotvena v DSM-5, s vysokou citlivostí. V rámci této diagnózy můžeme rozlišovat podtyp hypersenzitivní a hyposenzitivní, kde jsme se v rámci symptomů setkali s některými podobnostmi s vysokou citlivostí. Z tohoto důvodu, jsme se pouze na základě vlastního úsudku a při porovnání dvou zdrojů, domnívali, že se vysoká citlivost od poruchy sensorického zpracování liší právě absencí potíží v motorickém projevu dětí (American Psychiatric Association, 2013; Aron 2015/2021). K diagnostice u dětí se vyjadřuje také psycholog Jiří Tyl a neurolog Josef Fabera, kteří s vysokou citlivostí pracují za užití metod elektroencefalografie (Tardonová, 2020). Zde můžeme jen podotknout, že se žádný z probandů o této možnosti nezmínil. Myslíme však, že se může jednat o více časově i finančně náročnou metodu, která je prozatím jako diagnostický nástroj užívaná v oblasti výzkumu nebo neurologie.

Výzkumníci bádají nad různorodými škálami pro zjištění vysoké citlivosti u dospělé populace i dětí. Zatím se však tyto studie objevují spíše v zahraničí. V průběhu psaní teoretické části práce jsme se nesetkali se standardizací některých z výše uvedených metod na českou populaci. Bylo tomu tak například u škály pro hodnocení rodiči, která je v českém překladu dostupná například v knize *Vysoká citlivost nebo* na stránkách Institutu pro vysokou citlivost (Aron, 2015/2021; Institut pro vysokou citlivost). Klinickými psychology tyto nástroje nebyly zmiňovány. Rozhovor s rodiči i dětmi a pozorování jsou účastníky uváděny jako možné zdroje, prostřednictvím kterých se informují o vysoké citlivosti. Zde uvažujeme také nad vhodností standardizace systému hodnocení vysoce citlivých dětí (*HSC-RS, Highly Sensitive Child Rating-System*), který je sice určen pro děti předškolního věku, ale zakládá se na pozorování (Lionetti, Aron et al. 2019).

Liss et al. (2005) dále vyjadřuje, že je vysoká citlivost považována za proměnnou s klinickou užitečností a že nám přináší informace k porozumění tomu, proč mají někteří lidé v určitém prostředí sklon k depresím nebo úzkostem. Doplněním nám může být sdělení jednoho probanda. Ten vysokou citlivost přirovnává k *živému organismu*, který se při přetížení může vychýlit ze své rovnováhy a poté se do ní působením vnějších vlivů opětovně vrátit. Zde shledáváme také jistou analogii s informací Aronové (2012), která temperament pokládá za základní faktor příčiny některých symptomů. To se z části shoduje s výsledky u klinických psychologů, kteří ve většině případů přikládali příčinu vysoké citlivosti u dětí jejich vrozenému nastavení centrální nervové soustavy.

O etiologii vysoké citlivosti pojednávají mnohé články. Například Naumann et al. (2020) upozorňuje na potřebu většího probádání, kde jako jednu z možných příčin uvádí transportér serotoninu (5-HTT) i některé dopaminové geny. Jiní výzkumníci pak dávají vysokou citlivost do spojitosti se zvýšenou mozkovou reaktivitou a odpovědí na emoční a další podněty, které přichází z vnějšího okolí. Z tohoto důvodu označují mozek vysoce citlivého člověka za „hypersenzitivní“ (Greven et al., 2019). Z pohledu klinických psychologů jsme se setkali s vývojovým hlediskem, kde někteří probandi pokládali vysokou citlivost za něco, co je pro děti přirozené. Kliničtí psychologové nad příčinami a způsoby práce s vysokou citlivostí u dětí přemýšleli vzhledem k vnějšímu vlivu prostředí. To podporuje také názor jiného odborníka, dle kterého jsou závěry studií, související s rozdílnou citlivostí, podkladem pro více holistické pojetí. V rámci tohoto pohledu by se u vývoje psychických problémů měl zvážit vliv genetiky i prostředí jedince (Naumann et al., 2020).

U rodičů jsme jako centrální kategorii shledali jejich přístup k vysoké citlivosti. Ten se nejvíce odráží v oblasti vzdělávání, činnostech i aktivitách, které s dětmi podnikají. Ze sdělení



rodičů usuzujeme, že mají porozumění pro projevy vysoké citlivosti u svých dětí. Můžeme si klást otázku, do jaké míry zde hraje roli, že sami sebe rodiče vnímají jako citlivé. Rodiče také v některých případech popíjí určité rysy nebo projevy chování, které mají se svými dětmi společné (např. introvertní povaha nebo citlivost na pachy). Zde nám povětšinu probandů uvedli také konkrétní příklady nebo vzpomínky ze svého dětství. Na tomto místě vnímáme shodu s Aronovou, která se mezi prvními zabývala tím, jak svoji roli prožívají rodiče vysoce citlivých dětí. Z výsledků vyplývá, že vysoce citlivé matky, ale také vysoce citliví otcové jsou více naladěni na své děti. Současně vysoce citlivé lidé pokládají rodičovství za více obtížné (Aronová et al., 2019).

Obě skupiny účastníků se svými zkušenostmi setkávají u tématu hloubky prožívání dětí. Na tomto místě se kliničtí psychologové i rodiče vyjadřují k intenzitě prožívání negativních i pozitivních emocí, včetně empatie. Rodiče pak navíc zmiňují délku trvání emocí u dětí. Na prožívání emocí u vysoké citlivosti bylo provedeno více studií, kde se výzkumníci soustředili na zapojení určitých oblastí mozku. Za užití metody fMRI se zjistilo, že byly více zapojeny mozkové části podílející se na uvědomění, empatii a vnímání vlastní osoby, a to při dívání se na obrázky partnera a šťastného výrazu obličeje. Vědci uvažují nad selektivností vysoké citlivosti, tedy nad sklony k podrobnějšímu zpracování u pozitivních výrazů. Zvýšená aktivita mozkových oblastí se objevila především u vyobrazení pozitivních emocí partnerů i cizinců (Acevedo et al., 2014). V tomto kontextu sledujeme zajímavé informace dvou klinických psychologů a rodičů, kteří se vyjadřují k vnímavosti a empatii dětí. Z pohledu klinických psychologů vidíme jako podstatné definování empatie. V jednom případě klinický psycholog popsal empatii jako nacítění se na druhého člověka při současném zachování vlastní autenticity. V případě dvou účastníků byly dcery velmi vnímavé ke sdělení a náladě svých rodičů, projevilo se to však negativními emocemi u obou dívek. Zamýšlíme se proto nad podstatou rozlišení mezi empatií a zvýšenou vnímavostí u dětí. Tato sdělení porovnáváme také s nedávným výzkumem u vysoce citlivých dětí, které pochází z Číny a jsou ve věku tří až šesti let. Badatelé na tomto místě zaznamenali, že vysoce citlivé děti měly oproti svým vrstevníkům větší tendence ke snížení svého prosociálního záměru, a to při pozorování negativní zpětné vazby. Výsledek je pravděpodobně připisován zvýšené emoční reaktivitě na podněty u vysoce citlivých dětí (Li et al., 2022).

Rodiče se oproti klinickým psychologům více zmiňovali o citlivosti dětí na zrakové, hmatové, sluchové a čichové podněty. To se projevuje také různými reakcemi dětí (například bolestmi hlavy z hluku, nadáváním se z vůně nebo stíženým usnutím skrze nedostatečnou tmou v místnosti). Dle odlišného výzkumu, také z výpovědi jiných rodičů, vědci zjistili, že děti

s vysokým faktorem pro vysokou citlivost a vysokým faktorem pro přehlčení podněty se více vyznačují například svou náchylností k obavám nebo nadměrnému přemýšlení o současnosti nebo budoucnosti. U těchto dětí se také projevují neobjasnitelné fyzické problémy, jakými jsou například bolesti hlavy nebo břicha. Výzkumníci zde zjistili potíže s jejich spánkem a stravováním. Na druhou stranu mohou být potíže se spánkem a neobjasnitelnými fyzickými problémy spojovány s vysokým faktorem pro hloubku zpracování informací (Boterberg & Warreyn, 2016).

Rodiče vliv hlubokého prožívání nejvíce shledávali u spánku, představivosti, reakcí na změny a dlouhodobého pamatování si u dětí. O této spojitosti se také vyjadřují tamtéž (2016), kteří s hloubkou zpracování spojují svědomitost, empatii, živé sny, sklony k velké představivosti, ohleduplnost, uvažování nad pravděpodobnými dopady svých činů i silné city k druhým. Navázání více hlubokého vztahu u vysoce citlivých dospívajících si také povšiml klinický psycholog, který svoji zkušenost zmínil v kontextu současně se vyskytujícími, spíše povrchních, vztahů u jiných dětí tohoto věku.

Další výzkumníci se pak zaměřují na paměť při studii s dospělými účastníky. Zde nad ní bádají ve spojitosti s možností odpočinku u participanta, po jeho zapojení se do sociálního nebo afektivního úkolu. Bylo zjištěno, že tak dochází k neuronálnímu spojení v mozkových oblastech, které kromě konsolidace paměti zodpovídají za deliberativní kognitivní zpracování a fyziologickou homeostázu (Acevedo et al., 2021).

Rodiče u svých dětí popisovali různorodé bio-psycho-sociální souvislosti. Dva probandi se vyjadřovali také k vyšší inteligenci u svých dětí, v prvním případě u dívky a ve druhém u chlapce. Na tomto místě jsme se nesetkali s výzkumem, který by se zabýval inteligencí u vysoce citlivých dětí, přesto, že se jiný rodič o nadání u vysoce citlivých dětí dočetl v literatuře.

V jednom případě rodič zmínil předčasné narození u chlapce a možné podpoření vysoké citlivosti skrze jeho brzké odloučení při hospitalizaci. Zde jsme zaznamenali možnou podobnost v tvrzení Aronové, která popisuje, že se o vysokou citlivost nemusí jednat v případě, pokud se u dětí neobjevují vysoce citlivé reakce před obdobím, ve kterém byly vystaveny závažnějším změnám ve svém životě. Dle stejnojmenné autorky jsou reakce vysoce citlivých dětí od narození stálé, náhle se nemění a nejsou pouze negativní (Aron, 2015/2021). V pěti případech mají rodiče zkušenosti s vysokou citlivostí u svých dětí od narození, kde je vzhledem k tomuto období popisují jako náročné, neodložitelné a kontaktní miminko. Na tomto místě také někteří rodiče zmiňují potíže se spánkem, které u dětí přetrvávají i v mladším školním věku.

Kliničtí psychologové a rodiče vysoce citlivých dětí uvádějí výhody i nevýhody vysoké citlivosti u dětí. Dále kliničtí psychologové více sdělují kladné stránky u dětí ve věku jejich dospívání, a to skrze možnost většího náhledu na tento rys a jeho ovlivnění.

Vzhledem k výše popsanému uvažujeme nad pravděpodobností těžšího objektivního rozhodnutí, jaké situace mohou mít vliv na vysokou citlivost u dětí. U samotného způsobu práce s těmito dětmi pokládáme za podstatné, že Aronová (2012) označuje temperament za zdroj účinku při tvorbě změny v terapii.

Vnímáme zde jistý soulad vzhledem k úvahám klinických psychologů, kteří i přes nejednoznačné uchopení konceptu nabízí více specifické a obecné příklady ze své praxe pro práci s vysokou citlivostí u dětí a jejich okolím. Častěji zmiňovanou podstatou bylo přitom zaměření se na konkrétní potíže, pro které děti přichází. Dále také individuální přístup, porozumění a nalezení vnitřního zdroje nebo cíle, ke kterému by děti mohly svůj povahový rys využít. Individuálně pak kliničtí psychologové nabízí konkrétnější postupy, kde jedním z nich byla například validizace emocí u dětí nebo role průvodce. Důraz byl však také některými psychology kladen na to, aby dětem nebyla tzv. „zametána cestička“. Na tomto místě vnímáme návrat k dřívější myšlence Matějčka (1986), který stejně tak za jednu z vhodných cest u těchto dětí pokládal vyjádření sympatie, porozumění, nabídnutí podpory při těžkých situacích, ale také vyvarování se převeliké opatrnosti.

Pro rodiče je důležité, aby se jejich děti s vysokou citlivostí naučily pracovat. V neposlední řadě se zamýšlíme nad výzkumem, kde se potvrdilo, že v méně drsném prostředí u dětí dochází k menšímu snížení vysoké citlivosti. Zvyšuje se však jejich kognitivní fungování a klesá výskyt chování problémového (Li et al., 2021).

V posledních létech u nás narůstá počet prací, které se zaměřují na vysokou citlivost u dospělých. O vysoké citlivosti u dětí pojednávají někteří autoři knižních zdrojů, webové stránky a instituce. U většiny knih jsme se pak většinou setkali s jejich překladem z cizího jazyka.

Myslíme, že v určitém ohledu může být těžší rozlišit, kdy je vysoká citlivost příčinou (rysem temperamentu) a kdy důsledkem (symptomem). Další výzkumy se proto mohou více zaměřit na standardizaci škál k hodnocení vysoké citlivosti a také na srovnávací studie s lidmi, které naopak sami sebe jako vysoce citlivé nevnímají.

Vnímáme, že je pro rodiče přínosné šíření informací o tématu vysoké citlivosti. Tato skupina probandů má také zkušenosti s vysokou citlivostí především vzhledem

ke způsobu vzdělávání svých dětí. Z těchto důvodů doporučujeme zabývat se v budoucnu vysokou citlivostí u dětí více z pohledu konkrétních projevů, které s sebou může přinášet, a zaměřit se na způsoby práce s těmito projevy v různých oblastech života dětí i dospělých. Další studie se také mohou soustředit na zvědomění tématu vysoké citlivosti, jakož to možného temperamentového rysu, u různých odborníků.

## **Limity výzkumu**

Naše práce má několik limitů a nedostatků, které mohou mít vliv na interpretaci výsledků. Proto bychom s nimi nejprve rádi čtenáře seznámili.

Při náboru probandů se nám podařilo pro zapojení se do výzkumu získat pět klinických psychologů a sedm rodičů. Nejdříve proto musíme uznat, že skupiny probandů nejsou početně vyrovnané. Menší zastoupení klinických psychologů v našem výzkumu připisujeme celkovému nižšímu výskytu klinických psychologů, kteří pracují s dětmi. V úvahu bereme také časové vytížení probandů a požadavek na zkušenost s prací s vysoce citlivými dětmi.

Skupina klinických psychologů je více heterogenní. Dva kliničtí psychologové nám sdělili, že pracují s dětmi vývojově mladšími a nemají zkušenost s vysokou citlivostí u dětí. Tato skutečnost může mít vliv na zkreslení výsledků práce. Nestejnorodost skupiny se však prokázala také v tom, že jsme se setkali s probandy různého věku a psychoterapeutického zaměření. Proto se zamýšlíme nad tím, že jsme se tímto způsobem mohli naopak přiblížit k reálnému zastoupení a uchopení tématu vysoké citlivosti u klinických psychologů.

Rodiče vysoce citlivých dětí jsme oslovovali zejména prostřednictvím sociálních sítí (Instagramu a Facebookových stránek). Tímto způsobem se do výzkumu připojily pouze ženy které mohou mít velmi podobné zkušenosti s tématem vysoké citlivosti. Svůj vliv může mít i věk dětí, kde jsme se ve třech případech setkali s příběhy dětí, které měly v době konání výzkumu šest let. Ke zkreslení výsledků mohlo dojít také tím, že vysoká citlivost u dětí byla posouzena na základě subjektivního zvážení rodičů. Zde jsme nejdříve zvažovali užití některé z existujících, a v českém překladu dostupných, škál pro zhodnocení vysoké citlivosti u dětí. Nepodařilo se nám dohledat škálu, která by byla standardizovaná na českou populaci. Z tohoto důvodu zvažujeme, že by se jednalo spíše o doplňkovou metodu s nižším účinkem prokázání vysoké citlivosti u dětí.

S většinou probandů proběhl polostrukturovaný rozhovor distanční formou. Věříme, že rozhovor při online setkání s probandy sebou přináší své výhody i nevýhody. Jedním z kladů je vzdálenost, kterou se nám podařilo s technologií lépe překonat. Ve většině případů

se proto nebylo nutné domlouvat na přesnějším místě konání polostrukturovaného rozhovoru. Myslíme, že pro účastníky tak mohlo být setkání vnímáno jako více pohodlné a bezpečné, protože měli možnost se do výzkumu zapojit z jakéhokoli prostředí. Oproti tomu je potřeba zmínit, že v některých případech bylo nutné účastníka požádat, zda by svoji odpověď zopakoval. Museli jsme také zvolit jiný způsob komunikace v případě, kdy došlo k úpadku kvality videohovoru, která by mohla mít vliv na správné porozumění sdělení participanta tazatelem a naopak.

## 8 ZÁVĚR

Na tomto místě bychom čtenáře ve stručnosti chtěli seznámit se závěry práce na téma vysoké citlivosti u dětí mladšího školního věku.

### **Na základě výsledků práce jsme došli k následným závěrům:**

- Setkání klinických psychologů s tématem vysoké citlivosti a vysoce citlivými dětmi závisí na jejich vlastním zaměření a také zdrojích, ze kterých se o vysoké citlivosti dozvídají.
- Pokud se kliničtí psychologové s rodiči a dětmi setkávají, tak tomu tak není přímo pro vysokou citlivost, ale pro jiné potíže dětí, které by mohly s vysokou citlivostí souviset.
- Klinickými psychology není vysoká citlivost jednoznačně uchopena, to také souvisí s vytvářením vlastní definice vysoké citlivosti.
- K tvorbě vlastní definice kliničtí psychologové zapojují komplexní uvažování, v rámci kterého zpracovávají obecná fakta, konkrétní příklady a vývojové hledisko u dětí.
- Kliničtí psychologové by vysokou citlivost u dětí z hlediska rysu osobnosti nediagnosticskovali, ale jmenují více obecné i konkrétní doporučení pro terapeutickou práci s dětmi a jejich okolím, kde se soustředí na aktuální potíže dětí.
- Rodiče ve většině případů reflektovali zkušenost s vlastní vysokou citlivostí.
- U svých dětí se rodiče nejvíce shodují v projevech hlubokého prožívání a citlivosti dětí na podněty.
- Na uvažování rodičů o vysoké citlivosti u dětí může mít vliv jejich vlastní postoj, který souvisí s osobní zkušeností rodičů i různorodými zdroji, ze kterých čerpají informace k vysoké citlivosti u dětí.
- Rodiče v rámci svého přístupu vyjadřují porozumění pro projevy vysoké citlivosti u svých dětí, se kterými se věnují specifickým aktivitám i činnostem. Aktuální a důležité je téma vzdělávání vysoce citlivých dětí.
- Rodiče a kliničtí psychologové se svými zkušenostmi nejvíce shodují v projevu hlubokého prožívání u dětí.

## 9 SOUHRN

Diplomovou prací se zaměřujeme na porozumění vysoké citlivosti u dětí mladšího školního věku. Teoretická část se skládá ze tří hlavních kapitol. Svým obsahem se postupně soustředí na prostředí školy, rodiny, vývojové oblasti spojené s dětmi mladšího školního věku, temperament a teorie dětského temperamentu. Poslední kapitola je zaměřena na vysokou citlivost včetně jiných souvislostí, rodinného prostředí a klinicko-terapeutické péče.

Za mladší školní věk Říčan (2004) považuje vývojovou etapu dětí od 6–11 let. V tomto věkovém období je běžné, že u dětí často dochází ke kolísání v přemýšlení a proto například řeší těžký úkol za využití intuitivního způsobu myšlení nebo egocentrického zkreslování. Nárůst emoční stability a odolnosti vůči zátěži je u dětí ovlivněn zráním organismu, především pak CNS (Vágnerová, 2012). Strukturu temperamentu můžeme rozeznat v raném věku, měla by být stabilní v čase a napříč různými situacím (Prior, 1992). Temperament dětí má, také v interakci s osobností rodiče, vliv na chování rodičů (Achtergarde et al., 2015). Na téma dětského temperamentu bylo v období 1975–2020 publikováno 1025 studií (Pekdogan & Yurctu, 2020). Výzkumníci Buss, Plomin, Rothbartová, Derriberry a Kagan jsou považovány za nejvíce populární autory věnující se problematice dětského temperamentu v období mezi 70.-90. léty (Shackelford & Zeigler-Hill, 2020, s. 5473). Dle Nakonečného (2013) je při novodobém pojetí temperamentu třeba brát v úvahu přirozené podmínky a možnost spolupodílení se více faktorů na jeho tvorbu. Zkoumání vysoké citlivosti se od 20. století věnuje americká klinická psycholožka, Elaine Aronová, která vysokou citlivost považuje za temperamentový rys (Aron, 2015/2021). V anglicky mluvících zemích je vysoká citlivost nazývána také jako sensory processing sensitivity (SPS). Jejími hlavními charakteristikami jsou hloubka zpracování, přehlcení podněty, emoční reakce spojené s empatií a vnímání jemných podnětů (Baryla-matejczuk et al., 2020). V longitudinální studii se zjistilo, že v rámci méně drsného prostředí dochází u dětí k nižšímu poklesu SPS, zlepšení jejich kognitivního fungování a snížení problematického chování (Li et al., 2021). Vysoká citlivost je na základě dřívějšího zjištění považována za proměnnou s klinickou užitečností (Liss et al., 2005).

Primárním důvodem pro náš zájem o vnímání klinických psychologů je samotná autorka konceptu vysoké citlivosti, Elaine Aronová (Aron, n.d.). Vysoká citlivost je navíc považována za temperament, a proto není nijak vymezena v rámci diagnostických manuálů (American Psychiatric Association, 2013). O současný pohled rodičů vysoce citlivých dětí i klinických psychologů se zajímáme také vzhledem k výskytu více zdrojů, kde je tento temperamentový rys dáván do souvislosti s rodinným prostředím, jinými osobnostními rysy a různorodou fyzickou i psychickou symptomatologií (Boterberg & Warreyn, 2016; Naumann, et al., 2020; Lionetti, Pastore et al., 2019; Lionetti et al., 2021; Liss et al., 2005).

Cílem práce je zjistit, jak vysokou citlivost u dětí mladšího školního věku vnímají kliničtí psychologové a rodiče vysoce citlivých dětí. Obecným cílem je celistvé uchopení tématu vysoké citlivosti.

Výzkum jsme uskutečnili za užití kvalitativních metod. Na základě cílů jsme stanovili osm výzkumných otázek, kterými se zajímáme o způsoby přemýšlení nad vysokou citlivostí, zkušenosti a setkání se s vysokou citlivostí. U rodičů se namísto setkání ptáme na zkušenosti s odborníky vzhledem k vysoké citlivosti u dětí. U klinických psychologů se navíc soustředíme na způsoby práce s vysokou citlivostí. Poslední otázka cílí na shodné nebo rozcházející se zkušenosti klinických psychologů i rodičů, a to vzhledem k vysoké citlivosti u dětí mladšího školního věku.

Podmínkou pro zařazení rodiče byla zkušenost s vysokou citlivostí u svých dětí, které jsou ve věku 6–11 let. U klinických psychologů byla podmínkou minimální práce s dětmi po dobu tří let, práce s dětmi mladšího školního věku a zkušenost s vysokou citlivostí u dětí. Pro nábor účastníků jsme použili nepravděpodobnostní metody. Výzkumu se zúčastnilo pět klinických psychologů a sedm rodičů. Před uskutečněním polostrukturovaného rozhovoru jsme klinickým psychologům a rodičům zaslali informovaný souhlas účastníka výzkumu. Výzkum byl nejčastěji realizován formou distančního setkání, za užití videohovoru. Ve třech případech došlo u klinických psychologů k uskutečnění výzkumu při osobním setkání.

Pro získání informací jsme použili metodu polostrukturovaného rozhovoru. Otázky byly vytvořeny zvláště pro klinické psychology a rodiče vysoce citlivých dětí. Dvě otázky byly společné oběma skupinám. Data byla zaznamenána na dvě nahrávací zařízení a analyzována za užití programu Atlas.ti. a metody tužka-papír. Analýza doslovného přepisu rozhovoru proběhla dle principu metody zakotvené teorie. Jejimi autory jsou Barney Glaser a Anselm Strauss (Corbinová & Strauss, 1999).



Kliničtí psychologové o vysoké citlivosti přemýšlí komplexně. Tento způsob myšlení může souviset s tím, že probandi nemají koncept vysoké citlivosti jednoznačně uchopený a vytváří si jeho vlastní definici. V tomto kontextu kliničtí psychologové zpracovávají vývojové hledisko, užívají obecná a konkrétní fakta i metaforická přirovnání. Zde také rozlišují pohled diagnostický a terapeutický. Příčinu vysoké citlivosti kliničtí psychologové ve většině připisují vrozenému nastavení centrální nervové soustavy. V jiných případech uvádí vysokou citlivost ve spojení s jinými diagnostickými kategoriemi (např. ADHD) nebo uvažují nad přirozeností vysoké citlivosti u dětí. Setkání klinických psychologů s vysokou citlivostí u dětí závisí na jejich zaměření a zdrojích, ze kterých čerpají informace. Rodiče s dětmi za klinickými psychology nedochází primárně pro vysokou citlivost, ale pro jiné potíže, které s ní mohou souviset. Kliničtí psychologové shledávají pozitivní stránky spíše u dětí staršího věku, které na vysokou citlivost mohou získat náhled a lépe s ní pracovat. Kliničtí psychologové se shodují v tom, že by vysokou citlivost jako rys osobnosti nediodagnostikovali. Z hlediska terapeutického se vyjadřují k práci se samotnými dětmi a jejich okolím. Také přes prvotní nejednoznačné uchopení konceptu vysoké citlivosti nabízí obecná doporučení i konkrétní postupy práce, které vztahují k aktuálním potížím dětí.

Rodiče vysoce citlivých dětí ve většině reflektují zkušenost s vlastní vysokou citlivostí. Zmiňují se také o rysech, které považují za společné pro vysoce citlivé děti a některého z rodičů. Probandi s dětmi podnikají specifické aktivity i činnosti. Aktuální je pro ně také téma vzdělávání dětí, které bylo zmiňováno v různých formách. V pěti případech se rodiče s vysokou citlivostí setkali již od brzkého věku svých dětí. V tomto případě rodiče nejčastěji popisují potíže se spánkem. Probandi mají zkušenosti s pestrými projevy vysoké citlivosti, se kterými se nejvíce potkávají v kontextu hlubokého prožívání a citlivosti dětí na podněty. Rodiče o vysoké citlivosti uvažují na základě svého postoje, který může být spojen také s jejich vlastní zkušeností a různorodými zdroji, ze kterých čerpají informace. Probandi mají pochopení pro projevy svých vysoce citlivých dětí a je pro ně důležité, aby se naučily s vysokou citlivostí pracovat. Důležitým shledávají také šíření informací o vysoké citlivosti mezi rodiči i odbornou veřejností.

Rodiče navštěvují spíše jiné odborníky, ke kterým dochází pro různé potíže dětí. Obě skupiny probandů se zvými zkušenostmi nejvíce setkávají v projevech hlubokého prožívání u dětí. Zde zmiňují intenzitu zaporných i kladných emocí.

# LITERATURA

1. Acevedo, B. P., Collins, N., Aron, E. N., Aron, A., Sangster, M-D., & Brown, L. L. (2014). The highly sensitive brain: An fMRI study of sensory processing sensitivity and response to others' emotions. *Brain And Behavior*, 4(4), 580–594.  
<https://doi.org/10.1002/brb3.242>
2. Acevedo, B. P., Santander, T., Marhenke, R., Aron, A., & Aron, E. (2021). Sensory processing sensitivity predicts individual differences in resting-state functional connectivity associated with depth of processing. *Neuropsychobiology*, 80(2), 185-199.  
<https://doi.org/10.1159/000513527>
3. Acevedo, B., Aron, E., Pospos, S., & Jessen, D. (2018). The functional highly sensitive brain: a review of the brain circuits underlying sensory processing sensitivity and seemingly related disorders. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1744), 20170161. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0161>
4. Achtergarde, S., Postert, C., Wessing, I., Romer, G., & Müller, J. M. (2015). Parenting and Child Mental Health: Influences of Parent Personality, Child Temperament, and Their Interaction. *The Family Journal*, 23(2), 167–179.  
<https://doi.org/10.1177/1066480714564316>
5. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. vydání). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
6. Aron, A., Ketay, S., Hedden, T., Aron, E. N., Markus, H. R., & Gabrieli, J. D. E. (2010). Temperament trait of sensory processing sensitivity moderates cultural differences in neural response. *Social Cognitive*, 5(2-3), 219-226. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq028>
7. Aron, E. (n.d.). The Highly Sensitive Person. Získáno 5. února 2023 z <https://hsperson.com/about-dr-elaine-aron/>
8. Aron, E. N. (2012). Temperament in Psychotherapy: Reflections on Clinical Practice with the Trait of Sensitivity. In Marcel Zentner, & Rebecca L. Shiner (Eds.), *Handbook of Temperament* (s.645–670). New York NY: The Guilford Press.
9. Aron, E. N. (2020). Clinical assessment of sensory processing sensitivity. *The Highly Sensitive Brain*, 135–164. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818251-2.00006-0>
10. Aron, E. N. (2021). *Vysoce citlivé děti.* (L. Těšnovská, Překladatel; 2. vydání). Fontána. (Původně vydáno 2015).

11. Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 73(2), 345-368. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.2.345>
12. Aron, E. N., Aron, A., Nardone, N., & Zhou, S. (2019). Sensory Processing Sensitivity and the Subjective Experience of Parenting: An Exploratory Study. *Family Relations*, 68(4), 420-435. <https://doi.org/10.1111/fare.12370>
13. Astle, D. E., Holmes, J., Kievit, R., & Gathercole, S. E. (2022). Annual research review: The transdiagnostic revolution in neurodevelopmental disorders. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 63(4), 397-417. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13481>
14. Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). *Does the autistic child have a "theory of mind"?*, 21(1), 0–46. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)
15. Baryła-matejczuk, M., Artymiak, M., Ferrer-cascales, R., & Betancort, M. (2020). The Highly Sensitive Child as a challenge for education – introduction to the concept. *Early Education / Problemy Wczesnej Edukacji*, 48(1), 51-62. <https://doi.org/10.26881/pwe.2020.48.05>
16. Bates J. E., & Rothbart, M. K. (2006). Temperament. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, Emotional, and Personality Development* (6. vydání, s. 99-166). John Wiley & Sons, Inc.
17. Blatný, M., & Plháková, A. (2003). *Temperament, inteligence, sebepojetí: nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR.
18. Blatný, M., Hřebíčková, M., Plháková, A., Řičan, P., Slezáčková, A., & Stuchlíková, I. (2010). *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
19. Boterberg, S., & Warreyn, P. (2016). Making sense of it all: The impact of sensory processing sensitivity on daily functioning of children. *Personality and Individual Differences*, 92, 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.12.022>
20. Bröhl, A. S., Van Leeuwen, K., Pluess, M., De Fruyt, F., Bastin, M., Weyn, S., ... Bijttebier, P. (2020). *First look at the five-factor model personality facet associations with sensory processing sensitivity*. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00998-5>
21. Buss, A. H., & Plomin, R. (1975). *A temperament theory of personality development*. John Wiley & Sons.
22. Buss, A. H., & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Psychology Press. (1. vydání). <https://doi.org/10.4324/9781315745701>

23. Buss, A. H., Plomin, R., & Willerman, L. (1973). The inheritance of temperaments. *Journal of Personality*, 41(4), 513–524. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1973.tb00109.x>
24. Cakirpaloglu, P. (2012). Úvod do psychologie osobnosti. Praha: Grada.
25. Carlson, S. M., Koenig, M. A., & Harms, M. B. (2013). Theory of mind. *WIREs Cognitive Science*, 4 (4), 391-402. <https://doi.org/10.1002/wcs.1232>
26. Corbinová, J. & Strauss, A. (1999). Základy kvalitativního výzkumu. *Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
27. Derryberry, D., & Rothbart, M. K. (1981). Development of individual differences in temperament. In M. E. Lamb, & A. L. Brown (Eds.), *Advances in developmental psychology* (1. vydání, s. 33-86). Earlbaum.
28. Ekman, P., & Cordaro, D. (2011). What is Meant by Calling Emotions Basic. *Emotion Review*, 3(4), 364–370. <https://doi.org/10.1177/1754073911410740>
29. Erikson, E. H. (2015). Životní cyklus rozšířený a dokončený. *Devět věků člověka*. Praha: Portál.
30. Ferjenčík, J. (2000). Úvod do metodologie psychologického výzkumu. *Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
31. Fu, I. N., Chen, K. L., Liu, M. R., Jiang, D. R., Hsieh, C. L., & Lee, S. C. (2023). A systematic review of measures of theory of mind for children. *Developmental Review*, 67, 101061. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2022.101061>
32. Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2003). Studying infant temperament via the Revised Infant Behavior Questionnaire. *Infant Behavior and Development*, 26(1), 64–86. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(02\)00169-8](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(02)00169-8)
33. Gerstenberg, F. X. (2012). Sensory-processing sensitivity predicts performance on a visual search task followed by an increase in perceived stress. *Personality and Individual Differences*, 53(4), 496-500. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.04.019>
34. Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48(1), 26–34. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.48.1.26>
35. Goldsmith, H. H., & Campos, J. J. (1982). Toward a Theory of Infant Temperament. In: Emde, R.N., Harmon, R.J. (eds) *The Development of Attachment and Affiliative Systems. Topics in Developmental Psychobiology*. Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-1-4684-4076-8\\_13](https://doi.org/10.1007/978-1-4684-4076-8_13)

36. Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., et al. (1987). Roundtable: What Is Temperament? Four Approaches. *Child Development*, 58(2), 505-529. <https://doi.org/10.2307/1130527>
37. Greven, C. U., Lionetti, F., Booth, C., Aron, E., Fox, E., Schendan, H. E., Pluess, M., Bruining, H., Acevedo, B., Bijtbeier, P., & Homberg, J. (2019). *Sensory Processing Sensitivity in the context of Environmental Sensitivity: a critical review and development of research agenda. Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 98, 287-305. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.01.009>
38. Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál.
39. Homberg, J. R., Schubert, D., Asan, E., & Aron, E. N. (2016). Sensory processing sensitivity and serotonin gene variance: Insights into mechanisms shaping environmental sensitivity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 472-483. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.09.029>
40. Houdé, O., Pineau, A., Leroux, G., Poirel, N., Perchey, G., Lanoë, C., ... & Mazoyer, B. (2011). Functional magnetic resonance imaging study of Piaget's conservation-of-number task in preschool and school-age children: A neo-Piagetian approach. *Journal of experimental child psychology*, 110(3), 332-346. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2011.04.008>
41. Howe, L. T. (1977). Jean Piaget's theory of cognitive development: an overview and appraisal. *Perkins Journal*, 31(1), 27-64.
42. Hřebíčková, M. (2011). *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti. Přístupy, diagnostika, uplatnění*. Praha. Grada.
43. Chess, S., & Thomas, A. (1981). The Role of Temperament in the Contributions of Individuals to Their Development. *Individuals As Producers of their Development: A life-span perspective* (s. 231-255). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-444550-5.50016-x>
44. Chess, S., & Thomas, A. (1990). The New York Longitudinal Study (NYLS): The Young Adult Periods. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 35(6), 557-561. <https://doi.org/10.1177/070674379003500617>
45. Chess, S., & Thomas, A. (1991). Temperament and the Concept of Goodness of Fit. In J. Strelau & A. Angleitner (Eds.), *Explorations in Temperament: International Perspectives on Theory and Measurement* (s. 15–28). Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0643-4\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0643-4_2)

46. Institut pro vysokou citlivost. (n.d.). Získáno 23. 2. 2023 z <https://institut-pro-vysokou-citlivost.cz/>
47. Kagan, J. (2022). Temperamental and Theoretical Contributions to Clinical Psychology. *Annual Review Of Clinical Psychology, 18*(1), 1-18. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071720-014404>
48. Kagan, J., Reznick, J. S., & Gibbons, J. (1989). Inhibited and Uninhibited Types of Children. *Child Development, 60*(4), 838–845. <https://doi.org/10.2307/1131025>
49. Kagan, J., Snidman, N., & Arcus, D. (1993). On the temperamental categories of inhibited and uninhibited children. In K. H. Rubin & J. B. Asendorpf (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood* (1. vydání, s. 19-28). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315799544>
50. Koukolík, F. (2015). Já. O mozku, vědomí a sebeuvědomování. Praha: Karolinum.
51. Krejčířová & Langmeier. (2006). Vývojová psychologie. (2. vydání). Praha: Grada.
52. Li, X., Li, Z., Jiang, J., & Yan, N. (2022). Children's Sensory Processing Sensitivity and Prosocial Behaviors: Testing the Differential Susceptibility Theory. *Journal of Experimental Psychology: General*. <https://doi.org/10.1037/xge0001314>
53. Li, Z., Sturge-apple, M. L., & Davies, P. T. (2021). Family context in association with the development of child sensory processing sensitivity. *Developmental Psychology, 57*(12), 2165-2178. <https://doi.org/10.1037/dev0001256>
54. Lionetti, F. (2020). Assessment of sensory processing sensitivity across the lifespan. In B. P. Acevedo (Ed.), *The highly sensitive brain: Research, assessment, and treatment of sensory processing sensitivity* (pp. 17–49). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818251-2.00002-3>
55. Lionetti, F., Aron, A., Aron, E. N., G, L. B., Jagiellowicz, J., & Pluess, M. (2018). Dandelions, tulips and orchids: evidence for the existence of low-sensitive, medium-sensitive and high-sensitive individuals. *Translational Psychiatry, 8*(24),1-11. <https://doi.org/10.1038/s41398-017-0090-6>
56. Lionetti, F., Aron, E. N., Aron, A., Klein, D. N., & Pluess, M. (2019). Observer-rated environmental sensitivity moderates children's response to parenting quality in early childhood. *Developmental psychology, 55*(11), 2389-2402. <http://doi.org/10.1037/dev0000795>
57. Lionetti, F., Klein, D. N., Pastore, M., Aron, E. N., Aron, A., & Pluess, M. (2021). The role of environmental sensitivity in the development of rumination and depressive

- symptoms in childhood: a longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(11), 1815-1825. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01830-6>
58. Lionetti, F., Pastore, M., Moscardino, U., Nocentini, A., Pluess, K., & Pluess, M. (2019). *Sensory Sensory Processing Sensitivity and its Association with Personality Traits and Affect: A Meta-Analysis*. *Journal of Research in Personality*. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.05.013>
59. Lisá & Vágnerová. (2021). *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
60. Liss, M., Timmel, L., Baxley, K., & Killingsworth, P. (2005). Sensory processing sensitivity and its relation to parental bonding, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, 39(8), 1429-1439. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.007>
61. Lucariello, J. M., Durand, T. M., & Yarnell, L. (2007). Social versus intrapersonal ToM: Social ToM is a cognitive strength for low-and middle-SES children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28(4), 285-297. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2007.04.001>
62. Matějček, Z. (1986). *Rodiče a děti*. Avicenum/ Zdravotnické nakladatelství.
63. Mikšík, O. (2007). *Psychologické teorie osobnosti*. Praha: Karolinum.
64. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
65. Nakonečný, M. (2013). *Lexikon psychologie*. (2. vyd.). Praha: Vodnář.
66. Naumann, F. V., Acevedo, B. P., Jagiellowicz, J., Greven, C. U., & Homberg, J. R. (2020). Etiology of sensory processing sensitivity: Neurobiology, genes, and evolution. *The Highly Sensitive Brain*, 109–134. doi:10.1016/b978-0-12-818251-2.00005-9
67. Pekdogan, S., & Yurtçu, M. (2020). Knowledge Mapping on Temperament in Early Childhood: A Visualized Analysis Using Cite Space. *Research In Pedagogy*, 10 (2), 248-264. <https://doi.org/10.5937/IstrPed2002248Y>
68. Perlman, S. B., & Pelphrey, K. A. (2010). Regulatory brain development: balancing emotion and cognition. *Social Neuroscience*, 5(5-6), 533-542. <https://doi.org/10.1080/17470911003683219>
69. Piaget, J., & Inhelderová, B. (2010). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
70. Pike, A., Coldwell, J., & Dunn, J. (2006). *Family Relationships in Middle Childhood*. London: National Children's Bureau.
71. Plháková, A. (2005). Teorie kognitivního vývoje. *AUPO. Facultas Philosophica, Psychologica 34-2005, Varia psychologica X*, 7-21.
72. Pluess, M. (2015). Individual Differences in Environmental Sensitivity. *Child Development Perspectives*, 9 (3), 138-143. <https://doi.org/10.1111/cdep.12120>

73. Pluess, M., Assary, E., Lionetti, F., Lester, K. J., Krapohl E., Aron, E. N., & Aron, A. (2018). *Environmental sensitivity in children: Development of the Highly Sensitive Child Scale and identification of sensitivity groups. Developmentem Psychology, 54(1), 51–70.* <https://doi.org/10.1037/dev0000406>
74. Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences, 1(4), 515-526.* <https://doi:10.1017/s0140525x00076512>
75. Prior, M. (1992). Childhood Temperament. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33(1), 249–279.* <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1992.tb00863.x>
76. Procházka, R., Orel, M., Glaser, O., Jeníčková, L., & Obereignerů, R. (2021). *Vývojová neuropsychologie.* Praha: Grada.
77. Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů.* Praha: Grada.
78. Revelle, W., Buss, A. H., & Plomin, R. (1976). A Temperament Theory of Personality Development. *The American Journal of Psychology, 89(2), 341.* <https://doi.org/10.2307/1421420>
79. Rothbart, M. K. (1981). Measurement of Temperament in Infancy. *Child Development, 52(2), 569–578.* <https://doi.org/10.2307/1129176>
80. Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K. L., & Fisher, P. (2001). Investigations of Temperament at Three to Seven Years: The Children's Behavior Questionnaire. *Child Development, 72(5), 1394–1408.* <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00355>
81. Říčan, P. (2004). *Cesta životem. Vývojová psychologie.* Praha: Portál.
82. Shackelford, T. K., & Zeigler-Hill, V. (Eds.). (2020). *Encyclopedia of Personality and Individual Differences.* Cham: Springer International Publishing. <https://doi:10.1007/978-3-319-24612-3>
83. Skutil, M., Faberová, M., Průcha, J., Žumárová, M., Křováčková, B., Chráska, M. Havigerová, J. M., Haviger, J., Juklová, K., & Zíkl, P. (2011). *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství.* Praha: Portál.
84. Smolewska A. K., McCabe S. B., & Woody E. Z. (2006). A psychometric evaluation of the Highly Sensitive Person Scale: The components of sensory-processing sensitivity and their relation to the BIS/BAS and “Big Five”. *Personality and Individual Differences, 40(6), 1269–1279.* <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.09.022>
85. Šolcová, P. I. (2018). *Emoce. Regulace a vývoj v průběhu života.* Praha: Grada.
86. Tardonová, V. (5. února, 2020). V kůži citlivého člověka. Hypersenzitivních lidí je v populaci až pětina. *Idnes.cz.* [https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/hypersenzitivita-citlivost-psychologie-zdravi.A200202\\_211505\\_zdravi\\_abr](https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/hypersenzitivita-citlivost-psychologie-zdravi.A200202_211505_zdravi_abr)



87. Thomas, A., Chess, S., & Birch, H. G. (1970). *The Origin of Personality*. *Scientific American*, 223(2), 102–109. <https://doi:10.1038/scientificamerican0870-102>
88. Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. (2. vydání). Praha: Karolinum.
89. Vojtková, L. (2021). *Attachment a subjektivní vnímání hypersenzitivity*. [Magisterská diplomová práce, Palackého univerzita]. Theses. <https://theses.cz/id/9hrfd3/>
90. Vollrath, M. E., Hampson, S. E., & Torgersen, S. (2016). Constructing a short form of the hierarchical personality inventory for children (HiPIC): The HiPIC-30. *Personality and mental health*, 10(2), 152-165. <https://doi.org/10.1002/pmh.1334>
91. Walda, S. A. E. (2007). Hoogsensitiviteit bij kinderen in het basisonderwijs [High sensitivity in children from regular education]. Unpublished Master's thesis. Radboud University, Nijmegen, the Netherlands. Retrieved from <http://www.annabosman.eu/documents/SietskeWalda2007.pdf>
92. Westby, C., & Robinson, L. (2014). A Developmental Perspective for Promoting Theory of Mind. *Topics in Language Disorders*, 34(4), 362–382. <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000035>

# SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha 1:** Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

## **Teoretická část**

**Příloha 2:** Složky teorie mysli (ToM)

**Příloha 3:** Sebehodnotící škála pro děti (HSC)

## **Praktická část**

**Příloha 4:** Náborový leták pro klinické psychology a rodiče dětí

**Příloha 5:** Vzor oslovení pro klinické psychology

**Příloha 6:** Informovaný souhlas pro klinické psychology

**Příloha 7:** Informovaný souhlas pro rodiče

**Příloha 8:** Dotazník pro zaznamenání základních údajů k rozhovoru

**Příloha 9:** Ukázka přípravy otázek k polostrukturovanému rozhovoru

**Příloha 10:** Ukázka přepisu rozhovoru s klinickými psychology a rodiči dětí

# **Příloha 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce**

## **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Vysoká citlivost u dětí mladšího školního věku

**Autor práce:** Bc. Martina Pařilová

**Vedoucí práce:** doc. PhDr.Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 99, 191 258

**Počet příloh:** 10

**Počet titulů použité literatury:** 92

### **Abstrakt**

Diplomová práce se zaměřuje na vysokou citlivost u dětí mladšího školního věku (6 –11 let). Účelem výzkumu je zjistit, jak vysokou citlivost vnímají rodiče těchto dětí a kliničtí psychologové pracující s dětmi. Obecným cílem práce je celistvější uchopení tématu vysoké citlivosti z pohledu obou skupin účastníků. Do výzkumu se zapojilo pět klinických psychologů pracujících s dětmi a sedm rodičů, kteří považují své děti za vysoce citlivé. Z toho dva kliničtí psychologové pracují s dětmi nižšího věku, než je mladší školní věk. Informace od obou skupin účastníků jsme získali metodou polostrukturovaného rozhovoru, který byl s rodiči a dvěma klinickými psychology uskutečněn prostřednictvím online setkání. Jednotlivé rozhovory jsme následně analyzovali dle postupu metody zakotvené teorie. Kliničtí psychologové nemají koncept vysoké citlivosti jednoznačně uchopený, přesto nabízí více obecná i konkrétní doporučení pro terapeutickou práci s dětmi. Rodiče se v kontextu vysoké citlivosti u dětí věnují specifickým činnostem a zabývají se tématem vzdělávání. Kliničtí psychologové se s dětmi primárně neseťkávají z důvodu vysoké citlivosti, ale pro jejich jiné aktuální potíže. Obě skupiny se svými zkušenostmi nejvíce shodují v projevech vysoké citlivosti, které souvisí s hloubkou prožívání u dětí.

### **Klíčová slova**

Vysoká citlivost, temperament, děti mladšího školního věku, rodiče vysoce citlivých dětí, kliničtí psychologové pracující s dětmi

# ABSTRACT OF THESIS

**Title:** Sensory Processing Sensitivity in Children of Younger School Age

**Author:** Bc. Martina Pařilová

**Supervisor:** doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 99, 191 258

**Number of appendices:** 10

**Number of references:** 92

## Abstract


This thesis focuses on sensory processing sensitivity in younger school-aged children (6–11 years). The purpose of the research is to determine how high sensitivity is perceived by parents of these children and by clinical psychologists working with children. The overall aim of the thesis is to grasp the topic of high sensitivity more holistically from the perspective of both groups of participants. The research involved five clinical psychologists working with children and seven parents who consider their children to be highly sensitive. Of these, two clinical psychologists work with children below school age. Information from both groups of participants was obtained through a semi-structured interview method conducted with parents and two clinical psychologists via online meetings. Individual interviews were then analysed according to the procedure of the grounded theory method. Clinical psychologists do not have a clear grasp of the concept of high sensitivity, but they offer more general and specific recommendations for therapeutic work with children. Parents of highly sensitive children engage in specific activities and address the topic of education. Clinical psychologists do not primarily see children because of their high sensitivity, but instead of other current difficulties in children. The two groups are most similar in their perception of high sensitivity, which is related to the depth of experience in children.

## Key words

Sensory processing sensitivity, temperament, children of younger school age, parents of highly sensitive children, clinical psychologists working with children

# Teoretická část

## Příloha 2: Složky teorie mysli (ToM)

	Složky teorie mysli (ToM)			
	Interpersonální		Intrapersonální	
	Kognitivní	Emoční	Kognitivní	Emoční
<p><b>6–8 let</b> * Druhý řád</p>	<p>Schopnost představy a přemýšlení dětí (x) o tom, co si myslí postava A, že si myslí nebo cítí postava B.</p>  <p>Děti zvládnou navrhnout odpovídající situace vzhledem k emocím (např. pro žárlivost nebo pýchu).</p> <p>Ví, že u se u někoho může vyskytovat nejdříve jedna emoce a následně emoce druhá jako odpověď na situaci.</p>		<p>Vhodné uvažování nad situacemi, ve kterých ostatní lidé vědí, pamatují si, zapomínají nebo odhadují.</p>	<p>U dětí se vyvíjí strategie pro řízení vlastních emocí a užívají pojmy jakými jsou např. „žárlivý“ nebo „hrdý“.</p>
<p><b>8–10 let</b> * Vyšší řád</p>	<p>Poznání, jak skrýt nebo přijít na klam, lest.</p> <p>Porozumění obraznému jazyku a dovednost poznat kognitivní lež.</p>	<p>Porozumění tomu, že se u lidí mohou vyskytovat dvě opačné emoce najednou, a to v kontextu určité situace.</p> <p>Poznání např. sarkasmu, tzv. „faux pas“ a emoční či „bílé lži“.</p>	<p>Zapojení metakognice tak, aby děti pochopily a měly možnost pozorovat své vlastní chování.</p>	<p>Např. dovednost skrývat své emoce a úmyslně ovládat svoji mimiku za účelem zmatení druhého.</p> <p>Užití sarkasmu a lži (např. emoční, „bílé lži“ nebo pro prezentování se „v dobrém světle“).</p>

Zdroj: Westby & Robinson, 2014, upraveno

### Poznámka:

(\*) – specifikace ToM

### Příloha 3: Sebehodnotící škála pro děti (HSC)

Položky škály	Faktory
1. Je mi nepříjemné, když se toho děje hodně najednou.	1. EOE (0,53)
2. Některá hudba mě dokáže opravdu potěšit.	2. AES (0,79)
3. Miluji příjemné chutě.	3. AES (0,83)
4. Hlasité zvuky ve mně vyvolávají nepříjemný pocit.	4. LST (0,67)
5. Štve mě, když se mě lidé snaží přimět dělat více věcí najednou.	5. EOE (0,71)
6. Všimnu si toho, když se v mém okolí změní malé věci.	6. AES (0,44)
7. Jsem nervózní, když musím udělat hodně za málo času.	7. EOE (0,66)
8. Miluji příjemné vůně.	8. AES (0,79)
9. Nerad se dívám na televizní programy, které v sobě mají hodně násilí.	9. LST (0,66)
10. Nemám rád hlasité zvuky.	10. LST (0,86)
11. Nemám rád, když se věci v mém životě mění.	11. EOE (0,48)
12. Když mě někdo pozoruje, jsem nervózní. Díky tomu mám horší výkon než normálně.	12. EOE (0,70)

Zdroj: Pluess et al., 2018, volný přepis

#### Poznámky:

EOE - snadné nabuzení/ vzrušení, AES - vnímavost pro estetické cítění, LST - nízký senzorický práh

V závorkách jsou uvedeny hodnoty pro sycení položek jednotlivými faktory.

## Praktická část

### Příloha 4: Náborový leták pro klinické psychology a rodiče

# Vysoká citlivost u dětí

Dobrý den,  
jsem studentka 5. ročníku psychologie a obracím se na Vás  
s prosbou o zapojení do výzkumu v rámci své diplomové práce.

## Hledám klinické psychology a psycholožky, kteří:

- Jsou v atestační přípravě/mají již po atestaci
- Pracují s dětmi
- Pracují min. 3 roky v oboru
- Mají zkušenosti s tématem vysoké citlivosti  
u dětí mladšího školního věku

V případě Vašeho zájmu mě  
můžete kontaktovat:

✉ [parima05@ff.upol.cz](mailto:parima05@ff.upol.cz)

 Martina Pařilová

 [martina.parilova](https://www.instagram.com/martina.parilova)

Rozhovor  
s klinickými psychology  
a  
psycholožkami

Katedra psychologie  
Univerzita Palackého v Olomouci

# Vysoká citlivost u dětí

Dobrý den,  
jsem studentka 5. ročníku psychologie a obracím se na Vás  
s prosbou o zapojení do výzkumu v rámci své diplomové práce.

**Hledám rodiče, kteří by chtěli  
sdílet své zkušenosti s vysokou  
citlivostí u svých dětí ve věku  
od 6-11 let.**

V případě Vašeho zájmu mě  
můžete kontaktovat:

✉ [parima05@ff.upol.cz](mailto:parima05@ff.upol.cz)

📘 Martina Pařilová

📷 [martina.parilova](https://www.instagram.com/martina.parilova)

**Rozhovor s rodiči**

Katedra psychologie  
Univerzita Palackého v Olomouci



## **Příloha 5: Vzor oslovení pro klinické psychology**

Dobrý den Vážená paní - - -/ Vážený pane - - -

jsem studentka 5. ročníku psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci a obracím se na Vás s prosbou o zapojení se do výzkumu, který provádím v rámci své diplomové práce na téma **Vysoká citlivost u dětí mladšího školního věku.**

Práce se zabývá tím, jak vnímají a jaké mají zkušenosti s vysokou citlivostí u dětí mladšího školního věku kliničtí psychologové a psycholožky pracující s dětmi, ale také samotné děti s vysokou citlivostí a jejich rodiče.

Věřím, že je klinických psychologů a psycholožek pracujících s dětmi pomálu a jste proto také více časově vytížení. V případě Vašeho zájmu se budu snažit co nejvíce přizpůsobit čas i místo našeho setkání tak, aby byly pro Vás co nejvýhodnější.

Pokud byste se chtěl/chtěla zapojit do výzkumu, tak mi prosím napište na tento email (parima05@ff.upol.cz) své tel. číslo, na kterém Vás můžu zastihnout a čas, ve který bych Vás mohla kontaktovat. Poté bychom se telefonicky domluvili na místě a času našeho setkání.

V příloze Vám zasílám náborový letáček a informovaný souhlas, ve kterém jsou také ve stručnosti popsány důležité informace k výzkumu. V případě Vašeho zájmu můžu poskytnout bližší informace v rámci telefonického kontaktu nebo při osobním setkání.

Velmi si vážím Vaší případné spolupráce.

S pozdravem,

Bc. Martina Pařilová

## **Příloha 6: Informovaný souhlas pro klinické psychology**

### **Informovaný souhlas účastníka výzkumu**

Vážená paní/ Vážený pane, byl/a jste osloven/a s nabídkou účasti na výzkumu, který bude uskutečněn v rámci diplomové práce nazvané **Vysoká citlivost u dětí mladšího školního věku**.

**Autorka práce:** Bc. Martina Pařilová, email: parima05@ff.upol.cz

**Název pracoviště:** Katedra psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

**Cíl výzkumu:** Cílem výzkumu je komplexnější porozumění a uchopení vysoké citlivosti u dětí mladšího školního věku v České republice, a to za pomoci zjištění individuálního vnímání a zkušeností klinických psychologů/ klinických psycholožek, dětí s vysokou citlivostí a jejich rodičů.

Datum a podpis autorky výzkumu.....

#### **Průběh, možná rizika, způsob zachování anonymity a dobrovolnost v zapojení se do výzkumu**

Zajímáme se o to, jak vnímají a jaké mají zkušenosti s vysokou citlivostí u dětí mladšího školního věku kliničtí psychologové/ klinické psycholožky, děti s vysokou citlivostí a jejich rodiče. Je pravděpodobné, že se během rozhovoru dotkneme témat, která mohou být považována za citlivá.

Pro výzkumné účely bude užitá metoda polostrukturovaného rozhovoru. V rámci něj Vám budou kladeny otázky vztahující se k tomu, jak Vy sami vnímáte vysokou citlivost a jaké máte zkušenosti s vysoce citlivými dětmi mladšího školního věku. Polostrukturovaný rozhovor bude proveden pouze, pokud s ním budete souhlasit a zároveň pokud budete souhlasit s pořízením jeho zvukového záznamu. Polostrukturovaný rozhovor potrvá 60–90 minut.

Vámi sdělené informace budou doslovně přepsány do podoby anonymizovaného přepisu. Zvukový záznam bude dostupný pouze mé osobě a spolu s anonymizovaným přepisem bude po odevzdání diplomové práce smazán. Výzkum je zcela anonymní. Veškeré citlivé údaje, které by mohly vést k Vaší identifikaci, nebudou uvedeny v textu analýzy ani jinak zveřejněny. Výsledky výzkumu budou zveřejněny v diplomové práci. Anonymizovaný přepis může být poskytnut odborné veřejnosti za účelem kontroly výsledků výzkumu, případně za účelem další analýzy a interpretace.

Vaše účast na výzkumu je dobrovolná a máte plné právo kdykoli odmítnout se jej účastnit. Odmítnutí účasti na výzkumu můžete podat před začátkem a také v průběhu výzkumu. Váš nesouhlas s účastí na výzkumu pro Vás nebude mít žádné nežádoucí důsledky. V případě, že se rozhodnete výzkumu zúčastnit, máte stále právo kontaktovat jeho autorku se žádostí o zpětné vymazání veškerých Vašich údajů. To však můžete udělat nejpozději 31. 12. 2022, po tomto datu budou provedeny závěrečné analýzy, které zpětné odstranění dat znemožní.

Připojeným podpisem souhlasíte se zapojením se do výzkumu na téma Vysoká citlivost u dětí mladšího školního věku.

Datum a podpis účastníka výzkumu .....

# Příloha 7: Informovaný souhlas pro rodiče

## Informovaný souhlas účastníka výzkumu

Vážená paní/ Vážený pane, byl/a jste osloven/a s nabídkou účasti na výzkumu, který bude uskutečněn v rámci diplomové práce nazvané **Vysoká citlivost u dětí mladšího školního věku**.

**Autorka práce:** Bc. Martina Pařilová, email: parima05@ff.upol.cz

**Název pracoviště:** Katedra psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

**Cíl výzkumu:** Cílem výzkumu je komplexnější porozumění a uchopení vysoké citlivosti u dětí mladšího školního věku v České republice, a to za pomoci zjištění individuálního vnímání a zkušeností klinických psychologů/ klinických psycholožek, dětí s vysokou citlivostí a jejich rodičů.

Datum a podpis autorky výzkumu.....

### Průběh, možná rizika, způsob zachování anonymity a dobrovolnost v zapojení se do výzkumu

Zajímáme se o to, jak vnímají a jaké mají zkušenosti s vysokou citlivostí u dětí mladšího školního věku kliničtí psychologové/ klinické psycholožky, děti s vysokou citlivostí a jejich rodiče. Je pravděpodobné, že se během rozhovoru dotkneme témat, která mohou být považována za citlivá.

Pro výzkumné účely bude užitá metoda polostrukturovaného rozhovoru. V rámci něj Vám budou kladeny otázky vztahující se k tomu, jak vnímáte vysokou citlivost u svých dětí. Polostrukturovaný rozhovor bude proveden pouze, pokud s ním budete souhlasit a zároveň pokud budete souhlasit s pořízením jeho zvukového záznamu. Polostrukturovaný rozhovor potrvá 60–90 minut.

Vámi sdělené informace budou doslovně přepsány do podoby anonymizovaného přepisu. Zvukový záznam bude dostupný pouze mé osobě a spolu s anonymizovaným přepisem bude po odevzdání diplomové práce smazán. Výzkum je zcela anonymní. Veškeré citlivé údaje, které by mohly vést k Vaší identifikaci, nebudou uvedeny v textu analýzy ani jinak zveřejněny. Výsledky výzkumu budou zveřejněny v diplomové práci. Anonymizovaný přepis může být poskytnut odborné veřejnosti za účelem kontroly výsledků výzkumu, případně za účelem další analýzy a interpretace.

Vaše účast na výzkumu je dobrovolná a máte plné právo kdykoli odmítnout se jej účastnit. Odmítnutí účasti na výzkumu můžete podat před začátkem a také v průběhu výzkumu. Váš nesouhlas s účastí na výzkumu pro Vás nebude mít žádné nežádoucí důsledky. V případě, že se rozhodnete výzkumu zúčastnit, máte stále právo kontaktovat jeho autorku se žádostí o zpětné vymazání veškerých Vašich údajů. To však můžete udělat nejpozději 28. 2. 2023, po tomto datu budou provedeny závěrečné analýzy, které zpětné odstranění dat znemožní.

Připojeným podpisem souhlasíte se zapojením se do výzkumu na téma Vysoká citlivost u dětí mladšího školního věku.

Datum a podpis účastníka výzkumu .....

## **Příloha 8: Dotazník pro zaznamenání základních údajů k rozhovoru**

### Základní údaje k rozhovoru

---

Pohlaví

.....

Věk

.....

Vzdělání

.....

Počet let práce v oboru

.....

Typ psychoterapeutického výcviku

.....

# Základní údaje k rozhovoru

---

## **Rodič**

Pohlaví .....

Věk .....

Počet dětí .....

## **Dítě**

Pohlaví .....

Věk .....

## Příloha 9: Ukázka přípravy výzkumných otázek a otázek k polostrukturovanému rozhovoru

Otázky - kliničtí psychologové			
1. Jakým způsobem a na základě čeho přemýšlí dětská kliničtí psychologové o vysoké citlivosti u dětí?			
2. Jak často a v jakých případech se dětská kliničtí psychologové setkávají s vysoce citlivými dětmi?			
3. Jaké zkušenosti mají dětská kliničtí psychologové s vysokou citlivostí u dětí?			
4. Jaké možnosti práce s vysokou citlivostí nabízejí dětská kliničtí psychologové dětem a jejich rodičům?			
* Úvodní otázky, základní údaje a doplňkové otázky			
1* Jak jste se dostal/a k práci dětského klinického psychologa?		*	
2* Jak dlouho pracujete jako klinický dětský psycholog?		*	
3* Jaký máte směr započatého/hotového psychotherapeutického výcviku?		*	
4. Co se Vám nejdříve vybaví pod pojmem vysoká citlivost?		1	
5. Jaké zdroje Vám pomáhají se více dozvědět o vysoké citlivosti?		1	
6. Setkal/setkala jste se někdy s dítětem, které by bylo vysoce citlivé?		1	
Ano	V jakých případech jste se setkal/ setkala s vysoce citlivými dětmi?	2	
	Jak často se setkáváte s vysoce citlivými dětmi?	2	
7. Čím se podle Vás projevuje vysoká citlivost u dětí? / Jaké charakteristiky má podle Vás vysoká citlivost u dětí?		2	
8. Jaké máte zkušenosti s vysokou citlivostí u dětí? (osobní život vs práce)		3	
10. Jak uvažujete prognosticky o vysoké citlivosti?		1	3
9. Co je podle Vás důležité při práci s vysoce citlivými dětmi a osobami, které o děti pečují?		4	
11* Je ještě něco, o čem jsme se spolu nebavili a co byste chtěl/ chtěla zmínit?		*	

Otázky - rodiče dětí			
1. Jakým způsobem uvažují rodiče dětí o vysoké citlivosti?			
2. Jakou zkušenost mají rodiče s vysokou citlivostí u svých dětí?			
3. Jak vnímají rodiče dětí spolupráci s dětskými klinickými psychology či jinými odborníky? - pokud mají tu zkušenost			
* Úvodní otázky, základní údaje a doplňkové otázky			
1* Kolik máte dětí?		*	
2* Které z Vašich dětí je vysoce citlivé?		*	
3* Kolik má let?		*	
4. Jsou nějaké okolnosti, které by podle Vás mohly mít vliv na vysokou citlivost u Vašeho dítěte?		1	2
5. Jaké vlastnosti má Vaše dítě? Jak byste jej popsala?		2	2
6. Co se Vám nejdříve vybaví pod pojmem vysoká citlivost?		1	2
7. Jaké zdroje Vám pomáhají se více dozvědět o vysoké citlivosti?		1	
8. Čím se podle Vás projevuje vysoká citlivost u Vašeho dítěte? Jaké charakteristiky má podle Vás vysoká citlivost u Vašeho dítěte?		1	2
9. Jaké máte zkušenosti s vysokou citlivostí?		2	
10. Navštívili jste někdy s Vaším dítětem odborníka (např. psychologa, jiného lékaře)?		3	
Ano	Jaké jsou Vaše zkušenosti?	3	
11. Co je pro Vás jako pro rodiče důležité v souvislosti s vysokou citlivostí u Vašeho dítěte?		1	2
13* Je ještě něco, o čem jsme se spolu nebavili a co byste chtěl/ chtěla zmínit?		*	

## **Příloha 10: Ukázka přepisu rozhovoru s klinickými psychology a rodiči**

**Ps3**

(T)

**Já si to dám co nejbliž k vám, ať vás pak hezky slyším**

**Tak taková úvodní otázka, chtěla bych se vás zeptat, jak jste se dostala vlastně k práci toho dětského klinického psychologa?**

(R)

Přímo dětského?

(T)

**Můžete všeobecně, postupně jak budete chtít**

(R)

A jo tak k práci klinického psychologa jsem se dostala těžko (smích) je to náročné získat místo v klinické praxi. Nicméně, já jsem v podstatě hned z počátku své klinické praxe začala a doufám, že i budu dál pokračovat právě u dětí, aale bylo to z jednoduchého důvodu, bylo zrovna (znovu?) výběrové řízení

(T)

**aha**

(R)

Takže nebyl to úplně prvotní můj záměr pracovat s dětmi, ale měla jsem výhodu, protože jsem před tím už v předchozí práci s dětmi pracovala. Byť ne jako psycholog, ale, ale prostě měla jsem zkušenost s prací s dětmi jako takovou, takže mi to bylo blízké a byla jsem vlastně ráda, že to místo je volné zrovna na naší klinice u dětí. Ale jinak nebyl to můj primární záměr.

(T)

**Mhm (souhlas) a jaký byl váš záměr, jestli se můžu zeptat?**

(R)

Dostat se do kliniky

(T)

**Dostat se do kliniky...**

(R)

Mhm (souhlas) dostat se někam do zdravotnického zařízení.

(T)

**Mhm (souhlas) A jak dlouho tedy pracujete s těmi dětmi, jako už v té klinické praxi?**

(R)

Šest roků

(T)

**Šest roků, mhm. Jaký máte směr, to vlastně jsme se bavili, takže to může přeskočit a co se vám vybaví, když se řekne pojem vysoká citlivost?**

(R)

No, o tom jsem právě přemýšlela, když jste mě oslovila aa mám několik takových teorií nebo nebo spíš asi nemůžu to nazývat teorie, ale mám takový tři myšlenky zhruba a přemýšlela jsem, že vysoká citlivost by se dala po té klinické psychologické rovině opravdu jakoby docela slušně namontovat, když to řeknu lidsky, do úzkostných poruch. To je první, co mě napadlo. Úzkostné poruchy jak v dětství, tak v dospělosti ano, když se potom zaměřím na děti jako takový, tak tam samozřejmě těch diagnostických kritérií pro různé diagnózy je vícero vždycky a řada z těch diagnóz, těch klinicko-psychologických vlastně v sobě nějakým způsobem tu citlivost dětí hodně často obsahuje, ale v tom názvosloví je to vždycky podáno jako úzkostnost, spíš než vysoká citlivost. Když teda se odkloním od té klinicko-psychologické dejme tomu takové té aa té toho názvosloví, když se od toho odkloním a zamyslím se nad tím spíš terapeuticky, tak pak u těch dětí je to pro mě významně spojeno s tím, v jaké vývojové fázi to dítě je v tom předškolním věku vlastně tam se to tak jakoby překlání jo k tomu, když se podíváme na Piageta, tak jako ke konkrétnímu už myšlení postupně jo jako směřuje atd. A ty děti samozřejmě mají různé potřeby aaa v podstatě ten jejich svět je diametrálně odlišný od světa, který jim pak bude následovat a který vlastně prožíváme my jako dospělí. A tím pádem ta vysoká citlivost u dětí jako takových je daleko pro mě srozumitelnější a přirozenější tím pádem záležitost, než že bychom ji nutně museli diagnostikovat jako nějakou patologii.

(T)

**Mhm, mhm (souhlas)**

(R)

Takže tím chci říct: klinicko-psychologická praxe mě navádí k tomu přemýšlet o vysoké citlivosti, spíš jako o nějaké patologii, která je spíše úzkostná a v závislosti na tom dalších x potíží může



vznikat, kdežto z té terapeutické praxe vnímám to, že citlivost k dětem v podstatě patří, zvláště k mladšímu školnímu věku, kdy už to dítě nějak situace prožívá, už není úplně tak sociálně izolované jak když je miminko a nějakým způsobem, jo, je závislé na rodičích a tam, tam je to aa samozřejmě ano budeme se ještě pak bavit o nějaké genetické složce toho, toho problému, ale když vezmu jenom tu terapeutickou část, tak si myslím, že pro děti citlivost je velice přirozená záležitost a pak je v podstatě stěžejní téma to, jak se k té citlivosti přistupuje, než jestli tam je nebo není. Protože vždycky tam je, akorát pak to dítě buď narazí na to, že má jakoby přijímající citlivější přístup aa pro něho třeba adekvátní výchovnej přístup, ale není to jakoby patologie jako taková.

(T)

**Mhm, mhm**

(R)

Jo? A pak mám ještě to vývojový to je to třetí ta třetí cesta, kdy aa nebo aa vývojový, u dětí je to vždycky, jo, je to vždycky vývojová otázka, ale to třetí hledisko u mě je takový, že máme nějakou dědičnost, nějaká, nějaká predispozice vždycky pro nás, do jaké osobnosti my se budeme postupně v budoucnosti, v tom průběhu života profilovat a potom samozřejmě záleží na tom, jestli mám úzkostnou maminku nebo mám křehkého tátu...Tak je velice nepravděpodobný, že já budu z principu strukturovaná jako silná osobnost. Spíš budu křehčí, spíš budu situace v životě zvládat úzkostněji, ale ne úzkostněji v tom patologickým slova smyslu, ale v tom osobnostním slova smyslu. Jo, takže, takže ještě takhle.

(T)

**Takže to berete vlastně i v rámci teď nějaké osobnosti**

(R)

Mhm (souhlas)

(T)

**Podle toho, jak jaký vlastně to dítě může mít rodiče v dětství, tak potom se vlastně může profilovat i ta osobnost do budoucna?**

(R)

Tak osobnost jako taková se nevyvíjí pouze podle toho, jak jaký máme k tomu dědičný předpoklady, ale je to jedna z těch, jeden z těch faktorů. A potom vlastně závisí na tom, jaké je výchovnej styl, jaký je to rodinný fungování jako takový, jaký lidi s postupem času v tom vývoji to dítě potká, jestli má kamarády nebo nemá kama, jako je tam strašně moc těch faktorů, který se v tom průběhu života nabalují a zároveň o vývoji osobnosti jako takové můžeme mluvit až po šestém roku věku. Což zase vlastně ještě nespadá do té kategorie těch dětí, který nebo v podstatě jako vy tam máte mladší školní věk jo, tak to je takový to, že, že předškoláci, tam ještě nemůžeme o nich

mluvit a pak aa pak už jako nemůžeme o nich mluvit v tom smyslu jakou mají strukturu osobnosti, protože je to ještě pořád ve vývoji. Až od toho šestýho roku potom začínají nějaký střípky toho, jak ta osobnost bude vypadat a záleží to už jakoby na spoustě těch jiných faktorů než jenom na té dědičné stránce věci.

(T)

**Mhm (souhlas). Moc vám děkuju, že jste to tak hezky shrnula (smích).**

(R)

(smích)

(T)

**Jaké zdroje vám vlastně pomáhají se dozvědět o té vysoké citlivosti? Můžete to vlastně pojmut, záleží na vašich vlastních zkušenostech, nemusíte to brát jenom v rámci nějakého konceptu, ale všeobecně..**

(R)

Všeobecně úplně nejjednodušší co je, tak je pozorování toho dítěte, to znamená jakoby z pohledu toho psychologa, který to dítě samozřejmě nevidí v jeho přirozených situacích, ale přijde mu do ambulance aa vidí mě poprvé, je v cizím prostředí, jo, tak už to samo o sobě je pro něho trošičku zátěžová situace. Ted' samozřejmě jde o to, jak se hnedka jakoby vstupně s tou situací dokáže samo poprat. Bud' teda tíhne spíš k rodiči, nebo je to takový zvidavější, začne si prohlížet věci, brát si je do rukou, jo, strašná spousta situací, v kterých jenom tím, jak to dítě vůbec přijde do té ambulance, tak se nám nějakým způsobem představuje a nějak nám ukazuje, jak s tou situací dokáže pracovat.

Takže, stěžejní pro mě, abych zjistila, jestli to dítě, když mluvíme o té vysoké nebo zvýšené citlivosti, jak se to dítě projevuje a zjistím to tím, že ho pozoruju, prostě se dívám, co dělá, jak to dělá, jestli tam má nějaký momenty, kdy je uvolněnější, nebo jestli opravdu je to spíš jakoby úzkostlivě se držící dítě u maminky, u tatínka nebo jestli vyžaduje nějaký neustálý potvrzování, že něco dělá dobře. Nebo jestli mu stačí jedno povzbuzení a pak už, pak už se do té situace líp adaptuje. To všechno jsou takový momenty, kdy si můžu v hlavě udělat nějaký obrázek o tom, jestli je tam ta citlivost zvýšená anebo jestli je pořád ještě nějakým způsobem dejme tomu adekvátní tomu, že pořád je to situace u lékaře pro to dítě. (pomllka). A druhá věc, možná úplně to zní až jako hloupě, ale stěžejní pozorování a poté hned rozhovor.

A až daleko zatím jsou všechny ostatní testový metody, projektivní metody...Oni nám pomůžou potom nebo si to líp roztřídíme do nějakýho jakoby do nějakýho, do nějakýho srozumitelnějšího nebo strukturovanějšího obrázku, ale když to pozoruju a když se na to zeptám rodičů, tak potom v podstatě už můžu vidět docela jasně, jestli tam něco takovýho je nebo není.

#### **Ro 4**

(T)

Tak jo, a já bych se vás ze začátku chtěla zeptat, když jste mi vlastně psala, že máte dvojčátka, že jo.

(R)

Ano

(T)

Jo. A obě dvě jakoby vnímáte, že jsou vysoce citlivá?

(R)

Aaa, ano

(T)

Mhm, mhm aa věk jste říkala, že jim je necelých devět let, myslím.

(R)

Jo, oni budou mít teď na konci února, budou mít devět let.

(T)

Mhm, mhm, já si vlastně ze začátku jenom zapíšu tady ty informace, to jsem vám ještě zapoměla říct, tak vám to ještě teďka doplním, že vlastně ty informace, co mi řeknete, tak budou anonymní, akorát (R: ano), abych vás mohla nějak aa rozdělit, jakoby, kdo co mi říkal v té diplomové práci a nezmiňovala bych (R: ano) to jméno vaše, tak tam vlastně bude uvedené vaše pohlaví, (R:ano), váš věk, pokud s tím budete souhlasit (R:ano), pokud byste věk nechtěla, nemusím zmiňovat a vlastně pohlaví a věk dítěte (R:ano), tak jenom, jestli s tímto ještě souhlasíte (R: ano souhlasím). Nebudu tam zmiňovaná jména ani lokalizace. Dobře, tak já bych se ještě zeptala teda na váš věk.

(R)

Aa 38.

(T)

38, mhm děkuji moc. A počet dětí, máte jenom ty dvojčátka?

(R)

Jenom ty dvě děti, ano

(T)

**Mhm, dobře. A vy jste vlastně říkala necelých devět let, takže budou mít teďka někdy narozeniny? Abych to nějak...**

(R)

Aaa 25. února.

(T)

**Jo, mhm, tak to mají za chvíličku**

(R)

Ano

(T)

**To budou mít kulatiny**

(R)

Už nemůžou dospát.

(T)

**Mhm, mhm, dobře, já už teďka přejdu teda k těm otázkám (R:ano), kdyby (R:ano) jste potřebovala pauzu, kdybych byla na vás třeba moc rychlá, klidně si řekněte (R:ano). Tak, mě by zajímalo, co se vám nejdříve vybaví pod pojmem vysoká citlivost.**

(R)

Mně se vybaví asi to, jak člověk jakoby na ty situace, jak je vnímá a vlastně aa jak se s nima potom jakoby vypořádá asi tak.

(T)

**Mhm, mhm a můžete to trošku víc rozvést, že jste říkala, jak vnímá ty situace? S čím to souvisí...**

(R)

Mmm, já bych asi to měla spíš nějaký jakoby aa spíš asi to budu jmenovat na nějakých konkrétních příkladech.

(T)

**Určitě, mhm**

(R)

Aaa myslím si, že tam není to... ono, když řeknu slovo jakoby vztahovačnost, tak je to spíš jakoby negativní vlastnost, ale řekla bych, že s tou citlivostí to hodně jako souvisí, protože záleží, jak prostě to okolí se k vám jakoby chová, jak vy to jako vnímáte aa pak samozřejmě aa ty moje děti to vidím, že se jich dotýkají jakoby i situace a věci ve třídě, který se jich třeba konkrétně úplně jako netýkají a přijdou s tím domů a vlastně mají toho plnou hlavu a potřebují se s tím nějak vypořádat a stejně jako, když se stane něco přímo jim, tak na to tak ta reakce jakoby není, když bych to řekla podle nějakých jakoby norem nebo měřítek, tak není jako úplně přiměřená. A já jsem se s tím setkávala taky jako dítě, že: „No jo, ty seš citlivka, prosím tě, tak si to tak neber, tak na to nemysli aa jako bylo to spíš vedený jako negativní, že jsem si fakt potom začla o sobě myslet, že já jsem jakoby ta špatná, že já to jako špatně vnímám, ale teď vím, že to tak jako není a že se to snažím brát jako dar, že oni ty děti moje, když mají z něčeho radost, tak ta vnímavost je mnohonásobná aa když mají smutek, tak je to to samý, prostě oni to prožívají úplně jakoby do hloubky a uvědomují si spoustu jako souvislostí a různé detaily. Když to potom rozebírám s kamarádkama, který mají stejně starý děti, tak mi většinou řeknou: „No, to ta ta naše ta by si toho ani nevšimla“, „Ježíš, to by vůbec jí nenapadlo“. Ty moje děti o tom přemýšlej víc jakoby v těch souvislostech a detailech, takže to bych řekla, že je ta vnímavost jako jejich.

(T)

**Mhm, mhm a když už jsme u tady těch, jak jste vlastně o tom teď hezky povídala, vnímáte tam nějaký pozitivita a negativa tady v tomto?**

(R)

Aaa pozitivní je určitě to, že když ty děti mají radost, tak je na nich vidět, že ta radost jako je velká aa přetrvává, že jsou jako empatický hodně, že jsou jako hodně sociální cítění aa takový jako kamarádský, společenský, což samozřejmě nemusí úplně bejt pokaždý, někdy ten citlivej člověk, je spíš třeba introvert, ty moje děti, bych řekla, že jsou tak něco mezi, záleží na té daný situaci. No a ty negativa samozřejmě, když se jim děje nějaká jakoby nespravedlnost nebo oni si tu situaci špatně vyhodnotí a právě tam možná přijde na pořad jakoby ta, možná někdy ta vztahovačnost, tak si myslím, že jim to dost jako ublíží a oni se jsou jsou schopný tím trápit jakoby několik dní. Některý děti, když se jim stane nějaká nespravedlnost, tak za hodinu prostě o ničem nevědí a ty moje děti třeba ještě ten večer to zmíní, anebo to třeba nezmíní tři dny a pak najednou čtvrtý den jdeme spát a oni si na to vzpomenu a zase se o tom začnou bavit a potřebují ty situace jakoby víc vysvětlovat. Takže... no, je to takový jako miska vah, no. Nedá se říct, že to je úplně pozitivní, ani úplně negativní. Já se jako prostě to s sebou přináší pozitivita i negativa, no. Já se nemůžu jako přiklonit ani na jednu jakoby stranu... Jako... ze strany té výchovy je to jakoby pozitivní, ale do života je to negativní věc.

(T)

**Mhm, mhm ...a do toho života negativní věc aa myslíte třeba v tom, že si člověk víc ty věci bere, když to řeknu takhle laicky?**

(R)

Mhm, jo, jo, že si to víc berou, víc to prožívaj aa víc si kolikrát myslej, že to je myšlený jakoo proti nim nebo se v tom kolektivu necejtěj dobře aa teď jakoby v těch třídách my máme 27 dětí a oni spolu chodí do jedny třídy, takže ten kolektiv není úplně největší, ale zase není nejmenší a hlavně třeba ten syn, ten je jako na tydlety situace strašně hodně vnímavěj, žee on je často fakt jako přehlcenej, na něm to jako vidět, tam ta dcera moje, taa a ta si prostě našla to, že si vezme ve třídě, prostě jsme vymysleli, že jsme jí, že jsem ji koupila jako deníček a ona si tam kreslí a tím kreslením jakoby se tím trošku jako uvolní ty emoce, ale on to jako hodně špatně snáší a on, když je pak přehlcenej, tak u něj to je, že on prostě potom jakoby buď křičí, anebo pláče, protože toho je na něj v té třídě prostě moc jakoby těch vjemů a toho všeho.

(T)

**Mhm, mhm, takže u toho syna je to tak jakoby víc tady to přehlcení téma podnětama...**

(R)

Jo, jo, on je spíš jakoby on bývá často přehlcený a reaguje na to právě buď tím křikem aa nebo do těch dětí strká aa nebo prostě je naštvanej, anebo teda pláče a dcera, ta spíš, ta si to dokáže víc vybalancovat, ale zase je taková jako úzkostnější, že když pak ty věci, některý ji jsou jako líto, tak je mnohonásobně jako víc prožívá, takže on je každej, on je každej úplně jinej, no.