



**METODIKA HODNOCENÍ SITUACE
DÍTĚTE A PRÁCE S CELOU RODINOU
OHROŽENOU DOMÁCÍM NÁSILÍM**

Tato „Metodika hodnocení situace dítěte a práce s celou rodinou ohroženou domácím násilím“ vznikla v rámci projektu „Tři pilíře bezpečí“.

„Projekt podpořila Nadace Open Society Fund Praha z programu Dejme (že)nám šanci, který je financován z Norských fondů. Prostřednictvím Norských fondů přispívá Norsko ke snižování sociálních a ekonomických rozdílů a posílení vzájemné spolupráce v Evropě. Podporuje především ochranu životního prostředí, výzkum a stipendia, rozvoj občanské společnosti, péči o zdraví, děti, rovnost žen a mužů či zkvalitnění justice. Program Dejme (že)nám šanci podporuje rovné příležitosti žen a mužů v pracovním i osobním životě a prevenci a pomoc obětem domácího násilí v České republice. Spravuje ho Nadace Open Society Fund Praha, která od roku 1992 rozvíjí hodnoty otevřené společnosti a demokracie v České republice.“

Aktivity tohoto projektu podpořilo i Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR z dotačního programu Rodina a ochrana práv dětí v oblasti inovací a Nadace Terezy Maxové dětem.



1. Úvod

Tato metodika vznikla v centru LOCIKA, prvním specializovaném centru v České republice (ČR) pro děti zažívající domácí násilí, v pilotním provozu během prvního roku fungování centra. Reflektuje nejen dlouholeté zkušenosti práce s dětmi ohroženými domácím násilím v azylovém domě ACORUSu a zkušenosti s metodikou SIDRO, ale i první zkušenosti získané během ročního provozu. Na tvorbě metodiky se podílel celý odborný interní tým centra LOCIKA ve složení:

Odborní garanti: PhDr. Hana Prokešová, Doc. PhDr. Oldřich Matoušek

Vedoucí centra a dětský (arte)terapeut: Bc. Petra Wünschová

Sociální pracovníci: Bc. Klára Jalovcová, Mgr. Kateřina Macková, Tomáš Hajný

Psychologové: PhDr. Markéta Hrdličková, Mgr. Jana Švecová, Mgr. Petra Haasová, Mgr. et Mgr. Barbora Malíková a Mgr. Aneta Mertinová.

Metodika představuje materiál k diskusi. Předpokládáme, že bude průběžně upravován podle našich dalších zkušeností a podle zpětných vazeb od kolegů a organizací, s nimiž spolupracujeme.

Centrum LOCIKA vzniklo v rámci projektu Tři pilíře bezpečí, který podpořila Nadace Open Society Fund Praha z programu „Dejme (že)nám šanci“, který je financovaný z Norských fondů. Dále jej podpořila Nadace Terezy Maxové dětem, Nadace Naše dítě a MPSV z dotačního programu Rodina a ochrana práv dětí. Vybudování centra LOCIKA v rámci tohoto projektu směřuje k vytvoření funkčního systému práce s celou rodinou ohroženou domácím násilím. Ten by měl stát na třech pilířích oddělené, ale komplexní podpory pro všechny zúčastněné. Tedy pro původce násilí, dospělou osobu ohroženou násilím i pro nezletilé dítě, ať už je v pozici přímé oběti násilí či svědka násilí mezi rodiči. Systém tří souběžných a někde se protínajících linií práce by měl umožnit oddělení partnerského konfliktu od rodičovské role a umožnit dítěti bezpečný kontakt s oběma rodiči, pokud je to v jeho zájmu.

Metaforicky vyjádřeno, chceme vybudovat most, po kterém by dítě mohlo volně přecházet od otce k matce a získat zkušenost s jiným druhem vztahového a komunikačního fungování dospělých. Naší prioritou je dosažení vnitřního pocitu bezpečí dítěte i jeho bezpečí faktického. Obecně chceme, aby se dítě mohlo vrátit do dětské role a zažívat normální dětství bez násilí. Současně předpokládáme, že práce centra bude prevencí toho, aby dítě patologické rodinné vzorce neopakovalo ve svých souběžných a budoucích vztazích.

1.1. O centru LOCIKA

Centrum LOCIKA bylo otevřeno v květnu 2015. Jeho služby jsou poskytovány v rámci pověření k sociálně právní ochraně dětí pro oblast odborného poradenství pro péči o děti.

Posláním centra LOCIKA je pomáhat dětem, které zažily domácí násilí, obnovit pocit bezpečí a zdravé vztahy k rodičům.

Centrum poskytuje komplexní pomoc a podporu při vyrovnávání se s dopady domácího násilí na psychosociální vývoj dítěte, vztahy k rodičům a k dalším lidem s hlavním cílem pomoci dětem realizovat jejich právo na dětství bez násilí a vyrovnat se s důsledky domácího násilí

Dílními cíli jsou:

- pomoci dospělým zajistit bezpečí pro dítě a podpořit stabilizaci situace,
- podpořit obnovu zdravých vztahů dětí a dospělých,
- předejít transgeneračnímu přenosu patologických vzorců chování,
- podpořit oba rodiče v jejich rodičovských kompetencích a dovednostech tak, aby mohli zůstat dostatečně dobrými rodiči,
- ochránit dítě před sekundární viktimizací.

Cílovou skupinou centra LOCIKA jsou děti ohrožené domácím násilím a jejich rodiče nebo jiné osoby odpovědné za jejich výchovu z Prahy a Středočeského kraje. Zpravidla jde o děti vysoce ohrožené.

Kapacita centra LOCIKA je 150 dětí ročně a je evidentně nedostačující. V celé ČR je průměrně ročně evidováno 2500 případů domácího násilí v rodinách s dětmi. Případů neevidovaných příslušnými orgány je násobně více. Je evidentní, že center toho typu by mělo v ČR existovat více, minimálně jedno na krajské úrovni.

Centrum poskytuje tyto základní *druhy činností*:

1. *Zmapování, posouzení situace dítěte a rodičů, plánování práce.*

2. *Terapie a podpora ohroženého dítěte:*

- psychodiagnostika dětí,
- psychoterapeutické skupiny pro děti od 6 let,
- arteterapeutické skupiny pro děti od 4 let,

- individuální psychoterapie pro děti od 2 let.
- 3. *Ochrana dítěte před sekundární viktimizací* (což je zejména příprava a doprovod dítěte k výslechům a dalším jednáním na institucích)
- 4. *Podpora rodičovských kompetencí a vztahu rodič - dítě:*
 - skupiny na podporu odpovědného rodičovství pro dospělé oběti násilí,
 - skupiny na podporu odpovědného rodičovství a zvládnání agresivity pro dospělé pachatele násilí
 - videotrénink interakcí,
 - terapeutická setkání dítěte s rodičem na zlepšení vzájemného vztahu,
 - individuální poradenství pro rodiče v oblasti psychologické, pedagogicko-výchovné, sociálně-právní).

Po půlročním fungování centra LOCIKA bylo zřejmé, že pokud má být celý systém skutečně funkční a komplexní, je třeba služby centra rozšířit ještě o program, jehož cílem bude narovnání vztahů v rodině. Tento program, který si neklade jako cíl jen stabilizaci a zajištění bezpečí pro zletilé i nezletilé ohrožené osoby, ale reflektuje fakt, že v rodině došlo k závažným traumatickým událostem způsobeným jedním z členů rodiny. Tyto činy často mohou být kvalifikovány jako trestné. Nelze je bagatelizovat, nebo se pokoušet např. o rodinnou mediaci či terapii vycházející z předpokladu, že se nebudeme ohlížet na minulost a budeme se všemi členy rodiny jednat stejně bez ohledu na minulost a specifické odpovědnosti a potřeby z ní vyplývající. Program bude usilovat o změnu v rodinných vztahových a komunikačních vzorcích. Cílem bude narovnat napáchané křivdy a pomoci uzdravit systém komunikací bez ambice obnovy spoluzití rodiny jako celku. Základní podmínkou pro úspěšnost takového programu je získání náhledu původce domácího násilí na to, že jeho chování bylo násilné a nesprávné, a osvojení nových strategií, díky kterým by mohl zvládat náročné situace bez použití násilí a manipulací. Takovýto program nyní v pilotním provozu zkoušíme jako tzv. *restorativní program* s podporou Ministerstva spravedlnosti.

2. Východiska - Domácí násilí očima dítěte

Pokud se na domácí násilí podíváme očima dítěte, je tím přijata jiná perspektiva, než jaká je běžně využívána v práci s dospělými oběťmi či pachateli násilí. Dítě vyrůstající v násilném prostředí zažívá situace vyvolávající obavy o život či zdraví své i nejbližších dospělých. Domov se pro dítě místo zdroje bezpečí, stává prostředím traumatizujících zážitků. Dítě v takovém domově nemá dostatečnou oporu ani v jednom z rodičů, ti bývají zcela pohlceni konfliktem. Rodinné role dospělých jsou nenormální, proniknuté nezvládanou zlostí a různými obrannými strategiemi. Dítě přichází o bezstarostné dětství, osvojuje si zkreslenou představu o tom, jak má rodina fungovat.

Optimálním východiskem pro práci s dětmi, které zažívají domácí násilí, se nám proto jeví principy používané v práci s traumatizovanými dětmi.

2.1. Psychické trauma u dětí

Když dítě vyrůstá v bezpečném, stabilním prostředí, učí se empatii, učí se ovládat svoje emoce (včetně zlosti) a řešit problémy konstruktivně. Když dítě vyrůstá v prostředí, které není jisté, je pro něj klíčové, aby umělo reagovat na ohrožení, což vede k propojení jiných okruhů v mozku než u dětí, které vyrůstají v bezpečném prostředí. Jinak také hodnotí podněty, např. neutrální výraz obličeje považuje pravděpodobněji za výraz hněvu než dítě z bezpečného prostředí. Má také sklon rychleji reagovat na to, co považuje za hrozbu, celkovou reakcí typu útěk nebo boj. Děti, které měly nepříznivé zkušenosti v dětském věku s dospělými, mají pak v dospělosti prokazatelně více zdravotních problémů, včetně alkoholismu, deprese, užívání nealkoholových drog, je u nich také častější partnerské násilí a sebevražedné pokusy. Vliv dětských nepříznivých zkušeností je kumulativní, což znamená, že čím více takových zkušeností jednotlivý člověk v dětství udělal, tím větší zdravotní a sociální problémy má v dospělosti. Očekávaná délka života u lidí, kteří měli víc než šest typů takové zkušenosti v dětství, je o dvacet let kratší v porovnání s dětmi, které vyrůstaly v bezpečném prostředí (Wilkins et al., 2014).

Psychické trauma je zážitek extrémního ohrožení, se kterým se dítě nedokáže v krátké době vyrovnat. Vznik psychického traumatu souvisí s aktivací tzv. *systémů přežití* v lidském mozku. V něm existují (LeDoux, 2002) dva souběžné systémy, jež řídí reakce na ohrožující podněty. První z nich, nazývaný *systém nižší úrovně*, aktivuje vývojově staré části mozku – thalamus a amygdalu; následně pomocí hormonů soubor vegetativních reakcí, které nás připravují na obranu nebo útok. Tento systém zajišťuje přežití. Je nastaven tak, aby celý pochod proběhl co nejrychleji, bez hodnocení detailů a kontextů. Druhý systém, *systém vyšší úrovně*,

aktivuje vyšší struktury mozku. Vstupem do něj je – stejně jako u předešlého systému – thalamus. Ten aktivuje senzoričtý kortex, prefrontální kortex a temporální kortex. Tento druhý systém vyhodnocuje vnímané podněty v kontextu dostupných zkušeností a se zpožděním předává výsledek do amygdaly. Může tedy reakci systému nižší úrovně zastavit či změnit.

Schopnost tlumit primitivní reakce systému nižší úrovně není u všech lidí stejná. Může to být způsobeno vrozenou dispozicí, o níž se uvažuje u lidí s celoživotně agresivním chováním. Slabý vliv systému vyšší úrovně na systém nižší úrovně však může způsobit i silné a opakované trauma, např. týrání a zneužívání. Při reaktivaci traumatu podnětem, který připomíná nezpracovanou traumatickou situaci, příp. osobu, jež byla zdrojem traumatu, dochází k okamžité intenzivní reakci. Ta je řízena systémem nižší úrovně a nemusí být integrována do zkušeností jiného druhu. Pokud je systém nižší úrovně aktivován často a intenzivně, ukládají se do paměti vyššího systému jen roztržitěné a paniku vyvolávající vzpomínky. Narušuje se tím nejen realistické hodnocení běžných situací, ale též kontinuita konstruování vlastního já (Saxe et al., 2007). Traumatické události mohou podle těchto autorů ovlivnit také činnost další specifické mozkové struktury – parietálního kortexu. Ta vyhodnocuje poměr „zisků“ a „rizik“ vzhledem k očekávaným událostem. Nezpracované trauma může způsobit, že člověk vnímá možná rizika prakticky všude a ve všem. Omezuje pak svou aktivitu i okruh lidí, s nimiž se stýká. Nebo naopak nevnímá riziko adekvátně a vystavuje se situacím, ve kterých byl v minulosti ohrožen.

Traumatem pro dítě obtížněji zvládnutelným než trauma přicházející z vnějších zdrojů (např. přírodní katastrofa) je trauma přicházející ze strany pečujících osob. Pokud pro malé dítě znamená přítomnost rodiče, že se blíží uspokojení jeho potřeb, mozek aktivuje zcela jiná spojení než u jiného dítěte, pro nějž blízkost rodiče znamená křik nebo jiný typ špatného zacházení. Posilované mozkové spoje se při dalších příležitostech aktivují dříve než jiné a spouštějí konkrétní způsoby chování. Proto mohou být projevy chování u traumatizovaných dětí z pohledu nezasvěcených lidí nesrozumitelné. Z perspektivy dosavadní zkušenosti dítěte může jít o přiměřenou reakci. Čím déle jsou určité mozkové spoje posilovány, tím odolnější jsou vůči změně.

Věk dítěte a délka trvání traumatu jsou klíčovými faktory ovlivňujícími následky i možnosti nápravy. Čím je dítě menší a čím déle traumatizující vliv trvá, tím spíše se následky projeví v chování dítěte. Vývoj mozku je kontinuální a plastický proces, což dává naději na kompenzaci poškození vyvolaných traumatem.

Při hodnocení vlivu traumatu není možné spoléhat na to, co si dítě pamatuje a co sděluje. Ziegler (2000) pro potřeby práce s traumatem rozděluje paměť na dva druhy – *implicitní* a *explicitní*. Implicitní paměť zahrnuje vzpomínky a zkušenosti uložené v „nevědomých“ oblastech mozku, v limbickém systému. Sem jsou ukládány také traumatické zážitky z raného dětství. Jsou proto později obtížně dosažitelné a zpracovatelné. Vynořují se v průběhu dalšího života leckdy bez zřetelné souvislosti s aktuální životní situací. Explicitní paměť zahrnuje vědomé zachycování faktů (jmen, míst, poznatků, souvislostí mezi jevy apod.) a rozvíjí se postupně v průběhu vývoje dítěte. Explicitní paměť je, pokud jde o trauma, rovněž málo spolehlivá. Je snadno ovlivnitelná vnějšími okolnostmi i „programováním“ ze strany dospělých. Lze se setkat s tím, že si dítě idealizuje osobu, jež s ním špatně zacházela. Jde o adaptační pochod, o vytěsnění příliš traumatických zážitků. Z explicitní paměti jsou nepřijatelné vzpomínky vymazávány.

Špatné zacházení s dítětem má ve většině případů za následek jeho trvalé pocity méněcennosti, stavy úzkosti, pocity nedostatečnosti. Dítě je totiž nuceno řešit konflikt mezi svou potřebou mít v rodiči zdroj opory a potřebou bránit se jeho ohrožujícímu chování. Používá nejrůznější *obranné strategie*. Kromě již zmíněného popření spojeného s idealizací, také racionalizaci, přesunutí i tzv. identifikaci s agresorem, tj. odreagování na jiné oběti. Jiným druhem obrany je rozštěpení představy o rodiči na „dobrého“ a „zlého“. Tento rozštěp je součástí tzv. dezorganizované vazby na rodiče (viz níže). Rozpoznání těchto psychických obran jako obran a logiky jejich vzniku patří k nejobtížnějším úkolům profesionála, který hodnotí vliv traumatu na dítě. U dětí traumatizovaných sexuálním zneužíváním se vyvíjí buď strach ze sexuality, nebo (spíše u větších dětí) se naopak může sexualita předčasně probudit a stát se prostředkem „odvetné manipulace“ s dospělým.

Traumatizované děti jsou nositeli komplexu, jež Bowlby (1973, 1980) nazval *negativní pracovní model*. Vnitřní pracovní model je soubor představ o sobě a o pečující osobě (osobách), který řídí vazbové chování dětí. Děti s jistou vazbou na své pečovatele mají model pozitivní, sebe pokládají za hodnotné lidi, své blízké považují za důvěryhodné a dostupné zdroje opory. Negativní pracovní model je opačný, dítě se cítí zavržené, nehodnotné a blízké lidi vnímá jako nedůvěryhodné, příp. nedostupné. V termínech eriksonovské koncepce lidského vývoje lze tento stav popsat jako chybění *základní důvěry*, jež má vzniknout v první etapě psychického vývoje člověka v raném dětství.

Negativní pracovní model se prosadí v chování dětí odmítaných matkou už velmi brzy po narození, jak dokládá Hopkinsová (1991). Odmítané děti se podle jejího přehledu ještě ve věku devíti měsíců pokoušejí o kontakt s matkou stejně často jako jejich neodmítaní vrstevníci vyrůstající s citlivě reagujícími matkami. Dotekově však kontaktují spíše vzdálenější části matčina těla než hlavu a trup. Ve druhém roce života jejich srovnání s dětmi s jistou vazbou ukazuje zásadní rozdíl, odmítané děti po odloučení od matky neprojevují žádné viditelné reakce, propadají však zlosti v situacích, ve kterých pro pozorovatele žádný stresující podnět není zjevný. Agresivita těchto dětí směřuje nejen na lidi, ale také na hračky. Kromě toho mají v chování mnoho stereotypů a zvláštní stavy „transu“.

I když se dítě z nepříznivého prostředí vymaní, může přenášet následky své traumatizace bezděčně do dalších prostředí.

Terapie dětského traumatu, vyvolaného nepříznivým působením rodiny, musí od začátku počítat s tím, že dítě nebude mít běžnou schopnost navázat pozitivní vztah s dalším dospělým. Terapeutický vztah s traumatizovaným dítětem musí stále zohledňovat skutečnost, že primární potřebou dítěte je *bezpečí*. Nová situace, včetně terapeutické situace, pro něj musí být od počátku jasná a přehledná. V prostředí mimo terapeutickou situaci musí být zajištěno dítěti naprosté bezpečí a nejlépe také pravidelný řád, který pocit bezpečí posiluje.

Otvírání traumatických zážitků v terapii nerespektující možnosti dítěte prokazatelně ztěžuje adaptaci dítěte na následující běžné záležitosti, např. na plnění školních povinností. Terapeutická sezení jsou pak vnímána dítětem a jeho okolím jako rušivé epizody. A vlivní dospělí mohou začít trvat na tom, aby do nich dítě přestalo docházet.

Během terapeutických sezení by se měl zpracovávat takový „materiál“, jaký je dítě schopné zpracovat. Doporučuje se rovněž zarámovat emotivní materiál do strukturovaného rámce racionálního uvažování o problému. Je to zvlášť důležité udělat na konci sezení, např. otázkou na to, co se dítě dnes o sobě dozvědělo, co ho čeká v dalších hodinách.

Pokud terapie nepokračuje takovým způsobem, jaký terapeut očekává, je důvodem obvykle nějaká událost, která dítě ohrozila, nebo je postup příliš rychlý vzhledem k možnostem dítěte. Základní složky terapeutického přístupu vyjadřuje Greenwald (2005) pojmy *respekt, informace, spojení a naděje*.

Ze všech typů nejisté vazby na pečující osobu jsou nejčastější vazba vyhýbavá a vazba odporující (Anderson a Alexandr, 2005). *Vyhýbavá vazba* (avoidant attachment) je v jejich pojetí charakteristická tím, že dítě omezuje ty své emoce,

na něž rodič reaguje s odporem, příp. na ně nereaguje vůbec. Dítě si zachovává naději, že rodič bude dostupný, ale za cenu toho, že dítě bude svou emocionalitu držet pevně na uzdě. Souběžně s tím se dítě zkouší obejít bez rodičovské opory. Tyto děti jsou typicky popisovány dospělými jako soběstačné. *Odporující vazba* (resistant attachment) je opačná strategie. Aby si dítě zajistilo pozornost rodiče, přehání své emoční projevy. Když pozornost rodiče získá, projevuje v dalším kontaktu zdráhavost nebo závislost. Tyto děti jsou popisovány dospělými jako zlobivé a velmi náročné. U extrémně těžce traumatizovaných dětí je ještě popisována *dezorganizovaná vazba* (disorganised attachment); typicky se vyskytuje u dětí zneužívaných a zanedbávaných. Ty nenašly způsob, jak pouto k rodiči udržet. Mj. proto, že rodiče je využívali k odreagování a kontrole vlastních frustrací. Jejich reakce na pečovatele je nepředvídatelná, někdy i v jediném okamžiku vysílají protichůdné významy. Mají mnoho problémů s chováním, jsou dospělými lidmi popisovány jako „nezvladatelné“.

Cílem terapeutického rodičovství je zejména oslabit naléhavost traumatu odmítnutí u těch dětí, u nichž mělo nepříznivé působení rodiče charakter vážného psychického zranění.

Vyšším cílem je vybudování jisté vazby. Někteří lidé, kteří neměli možnost vybudovat si jistou vazbu na rodiče v dětství, si později vybudují náhradní vazby, jež mají kvalitu označovanou dnes některými autory jako *zasloužená jistota*. I když typ vazby na rodiče v raném dětství predikuje vazby na jiné lidi v pozdějším věku, nejde o osudové naprogramování; změna možná je. Všechny podmínky změny nejsou jasné, určitě však k nim patří jistá nezdolnost na straně dítěte a příležitost k tomu navazovat korektivní vztahy v době, kdy je dítě vystaveno nepříznivému vlivu rodiče, i možnost a schopnost navazovat takové vztahy v pozdější době.

Prostředkem k budování jisté vazby je vyjadřování opravdového zájmu o dítě a vytváření situací, v nichž je to přirozené. To není totéž jako chválení dítěte za každou cenu a v jakékoli situaci. Spíše než hluboké rozhovory od srdce k srdci pomáhají hry a společné činnosti centrující pozornost dítěte mimo vztah k dospělému. Zaměření pozornosti dítěte jinam než na kvalitu vztahu s dospělým nepřímo pomáhá žádoucí kvalitu tohoto vztahu rozvíjet.

Obtížnost terapeutického rodičovství spočívá především v nároku na překonání přirozeného způsobu reagování. Dítě s nejistou vazbou vnáší do kontaktu s blízkými lidmi buď nedostatečné odezvy, nebo nepřiměřené, negativní reakce. Má-li se kontakt udržet na úrovni, která bude pro dítě terapeutická, a zároveň pro

dospělé snesitelná, je třeba komunikační handicap dítěte kompenzovat. Více než na projevy dítěte je nutné *orientovat se na potřeby*, jež se za těmito projevy dají vytušit, a reagovat spíše na ně. I když se pečovatel naučí takovému dvoukolejnému vnímání dítěte a dokáže zabrzdit reflexivní negativní reakce, nevyhnutelně nastanou situace, kdy bude projev dítěte zaskočen a „vykolejen“. Zdroje pro zvládnutí těchto náročných situací by měl dospělý nacházet jinde než v bezprostředním kontaktu s ohroženým dítětem. Jedním se zdrojů je pevné partnerské pouto s dospělým, který se také na výchově dítěte podílí. Dalším zdrojem mohou být vztahy v širší rodině a podpora profesionálů.

Souvisejícím nemalým nárokem pro pečující osobu je najít v konkrétních situacích hranici mezi vyhověním požadavkům dítěte a jeho frustrováním. *Konzistentní pravidla* jsou při výchově dětí zdrojem jistoty. Pečovatel musí být v některých situacích respektovanou autoritou, což jsou obvykle situace, kdy se dítěti něco nelíbí. Významnější než bezprostřední pocit dítěte je pak srozumitelnost hranic dovoleného chování (vysvětlování zásahu, které je někdy možné až ex post), neměnicí se způsob uplatňování pravidel a stálý ohled na důstojnost dítěte (reakce dospělého by neměla dítě ponižovat).

Podmínkou vzniku terapeutického rodičovství je osobnost dospělého, která má předpoklady pro podporu jisté vazby dítěte vůči sobě. U větších dětí, které se přirozeně stýkají s větším okruhem lidí, by tyto kvality měli mít i oni. Obtížnost úlohy pečovatele spočívá také v tom, že by měl ovlivňovat vztahy dítěte k jiným lidem, než k sobě, přičemž i tyto vztahy by měly být terapeutické.

3. Metodické postupy využívané v centru LOCIKA

3. 1. Definice činností a kompetencí pracovníků

Rodičovská skupina

Tematická uzavřená skupina, která se schází jednou za týden po dobu tří měsíců, má tedy 12 setkání. Rodičovské skupiny jsou určeny buď ženám, nebo mužům. Jsou vedeny párem terapeutů. Je žádoucí, aby v jedné skupině byli terapeuti muž a žena, kteří nemusejí mít stejný typ vzdělání, oba však musejí mít absolvovaný akreditovaný výcvik pro vedení skupin. Účinným faktorem je edukace účastníků v oblasti rodičovských kompetencí a nácvik příslušných druhů chování. Cílem je takové profilování vlastní rodičovské role účastníka, které neohrožuje dítě a podporuje jeho vývoj. Docházku do této skupiny není možné kombinovat s individuální psychoterapií, ani s rodinnou terapií. Kontraindikací je závažná

psychiatrická diagnóza, dekompenzace, závislost na návykových látkách, aktuální kriminální jednání.

Individuální terapie

Terapie poskytovaná jednomu klientovi v rozsahu 8 – 30 sezení. Poskytuje ji psycholog nebo absolvent blízkého oboru s absolvovaným akreditovaným výcvikem. V případě dětského terapeuta je třeba, aby měl vedle základního výcviku dlouhodobé zkušenosti v práci s dětmi. Roli individuálního terapeuta nelze kombinovat s jinou rolí. Konzultace jsou zaměřené na potřeby dospělého, resp. dítěte. Účinným faktorem je intenzivní osobní vztah mezi terapeutem a klientem, vyjasňování klientových zážitků a rolí v interpersonálních vztazích, emoční korektivní zkušenost ve vztahu k terapeutovi. Cílem terapie je osobnostní rozvoj klienta a zvládnutí případných traumatických zkušeností. Kontraindikací je závažná psychiatrická diagnóza, dekompenzace, závislost na návykových látkách, aktuální kriminální jednání.

Sociální práce

Spočívá v exploraci situace klienta v jeho prostředí a ve zkoumání možností řešení jeho aktuálních problémů. Prostředkem je mapování situace klientů pomocí rozhovorů, pozorování, strukturované návštěvy v bydlišti. Vedle toho sociální pracovník zkouší získat zprávy od odborníků a organizací, s nimiž byl klient v kontaktu v minulosti. Cílem sociální práce je orientace ve všech dostupných zdrojích i přehled o bariérách blokujících využívání těchto zdrojů. Dalším cílem je přispět ke koordinaci postupů ve vlastní organizaci i ke koordinaci spolupráce s jinými organizacemi.

Poradenství

Jedná se o krátkodobou intervenci reagující na aktuální problém klienta. Má charakter sociálně-právního poradenství, výchovného poradenství a psychologického poradenství. Poskytuje ji příslušný specialista. Cílem je seznámení klienta s nabízejícími se možnostmi a postupy, přičemž volba a odpovědnost za rozhodnutí jsou ponechány na klientovi. Nemá stabilní frekvenci, setkání s pracovníky jsou nepravidelná, řídí se potřebou klienta. Není žádoucí poradenství kombinovat s terapií.

3.2. Kvalifikační požadavky na pracovníky v přímé péči

Sociální pracovník má mít vzdělání v souladu s §49, odst. 2 zákona o SPOD.

Psycholog má absolvovanou jednooborovou psychologii. Pokud poskytuje psychoterapii, má absolvovaný výcvik v příslušném způsobu psychoterapie.

Terapeut má minimálně absolvovanou vysokou školu v oboru, který ho kvalifikuje pro terapeutickou práci a akreditovaný výcvik v příslušném způsobu terapie.

3.3. Postupy práce

Vstup klienta do služby

Službu zpravidla vyhledává dospělý zájemce na základě doporučení OSPOD, jiného odborného pracoviště, na základě osobního doporučení nebo informací z letáku či webu. Centrum nejprve kontaktuje mailem či telefonicky a domluví si první schůzku se sociální pracovnící.

Na této schůzce sociální pracovnice získává přehled o aktuální situaci klienta a seznamuje ho se službami centra LOCIKA. Pracovnice rovněž blíže vymezí poslání organizace: LOCIKA pracuje v režimu SPOD, to znamená, že jejím cílem není řešit vzájemný vztah partnerů, ale podpora obou rodičů, aby mohli pro dítě dobře fungovat. Popíše poskytované služby. Vysvětlí, co není poskytováno: párová terapie, individuální terapie rodičů, nerozhoduje o tom, kdo dostane dítě do péče, nejsou prováděné znalecké posudky apod.

V rámci jednání se zájemcem o službu vyhodnotí sociální pracovnice na základě dostupných informací a dokumentů, zda existují indicie, že v rodině docházelo/dochází k domácímu násilí (DN), kdo je osobou ohroženou DN a kdo původcem DN. Osobě ohrožené DN sdělí, že se v centru LOCIKA pracuje i s původcem DN a to v zájmu dítěte. S původcem DN se začíná pracovat ve chvíli, kdy je to bezpečné pro osobu ohroženou i děti. Před vstupem dětí do péče je třeba pro zachování jejich bezpečí zjistit, zda fakt, že využívají služeb centra LOCIKA, nemusí před druhým rodičem tajit.

Sociální pracovník/ice s osobou ohroženou DN provádí *Mapování rodinné situace a vyhodnocení rizik*.

To zahrnuje popis následujících aspektů fungování rodinných vztahů, resp. odpověď na následující otázky:

Zmapování průběhu DN a rizikovosti chování původce násilí (identifikace rizik)

V jakém kontaktu s rodičem/osobou zodpovědnou za jejich výchovu jsou aktuálně děti?

Jak na kontakt s násilnou osobou děti reagují (odmítají, vyžadují, nevyjadřují se)?

Vlastní násilná osoba zbraň? Popř. jakého typu?

Byla násilná osoba trestána?

Je násilná osoba zapojena do organizovaného zločinu?

Má násilná osoba speciální vojenský či policejní výcvik?

Užívá násilná osoba alkohol nebo drogy?

Od kdy se násilná osoba projevuje násilně?

Jaké následky má násilí na dalších členech rodiny?

Jaká je frekvence násilného chování?

Jaká je dynamika násilného chování v čase?

Jaký charakter má násilí?

Jaké způsoby řešení situace byly až dosud využity?

Jak násilí ovlivňuje děti?

Jsou děti objektem násilí?

Byla násilná osoba vykázána či byla přivolána do domácnosti policie (kolikrát)?

Existují dokumenty o zraněních obětí a charakteru incidentů (lékařské zprávy, potvrzení o vykázáni, trestní oznámení)?

Jak je rodinná situace řešena po právní stránce (je aktuálně podáno trestní oznámení, probíhají soudy /opatrovnický, trestní/, je podáno předběžné opatření na prodloužení vykázáni/zákaz kontaktování)?

Spolupracuje rodina s OSPOD?

Spolupracuje/spolupracovala rodina s dalšími institucemi (včetně privátních odborníků)?

Byla situace ohledně dětí v rodině v minulosti nějak řešena (jak)?

Vedle toho je popsán *psychický stav osoby ohrožené DN a osoby násilné* (možnosti, zdroje – vnitřní, vnější), což zahrnuje:

Sebevražedné tendence

Abusus alkoholu, návykových látek, hráčství

Zkušenosti s DN v předchozích vztazích

Aktuální traumatizace, příp. PTSP (při zjištění symptomů odešle do odborné péče)

Symptomy osobnostní poruchy (včetně tzv. závislé a disociální osobnosti)

Psychická nemoc (např. deprese)

Sociální izolace

Výrazný intelektový deficit

Dlouhodobá nezaměstnanost

Původce DN musí být o záměru ohrožené osoby zajistit péči pro dítě v centru LOCIKA informován ještě před započítím spolupráce s dítětem. Výjimkou jsou situace, kdy je nezvěstný, ve výkonu trestu nebo prokazatelně není s dítětem v kontaktu a nestojí o něj. V případě, že se jedná o vysoce rizikového původce DN (zejména pokud bylo přímou obětí násilí dítě), vypracuje sociální pracovnice s osobou ohroženou DN *bezpečnostní plán* vymezující rizika a způsob jejich eliminace. Zároveň bude obsahovat informaci, zda bude původce DN informován o využívání služeb centra LOCIKA dítětem, případně jakým způsobem.

S osobou ohroženou DN sociální pracovnice domluví nejbezpečnější a pro ni nejpříjemnější způsob informování původce násilí o záměru zajistit péči pro dítě v centru LOCIKA.

Způsoby informování původce násilí o využívání služeb centra LOCIKA dítětem jsou zejména tyto:

- původce násilí je kontaktován pracovníkem centra LOCIKA (telefonát, sms, e-mail, dopis)
- původce násilí je kontaktován osobou ohroženou (osobně, telefonát, sms, e-mail, dopis)
- původce násilí je kontaktován prostřednictvím příslušného OSPOD.

Obsahem sdělení je vysvětlení cíle a způsobů práce v centru LOCIKA, nabídka poskytnutí informací o průběhu a závěrech práce s dítětem. Zároveň je mu nabídnuta odborná podpora v oblasti rodičovských kompetencí.

Dále sociální pracovnice se zájemcem o službu pojmenovává to, co klient potřebuje, společně definují *zakázku klienta*. Pokud je spolupráce s centrem LOCIKA v zájmu dítěte vhodným řešením, sociální pracovnice se zájemcem

o službu definuje cíl spolupráce a uzavřou *dohodu o dalším postupu*. Pracovnice uzavře s klientem o tomto smlouvu o poskytování odborného poradenství v centru LOCIKA. Klient obdrží vnitřní pravidla organizace i etický kodex a je informován o možnostech, jak podat stížnost. Rovněž se s pracovnící dohodne na tom, jak si přeje být osloven.

V případě, že centrum LOCIKA neposkytuje ty služby, které rodiče potřebují, jsou mu nabídnuty služby jiných organizací.

Služby centra LOCIKA lze využít i anonymně, a to v počtu 3 konzultací.

Pomoc centra LOCIKA může vyhledat i samotné dítě. V případě, že požádá o využití služby samo dítě bez vědomí svých rodičů/osob odpovědných za jeho výchovu, může anonymně využít 5 konzultací. Tyto konzultace budou zaměřené na získání dítěte ke spolupráci zmapování rodinné situace a nabídku pomoci.

Služby centra LOCIKA jsou bezplatné.

3.4. První fáze spolupráce

Práce v centru LOCIKA je rozdělena do tří fází. V první fázi, která zpravidla trvá 3 měsíce, je mapována rodinná situace. Tato fáze je zakončena vyhodnocením, zpravidla na *intervizia* následně na *případové konferenci*. Zde je za účasti příslušného OSPOD, rodičů i odborníků pracujících s rodinou stanoven *individuální plán* pro rodinu s konkrétními úkoly a odpovědnostmi. (tady mi chybí o 2. fázi) Třetí fáze spolupráce rodiny s centrem LOCIKA je návazná a zpravidla obsahuje specifické služby pro všechny členy rodiny.

V rámci *první fáze spolupráce* je zmapována aktuální rodinná situace dětí a vyhodnocena míra ohrožení jejich psychosociálního vývoje podle metodiky SIDRO-N. Rodičům, příp. dalším osobám odpovědným za výchovu dítěte jsou následně navrženy postupy vedoucí ke zmírnění následků domácího násilí.

Tato fáze zpravidla obsahuje:

- 1-3 konzultace rodiče se sociální pracovnící v rozsahu 60 – 90 min./1 setkání,
- 1 konzultace rodiče se sociální pracovnící a terapeutkou dítěte v rozsahu 60 min.,
- 2 sezení dítěte s psycholožkou za účelem psychodiagnostického vyšetření v rozsahu 60 min./1 setkání,
- 1 konzultace rodiče s psycholožkou/terapeutkou dítěte za účelem seznámení se se závěry diagnostického vyšetření v rozsahu 30 min.,

- 2-3 sezení dítěte s dětskou terapeutkou v rozsahu 60 min./1 setkání,
- 1 sezení dítěte/děti s rodičem a dětským terapeutem v rozsahu 60 - 90 min.,
- 1 návštěva sociální pracovníce a dětského terapeuta v domácím prostředí dítěte.

3.4.1 Oblasti hodnocení

Fungování rodiny

Rodina je hodnocena na základě rozhovorů s rodičem/ rodiči, případně s většími dětmi. Vedle rozhovorů je ve všech případech, kdy je to možné, uskutečněno šetření v domácnosti, v níž rodina žije.

Při hodnocení jsou využívány níže uvedené znaky fungování rodiny a jejich indikátory podle *metodiky SIDRO – N* (Matoušek, Pazlarová, 2013):

Důvody posuzování rodiny a zdroje údajů

Proč byla rodina původně kontaktována pracovníky/organizacemi zabývajícími se rodinnými problémy? Kteří pracovníci a které organizace to byli. Jaké jsou důvody pro současné hodnocení rodiny?

Kulturní a hodnotová orientace rodiny

Kultura spočívá v hodnotách a normách. Hodnoty jsou abstraktní principy, někdy zakotvené nábožensky. Normy jsou konkrétní pravidla sociálního života. Výraz kultura zde znamená kulturní okruh, nikoli zemi. Výraz patřit ke kultuře, znamená respektovat její hodnoty a normy.

Indikátory jsou jazyk používaný v rodině, příslušnost k církvím a sektám, zvyklosti rodiny, popis původu rodiny, předměty v bytě/domě upomínající na původní vlast/region.

Složení domácnosti/rodiny

Indikátory jsou, kdo ve společné domácnosti žije, případně manželský stav, biologická příbuznost dospělých a dětí, věk, zaměstnání/škola, případně důchody. Zvlášť je třeba uvést děti dospělých, které v této domácnosti nežijí a způsob kontaktu mezi nimi a dospělými. Návazně na to by mělo být popsáno složení širší rodiny a míra kontaktů s členy širší rodiny.

Socioekonomický status, příjmy

Hlavními indikátory mohou být: průměrný čistý měsíční příjem domácnosti, průměrný čistý příjem na jednoho člena rodiny za měsíc (lze porovnat

s existenčním a životním minimem), placení výživného na děti, schopnost rodiny vytvářet finanční rezervu, pobírání opakujících se sociálních dávek. Dalšími indikátory mohou být: pobírání přídavků na děti, dluhy a schopnost je splácet. Významný je i subjektivní pocit chudoby u dospělých členů rodiny a jejich hodnocení toho, jak dlouho rodina v chudobě žije, případně délka nezaměstnanosti u dospělých.

Transgenerační vztahy

Zahrnuty mohou být jak transgenerační vztahy doznívající, tak transgenerační vztahy aktuální. Indikátory jsou: aktuální kontakty rodiny s příbuznými v předchozích generacích a jejich hodnocení, významní předkové a jejich úloha v „rodinných legendách“, míra podobnosti jakou vnímají členové rodiny mezi sebou a svými předky. Kontakty a míra pomoci v širší rodině/ v širších rodinách obou rodičů. Traumata přenášená z předchozích generací do současnosti.

Manželská/partnerská dyáda

Pokud je to možné, měla by být stručně zachycena historie tohoto vztahu. Potom povaha vazby mezi dospělými (např. v dimenzích - vzájemné ohledy, citová vazba, závislost). Je žádoucí popsat oblasti shody, ale i oblasti neshod, řešení neshod, případně násilné chování mezi partnery a jeho kontext. Souhrnně může být odhadnuta perspektiva vztahu.

Rodičovský systém

U obou rodičovských postav je žádoucí zvlášť hodnotit emocionální vazbu na dítě, senzitivitu k potřebám dítěte, míru jeho kontroly v situacích přímého kontaktu s dítětem doma a monitoring toho, co dítě dělá v době, kdy doma není. Hodnotit by se mělo i doplňování dospělých v rodičovských rolích (které se vždy liší). Popsán by měl být vztah dítěte k biologickému rodiči, pokud tento rodič nežije v posuzované rodině.

Zvlášť je nutné posoudit symptomy špatného zacházení rodičů s dítětem, a to na základě údajů z více zdrojů.

Sourozenecký systém

Významné je pořadí dítěte v sourozenecké řadě, věkové rozdíly, kvalita vztahů dítěte a sourozenců a vztahy mezi rodičovskými postavami a sourozenci dítěte. Celkově je možné zhodnotit pozici dítěte mezi sourozenci.

Zajištění provozu domácnosti

Provoz lze členit do následujících sfér: péče o děti, nákupy, vaření, prádlo, úklid, údržba domu/bytu, zacházení s financemi, péče o zahradu, polnosti, domácí zvířata, organizace volného času a společenských kontaktů. Je žádoucí popsat podíly dospělých i dětí, míru koordinace, případně konflikty týkající se těchto záležitostí. Zvláštní pozornost je třeba věnovat výpadkům, jejich odůvodnění a tomu, jak dlouho trvají.

Zacházení s domácím teritoriím

Hodnotící se může zaměřit na to, jak jsou patrná generační a osobní teritoria jednotlivců, jaká je propustnost hranic mezi prostory pro generace a jednotlivce. Stav domácnosti je možné hodnotit z hlediska čistoty, uspořádanosti, případně zaznamenat vliv nepříznivých faktorů prostředí, pokud na rodinu působí (prach, exhalace, nedostatečné osvětlení, hluk, nevhodná teplota, nevhodná vlhkost, plísně atp.).

Společné činnosti

Je dobré zajímat se o to, zda v rodině probíhá společné jídlo, kdy a s jakou účastí. Důležité jsou i společné aktivity členů rodiny ve volném čase – kdo, s kým, co a s jakou pravidelností dělá.

Zacházení s elektronickými médii

Mělo by se zjistit, jaký přístup mají dospělí i děti k těmto médiím (televizory, přehrávače, počítače atp.). Významným aspektem rodičovské role je míra kontroly rodičů nad dobou věnovanou ze strany dětí médiím i nad obsahem.

Komunikace všech spolu žijících osob

Komunikace se nejlépe hodnotí v situaci, kdy posuzovatel participuje jen v minimální nutné míře. Komunikaci je možné navodit zadaným tématem (Jak asi strávíte příští víkend? Co budete dělat o příštích prázdninách? Na co se jako rodina těšíte?). Indikátory kvality komunikace jsou u jednotlivců: míra participace tohoto jednotlivce na komunikaci, jasnost jeho sdělení, jeho schopnost vnímat druhého v komunikaci, respekt k autonomii potřeb druhého, vyjadřovaná emocionalita, vyjadřované vztahy k druhému. U celé rodiny lze použít tytéž indikátory (Indikátory dysfunkční komunikace v rodině mohou být: ticho, skákání do řeči, „čtení myšlenek“, dlouhé monology, nejasné promluvy, klima nezájmu nebo nepřátelství.).

Významné vztahy dospělých a dětí mimo rodinu

Indikátory jsou: s kým rodina udržuje kontakt, kdo mimo rodinu představuje oporu a v čem, kdo případně představuje hrozbu a proč.

Organizace/odborníci v minulosti a současnosti angažované/í na řešení problémů rodiny

U subjektů působících na rodinu v minulosti by bylo žádoucí popsat důvody, podobu intervence, dobu jejího trvání a výsledek. U subjektů angažovaných na osudu rodiny v současnosti rovněž důvody, podobu intervence, její prospěšnost. Pokud byl někdo z rodiny předmětem represivních zásahů orgánů státu, je možné to zde uvést.

Vztah rodiny k ohroženému dítěti

Je vhodné popsat, nakolik rodina toto dítě vnímá jako „své“, nakolik ho odmítá, případně kým ještě je dítě odmítáno (např. ve škole, v širší rodině) a proč.

Reflexe problému v rodině

Popis toho, nakolik rodina souhlasí s tím, že má problém definovaný profesionálem, který rodinu posuzuje. Důležité je také to, nakolik se rodina v definici tohoto problému shoduje.

Postoje ke změně.

Odhad toho, nakolik rodina chce změnu a v čem.

Rizikové faktory u dospělých

Výrazný intelektový deficit

Abusus alkoholu, návykových látek, hráčství

Trestná činnost

Dlouhodobá nezaměstnanost

Traumatizace v dětství

Traumata z předchozích vztahů

Posttraumatický stresový syndrom

„Disociální osobnost“ nebo jiná osobnostní porucha (včetně tzv. závislé osobnosti)

Psychická nemoc

Sociální izolace

Hodnocení násilného chování u dospělých

Násilné chování je hodnoceno s využitím *metodiky organizace ACORUS* podle následujících indikátorů:

Kdo je násilnou osobou?

Vlastní násilná osoba zbraň? Popř. jakého typu ?

Kdo je objektem násilí?

Byla násilná osoba trestána?

Je násilná osoba zapojena do organizovaného zločinu?

Má násilná osoba speciální vojenský či policejní výcvik?

Užívá násilná osoba alkohol nebo drogy?

Od kdy se násilná osoba projevuje násilně?

Jaké následky má násilí na dalších členech rodiny?

Jaká je frekvence násilného chování?

Jaká je dynamika násilného chování v čase?

Jaký charakter má násilí?

Jaké způsoby řešení situace byly až dosud využity?

Jak násilí ovlivňuje děti?

Jsou děti objektem násilí?

Osobnost dítěte

Cílem psychologického vyšetření dítěte je především zjistit jeho aktuální psychický stav, jeho potřeby a míru ohrožení. Nejedná se o specifickou diagnostiku, která by měla dokázat, zda v rodině probíhalo, nebo neprobíhalo domácí násilí. Psychologické vyšetření dítěte neslouží ani jako náhrada soudně znaleckých posudků. Vyšetření provádí psycholog-diagnostik, který dále s dětmi terapeuticky nepracuje.

Osobnost dítěte je při vstupním psychologickém vyšetření hodnocena metodami a technikami podle příslušných věkových kategorií. U dětí do 42 měsíců věku je to vývojová škála Gesell, BSID-II, u dětí do 5 let S-B IV verze L-M, pro děti od 5-10 let IDS, a od 10 do 17 let WISC-III. Psycholog na začátku snímá základní anamnestická data v rozhovoru s rodičem.

U všech dětí je kromě toho používána volná kresba a Rorschachův test v rámci projektivní části vyšetření. V některých případech je užíván jako projektivní technika i Scénotest nebo Sandplay.

Výsledky vyšetření jsou na základě jejich zájmu oběma rodičům sdělovány v osobním rozhovoru.

Vyšetření je v mapovací fázi doplněno o poznatky získané z úvodních sezení dítěte se svým terapeutem.

Míra ohrožení dítěte

Míra ohrožení dítěte je hodnocena podle následujících indikátorů sestavených ze světové odborné literatury.

	Rizika	Protektivní faktory
<i>Charakteristiky dítěte</i> (specifikovat)		
	Nedonošenost, pobyť v inkubátoru	0
	Chronická nemoc, somatický hendikep	Zdraví
	Operace s dlouhými pobyty v nemocnici	0
	Intelektový deficit	Průměrná nebo vyšší inteligence
	Poruchy učení	0
	ADHD	0
	Psychická porucha	Psychická nezdolnost
	Poruchy motoriky	Normální vývoj
	Poruchy řeči	Normální vývoj
<i>Charakteristiky pečující osoby</i> (specifikovat osobu, trvání)		

problému, zdroj informace)		
	Závislost na alkoholu	0
	Závislost na drogách	0
	Psychická nemoc	0
	Psychická abnormalita/porucha osobnosti	Normální osobnost, schopnost odolávat zátěži
	Tělesný hendikep	0
	Vážná chronická nemoc	0
	Trestný čin, pobyt ve vězení	0
	Zkušenost s násilím v předchozích vztazích	0
	Zkušenost s násilím v dětství	0

	Podezření na domácí násilí v minulosti	0
	Nepřiměřená očekávání vůči dětem	0
	Vlastnictví střelné zbraně	0
	Delší nezaměstnanost	0
<i>Rodinná interakce</i>		
(specifikovat jak a jak dlouho)	Dítě je jedním rodičem popouzeno proti druhému rodiči	Dítě má pozitivní vztah k oběma rodičům
(specifikovat situace)	Dítě je svědkem násilí mezi rodiči	0
	Dítě je samo terčem fyzického napadání	0
	Připravuje se nebo probíhá rozvod rodičů	0
(specifikovat které osoby a proč)	Dítě bylo víc než několik měsíců v péči jiné osoby než rodičů	0
(specifikovat které)	V rodině došlo k úmrtí významné osoby před méně než rokem	0
<i>Podmínky života rodiny</i>		

	Rodina trpí materiálním nedostatkem	0
	Rodina nemá bydlení/má nevyhovující bydlení	0
	V rodině je jedno dítě mladší než 1 rok	0
	Rodina žije v sociálně vyloučené lokalitě	0
	Není přiměřeně zajištěn běžný provoz rodiny (nákupy, stravování, praní, uklízení aj.)	Provoz je zajištěn na dostatečné úrovni
	Rodina je izolovaná od příbuzných	Rodina udržuje vztahy s příbuznými
<i>Zajištění základních potřeb dítěte</i>		
	Dítě nemá osobu, k níž ho poutá jistá vazba	Dítě má pečující osobu, s níž má jistou vazbu
	Dítě nemá zajištěný dostatek jídla v přiměřené kvalitě	0
	Dítě nemá přiměřené oblečení, případně nemá přiměřeně udržované oblečení	0

	Dítě nemá zajištěnou adekvátní péči o zdraví	0
	Dítě nemá zajištěné vzdělávací potřeby	0
<i>Vnější vztahy rodiny</i>		
	Rodina je sociálně izolovaná	Rodina udržuje kontakty s jinými nepříbuznými lidmi
(specifikovat kdo a proč)	Dospělí členové rodiny mají vážné konflikty se sousedy	0
(specifikovat kdy a proč)	Rodinou se v minulosti zabýval OSPOD	0
<i>Pachatel DN a jeho poměr k dítěti</i>		
<i>Charakter DN</i>		
<i>Následky DN</i>		
<i>Dosavadní pokusy o řešení DN</i>		

Hodnocení naplněnosti potřeb dítěte a vztahů dítěte

Základním postupem je *řízený rozhovor s matkou o dítěti*. Zjišťuje se to, jak matka dítě vnímá, jaké jsou rodinné normy a pravidla, co matka považuje za prioritní s dítětem řešit. Signifikantní bývá odpověď na otázku, co je první asociace spojená se jménem jejího dítěte. Odpovědi bývají velmi různorodé: od „zlatíčko moje“, po „zlobil“ či „celý otec“. Děti mohou být vnímány i podle funkcí, které zastávají v hospodářství - první asociace matky na jména dětí jsou např. „ta, co krmí slepice“, „ten, co připravuje dříví“.

Pro dobré navázání kontaktu s dítětem i další práci je důležité zjistit, co má dítě rádo, co mu jde, co ho zajímá, které postavy z pohádek, televize či počítačových her či hračky má např. nejraději.

Speciální oblast rozhovoru je věnována oblasti domácího násilí, toho zda a jak často bylo dítě násilným incidentům přítomno, jak na ně reagovalo, zda bylo samo přímým terčem fyzické či verbální agrese. Pro další terapeutickou práci jsou důležité informace o tom, jak dítě na traumatizující situace reagovalo, tzn. jaký typ reakce na stres je jeho psychické konstituci vlastní. Zda aktivní reakce typu útok (vstupování do situací, pokusy chránit sebe, matku, přivolat pomoc), pokus o útěk, snaha se schovat či „zmrznutí“, kdy dítě přestává reagovat a cítit ohrožující podněty.

Typ reakce dítěte na stresový podnět je důležitým vodítkem pro porozumění obrannému chování dítěte i v jiných situacích. Podstatnou informací pro další práci s dítětem je i způsob, jakým rodiče či jiné důležité vztahové osoby, dítěti situaci doma vysvětlovali (např. „neboj se, to nic není“, „to nebolí“, „táta se jen opil“, „je přepracovaný“), respektive zda se o násilí v rodině vůbec komunikovalo.

Technika Chvály a Trapkové nazývaná *časová osa* je používána ke zmapování důležitých událostí v životě rodiny a pochopení příběhu, do kterého dítě vrůstá. Časová osa tak pomáhá identifikovat a uvědomit přítomná i latentní (transgenerační) rizika vývoje dítěte. Jde o techniku, která otevírá bolestivá témata, proto je důležité nechat v sezení dostatečný čas na dobré uzavření práce, pojmenování zdrojů a odkaz na možnost pokračovat v práci na akutních tématech s terapeutkou matky. Velmi se osvědčil způsob, kdy klientka na závěr prohlíží celou časovou osu a s pracovníci hledají a barevně vyznačují pozitivní životní období, vztahy a události, pojmenovávají fakt, že je to minulost, která nejde změnit, ale budoucnost je otevřená a důsledky minulosti v budoucnosti ovlivnit lze. Na závěr se spolu s klientkou pokoušejí na časovou osu podívat jako na umělecké dílo a hledají přiléhavý žánr a název. Není vhodné, aby u rozhovoru s matkou či práce s časovou osou bylo přítomné dítě.

Práce s dítětem vychází z předpokladu, že děti budou z počátku nedůvěřivé. Samy často nevědí, jak aktuální situaci i situaci doma pojmenovat, jaké k ní zaujmout stanovisko. Obávají se možných následků pro sebe i rodiče. Jsou plné ambivalentních pocitů a konfliktu loajality. Obecně nedůvěřují vztahům s dospělými. Proto je důležité vytvořit bezpečný kontext. Dítěti pracovnice/ík ukáže místnost a popíše kde co je, řekne, kde bude rodič, jak dlouho v místnosti

bude a popíše mu, co spolu budou dělat. Důležitý je zahajovací a ukončovací rituál sezení např. společné otevření krabice s projekivními předměty, zapalování svíčky za tajné přání dítě na závěr, společné focení artefaktu. Důležitá je předvídatelnost chování pracovníků.

Dále je dítěti vysvětleno, proč se s pracovníkem/icí schází, co se bude dít s výstupy společné práce. Cílem je především zjistit, co dítě potřebuje, jak je možné ho podpořit a posílit, aby rodinnou situaci dobře zvládlo. Smyslem setkávání s dítětem rozhodně není snaha získat důkazní materiál pro jednoho či proti druhému rodiči. To, zda bude původce domácího násilí odsouzen či nikoliv, případně komu bude dítě svěřeno do péče, nerozhoduje dítě, ale soud. Je to starost dospělých a příslušných institucí, nikoliv dítěte. Je zřejmé, že ptát se dítěte, zda chce být s otcem nebo s matkou vystavuje dítě situaci, která by se jen s malou nadsázkou dala nazvat psychickým týráním. Lepší je zjišťovat, jak často a při jakých aktivitách chce např. čas s otcem trávit, co se dítěti na vztahu s rodiči líbí, jaké má vzpomínky na společné hezké zážitky. Často je zjišťováno, že ani dítě ani rodič, který byl obětí domácího násilí, neumí dobře rozpoznat skutečná reálná rizika v kontaktu s násilnou osobou. Setkáváme se s extrémny; buď pečující rodič rizika v kontaktu nevidí, má na některé situace zpravidla v důsledku prožitého traumatu tzv. „slepé skvrny“, nebo je naopak přehnaně úzkostný a snaží se kontakt dítěte s druhým rodičem minimalizovat.

Po vytvoření bezpečného kontaktu a kontextu může následovat úvodní sezení se scénotestem. *Scénotest* je terapeuticko-diagnostickým nástrojem vycházejícím z principů terapie hrou. Jde o validizovanou sadu projekivních figur a předmětů uložených v krabici, z nichž má dítě zpravidla na volné téma v časovém rozmezí zhruba 45-60 min. za úkol postavit scénu na projekivní ploše. Zadání zpravidla bývá volné, orientované na potřeby dítěte („Postav co potřebuješ“). V průběhu sezení terapeut postupuje nedirektivně, do hrového procesu dítěte nezasahuje, pouze jej podrobně zaznamenává a je dítěti k dispozici. Po ukončení základní stavby ji terapeut fotí z nadhledu a ze strany dítěte a posléze 3x ze svého úhlu pohledu i dítě. Důležitou částí práce je rozhovor nad projekivními figurkami a předměty, jejich významem a symbolickým obsahem pro dítě. Pokud dítě chce a je to bezpečné, může stavbu či její fotografie ukázat rodiči. Přímá konfrontace s externalizovaným vnitřním světem dítěte může rodiči pomoci pochopit prožívání a chování dítěte a může tak být dobrým odrazovým můstkem např. pro pedagogické poradenství. Tento postup s sebou však nese i rizika, zejména pokud se zájem dítěte a rodiče nepřekrývá a vědomá i nevědomá sdělení dítěte mohou být v rozporu s očekáváními, přáním i dalšími plány rodiče. Někdy pak následuje

snaha zabránit pokračování terapie či minimálně nerespektování a bagatelizování autonomního prožívání dítěte následně v prostředí domova. („Tyhle figurky už nepoužívej“, „To takhle nemůžeš vidět“, „To takhle přeci vůbec nebylo“ atp.). Nikdy proto dětem nedáváme s sebou domů fotografii artefaktu či stavby Scénotestu a ukázání stavby rodiči v terapeutické místnosti vždy pečlivě zvažujeme.

Po úvodním sezení se scénotestem děti zpravidla raději pracují na ploše pískoviště. Většinou se používají dvě pískovnice - jedna s mokrým a druhá se suchým pískem a dítě má na výběr. Již přímý hmatový kontakt s pískem mívá na děti aktivující terapeutický účinek. Pro práci s dětmi, které zažily domácí násilí, se jako nejvhodnější jeví aktivnější způsob Sandtray terapie Madeleine de Little. Vychází z terapie zaměřené na pozitivní změnu Virginie Satirové. Cílem je najít zdroje a způsob, jak iniciovat změnu směrem k pocitu bezpečí a naplnění potřeb v intrapsychickém světě dítěte. Spolu s dítětem pátráme po tom, jak se projektivní předměty/postavy cítí, co potřebují, co/kdo by jim mohl pomoci. Změnu uskutečněnou na pískovišti s dítětem kotvíme přes uvědomování těla i v reálném světě („Když se teď díváš na pískoviště, kde je vše v pořádku, jak se cítíš? Jak se cítí např. tvoje, hlava, břicho, nohy? Jak se ti dýchá? Zkus si tento pocit zapamatovat a odnést s sebou“). Sezení zakončujeme rituálem, kdy dítě zapaluje čajovou svíčku, přeje si tři přání a svíčku umísťuje na pro sebe významné místo na projektivní ploše.

Práci s pískovištěm používáme i při práci s rodinou. Používá se technika zaměřená na vztahovou diagnostiku a využívající metafory Zdeňka Riegra Ostrov rodiny. Rodina (bez přítomnosti otce, ale s jeho symbolickým zachycením) zde staví „ostrov/ostrovky, kde by se jim dobře žilo“, následně hraje strategickou řízenou hru s odebíráním, přemísťováním a přidáváním figurek. Na závěr má každý člen rodiny prostor, aby o samotě s terapeutem upravil „ostrov rodiny“ do podoby, která by vyhovovala jemu. Při dobrém pozorování a dokumentaci celého procesu získáváme po cca 1,5 hod. práce poměrně komplexní informaci o rodinných vztazích, dynamice a preferencích.

Interpretovat hrový projev je možné u dětí, které jsou schopné symbolické hry, tzn., umí si představit to, že jeden předmět může nést významový obsah jiného, je u nich vyvinuta symbolická funkce. Při formulaci a ověřování interpretačních hypotéz vzniklých použitím projektivních technik je důležité nevycházet z nahodilých, ale systematických podkladů a postupů. Vyhodnocení a ověření hypotéz musí zahrnovat objektivizující prvky, které počítají s vlivem projekce

(a dalších obranných a subjektivizujících psychologických mechanismů) pracovníka na formulaci závěrů. Pro relevantní závěry musí být hypotéza o chování a prožívání dítěte potvrzena výstupy z nejméně dvou technik (zpravidla arteterapie, kresebného testu, scénotestu a sandtray therapy a dalších technik). Nikdy neusuzujeme odděleně např. z jednoho obrázku či jedné stavby dítěte. Vždy je třeba počítat s individuálním významem symbolu a na přesný význam konkrétního předmětu, figurky či situace se dítěte vyptat. Krokodýl nemusí vždy být jen zdrojem ohrožení, stejně tak pes může být dobrý (jediný) přítel, zdroj hřejivého kontaktu, ochránce, strážce hranic, ale i nebezpečné zvíře, nebo je např. použit jako atribut osoby, která psa vlastnila, místa kde dříve rodina žila atp. Dítě/klient ví nejlépe, jaký konkrétní význam pro něj který předmět nese a úkolem terapeuta je pomoci dítěti tento význam odkrýt, nikoliv mu vnutit vlastní interpretaci či představu.

Oblasti možného ohrožení dítěte

Psychosociální vývoj dítěte je ovlivněn ztrátou základního pocitu bezpečí. Tento fakt a vystavení dítěte opakovaným traumatickým situacím bez dostatečné podpory a péče ze strany rodičů se pak odráží ve všech podstatných oblastech vývoje dítěte:

V oblasti *zdraví* děti často trpí sníženou imunitou a řadou zdravotních obtíží, kde je možný psychosomatický podklad nemoci (časté bolesti hlavy, břicha, záněty středouší, astmatické a alergické projevy atp.). U dětí se mohou projevovat i možné symptomy posttraumatické stresové poruchy (flashbacky, disociace, zvýšená dráždivost, regresivní chování, poruchy spánku a příjmu potravy, potíže s koncentrací, nepřiměřená ostražitost atp.).

V oblasti *emočního vývoje* často zaznamenáváme intenzivní prožívání pocitů úzkosti, deprese, agrese (a jejich vzájemné překrývání) a zároveň potíže s vyjadřováním a regulací těchto emocí. Dominantní bývají pocity odlišnosti, izolace, viny a bezmoci. Časté je snížené, či naopak kompenzované, sebevědomí. Typické pro děti, které zažily domácí násilí, jsou ambivaletní pocity vůči oběma rodičům.

Tyto děti zažívají i potíže s hledáním pozitivní *identity*. Chybí jim pozitivní vzory zejména v mužské oblasti, často se identifikují s rolí agresora či naopak s obětí, stejně jako jejich rodiče. Pokud se v historii rodiny objevují skrytá tabuizovaná témata přímo se dotýkající identity dítěte (např. kdo je jeho pravý otec) či je zřejmé, že kontakt s násilným rodičem nebude v nejbližší budoucnosti možný,

osvědčila se technika nazvaná *Knih identity*, převzatá z oblasti pěstounské péče, která umožňuje citlivě uchopit a zpracovat ožehavá témata.

Děti, které zažily domácí násilí, zpravidla neumí navazovat rovnocenné *vztahy* se svými vrstevníky. Ve školním kolektivu se snadno ocitají v roli oběti šikany nebo naopak šikanujícího. Vztahy s vrstevníky i dospělými jim navíc komplikují i pro okolí nesrozumitelné reakce vypracované jako důsledek zážitků extrémního stresu. Málo podpůrné bývají i vztahy se sourozenci.

I to, jak se dítě *prezentuje* či vnímá své postavení v širším společenství, je ovlivněno prožitým domácím násilím. Dítěti jsou často vlastní normy chování přejaté z rodiny (např. manipulace či agrese jako způsob řešení konfliktů). Případným rozpadem rodiny se mění i jeho sociální status - rodina často ztrácí své sociální i společenské postavení. I role dítěte v rodinném systému bývá deformována např. „postaršením“ dítěte do role partnera či naopak jeho udržováním v pozici „malého“, s čímž přímo souvisí i obvykle posunutá schopnost péče o sebe sama. Děti mají buď v důsledku hyperprotektivní výchovy málo rozvinutou schopnost sebeobsluhy, či naopak přijmou věkově nepřiměřenou roli rodinného pečovatele.

Domácí násilí se na vývoji dítěte negativně projevuje i v oblasti *kognitivního vývoje* a vzdělání. U dětí se často setkáváme s opožděním psychomotorického vývoje, vývoje řeči, kresby, hry, dále se specifickými poruchami učení, syndromem ADHD, sníženou schopností koncentrace, či výchovnými problémy. Někdy děti naopak předčasně rozumově dospějí, ve škole prosperují nadprůměrně, ale o to výraznější bývají jeho problémy v oblasti emočního a sociálního vývoje.

Největším a nejhůře terapeuticky ovlivnitelným rizikem je *transgenerační přenos* patologických vzorců chování do budoucích vztahů dítěte. Děti, které vyrůstaly v atmosféře domácího násilí, se jako dospívající a později jako dospělé často samy stávají agresory či naopak oběťmi násilí.

3.5. Druhá fáze

Vyhodnocení situace dítěte a rodiny

Poté, co byla situace zmapována z pohledu rodičů i dítěte, je vyhodnocována na *intervizním setkání*. Cílem těchto setkání je ve spolupráci všech odborníků pracujících s rodinou dobře identifikovat potřeby dítěte a rizika ohrožující jeho zdravý psychosociální vývoj.

Intervize se konají za účelem vyhodnocení dosavadního průběhu péče a volby další strategie práce s rodinou. Intervize organizuje sociální pracovníce - case manager, která má práci s danou rodinou na starosti. Intervize se účastní všichni pracovníci, kteří s případem pracují. Externí spolupracovníci či pracovníci, kteří nemohou být přítomni, poskytují alespoň písemné výstupy či nabízí možnost telefonické či skypové konzultace. Intervizi vede vedoucí zařízení, nebo odborný garant. Intervize trvá zpravidla 60 min. Z intervize je vyhotoven písemný záznam, který je uložen ve sdílené složce a je k dispozici všem pracovníkům pracujícím s rodinou.

Doporučená *struktura intervize* je následující:

- přehled dosavadní práce s dítětem a rodinou (co se udělalo, co je případně ještě třeba udělat),
- identifikace potřeb dítěte a rizik,
- identifikace potřeb dospělých a souvisejících rizik,
- formulace konkrétních plánů práce s odůvodněním.

V závěru 1. fáze spolupráce je rodič na základě výstupů z intervize seznámen s odbornými zjištěními ohledně aktuálního psychického stavu dítěte, jeho potřeb a míry ohrožení jeho psychosociálního vývoje.

K situaci nezletilého dítěte ohroženého domácím násilím je zpravidla v úzké součinnosti s příslušným OSPOD organizována *případová konference* dle platných metodik MPSV a s ohledem na bezpečí a ochranu před retraumatizací a sekundární viktimizací osob ohrožených.

3.6. Třetí fáze

Terapeutická práce

V návaznosti na závěry intervize a případové konference může rodina vstoupit do další fáze spolupráce, v níž je na základě výsledků hodnocení dítěti poskytována podpůrná terapeutická péče a rodiče jsou podporováni v rozvoji rodičovských kompetencí.

Tato fáze zpravidla obsahuje:

- Sérii max. 10 sezení dítěte s dětskou terapeutkou v rozsahu 60 min./1 setkání,
- 1-3 konzultace rodiče se sociální pracovnící v rozsahu 60 min./1 setkání,
- zapojení dítěte do terapeutické skupiny v rozsahu 90 min./1x týdně,

- zapojení rodiče do rodičovské skupiny v rozsahu 90 min./1x týdně,
- podporovaná terapeutická setkání dítě s rodičem max. 10 sezení v rozsahu 60 min.,
- podpora rodičovských kompetencí formou videotréninku interakcí (VTI) max. 10 sezení v rozsahu 2 x 30 min.

V případě potřeby lze po vyhodnocení potřeb dítěte a dospělých služby rozšířit.

Odborné poradenství

Odborné sociální poradenství má následující formy:

- konzultace rodiče se sociální pracovníci
- vyhodnocování rizik a tvorba bezpečnostního plánu,
- poradenství v oblasti rodičovských kompetencí,
- poskytnutí základních sociálně právních informací týkající se problematiky domácího násilí a jeho řešení,
- poskytnutí základních informací o možnostech řešení finanční situace (státní sociální podpora, sociální zabezpečení, sociální péče),
- podání informací o službách jiných organizací, které centrum LOCIKA neposkytuje, včetně poskytnutí kontaktů na tyto organizace (např. krizová centra, pedagogicko psychologické poradny, poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy, psychiatrické ambulance apod.),
- příprava na případovou konferenci.

Poradenský rozhovor rodiče s psycholožkou

- sdělení výsledků psychodiagnostického vyšetření dítěte a doporučení týkající se možností rozvoje dítěte, resp. redukce rizik.
- rozhovor o aktuálním psychickém stavu dítěte a jeho potřebách a rodičovských postupech, jak tyto potřeby naplnit a jakým strategiím a postupům se v kontaktu s dítětem raději vyhnout a jak případně vhodně reagovat na posttraumatické či stresové reakce dítěte. Častým tématem bývá i to, jak dítě situaci doma rozumí a jakým bezpečným způsobem mu ji vysvětlovat.

Práce s dítětem

Dítě může nepříznivé zkušenosti s dospělým zpracovávat ve vztahu k terapeutovi. Ten je pro něj na počátku cizí osobou. Je žádoucí, aby terapeuta dítě vnímalo jako

nového angažovaného dospělého, který má dobrý kontakt nejen s ním, ale i s neagresivním/pečujícím rodičem.

Zpracování traumatu vyžaduje:

stabilizaci (ve svém domácím prostředí by se dítě mělo cítit bezpečně, zdroj ohrožení by měl být neutralizován)

integraci (vnímání toho, co se stalo a jak to bylo dítětem hodnoceno, by mělo být prověřeno v přijatelné formě, emoce by měly být pojmenovány, případně znovu odžity v terapeutickém vztahu)

adaptaci (dítěti by měla minulost dávat smysl, měl by se mu vrátit pocit vlastní hodnoty a měl by se mu otevřít nový obzor, na němž nepříznivá zkušenost už netvoří dominantu).

Specifičtěji je možné cíle práce s dítětem formulovat takto:

- obnovení základního pocitu bezpečí,
- práci s emocemi (rozpoznání, ventilace, regulace),
- získání korektivní zkušenosti v individuálním vztahu, případně ve skupině,
- zvýšení citlivosti k vnitřním a vnějším impulsům,
- vyrovnání se s následky prožitých traumatických situací,
- podpora při adaptaci na nové prostředí a rodinnou situaci, včetně pomoci při hledání bezpečného kontaktu s násilným rodičem,
- posílení zdrojů (toho, co dítě umí, co ho baví, v čem je dobré, kde bere sílu) ,
- renovace vztahu s matkou,
- uchopení obtížných rodinných situací, pravidel a vzorců,
- podpora při budování pozitivní identity dítěte,
- přeladění od destrukce k tvořivosti,
- rozvoj zájmů dítěte.
- podpora při nalezení bezpečné vrstevnické skupiny, kde dítě zažije úspěch a přijetí.
- získání evidence o skutečných potřebách dítěte.

Individuální setkání dítěte s terapeutem vždy předchází skupinové terapii. Ta je indikována na základě výstupů z psychodiagnostiky a intervizí. Pokud je účelné, aby dítě docházelo do individuální i skupinové terapie souběžně, není vhodné, aby skupinu i individuální terapii vedl stejný terapeut.

V rámci skupinové arteterapie s dětmi jsou využívána projekční témata určovaná podle aktuálních potřeb dítěte, vychází se z výše uvedeného mapování potřeb a vztahů dítěte.

3.7. Práce s rodiči

Tato práce má povahu poradenství, motivačních rozhovorů a rodičovských skupin.

Terapie dětského traumatu, vyvolaného nepříznivým působením člena rodiny, počítá s tím, že dítě bude mít obtíže i ve vztahu k rodiči, který ho nedokázal ochránit před nepříznivým působením agresivně se chovajícího rodiče. V rámci tzv. *strategie přežití* dítě hledá oporu u toho z rodičů, který se chová méně ohrožujícím způsobem. Nicméně jeho jistota týkající se rodiny jako bezpečné základny je podlomena obecně. Svým chováním, v němž mohou být prvky negativismu, agresivity i sebepoškozování, dítě své ohrožení signalizuje. Podle vrozené výbavy dítěte pak buď v jeho chování převažuje pasivní obrana, nebo snaha získat zájem za každou cenu.

Cílem terapie je takové posílení pouta mezi neagresivním rodičem a dítětem, které bude mít prvky *terapeutického rodičovství*. Terapie spočívá v oslabení naléhavosti traumatu podporováním jisté vazby mezi dítětem a pečujícím rodičem, zajišťování bezpečného prostředí, případně i ve zpracování nepříznivých zkušeností. V tematických skupinových sezeních jsou probírány tyto prvky vztahu rodiče k dítěti a tyto potřeby dětí, návazně na to jsou podporovány příslušné rodičovské dovednosti pečujících rodičů. Vedle toho je podporováno využívání korektivních vztahů dětí ke členům širší rodiny.

Prostředkem k budování jisté vazby je vyjadřování opravdového zájmu o dítě a vytváření situací, v nichž je to přirozené. To není totéž jako chválení dítěte za každou cenu a v jakékoli situaci. Spíše než hluboké rozhovory od srdce k srdci pomáhají hry a společné činnosti centrující pozornost dítěte mimo vztah k dospělému. Zaměření pozornosti dítěte jinam než na kvalitu vztahu s dospělým nepřímo pomáhá žádanou kvalitu tohoto vztahu rozvíjet.

Souvisejícím nárokem pro pečující osobu je najít v konkrétních situacích hranici mezi vyhověním požadavkům dítěte a jeho frustrováním. Proto je podporováno uplatňování *konzistentních pravidel* při výchově dětí, které je zdrojem jistoty pro obě strany – pro dítě i pro rodiče. Pečující rodič musí být v některých situacích respektovanou autoritou, což jsou obvykle situace, kdy se dítěti něco nelíbí. Významnější než bezprostřední pocit dítěte je pak srozumitelnost hranic dovoleného chování (vysvětlování zásahu, které je někdy možné až ex post), neměnicí se způsob uplatňování pravidel a stálý ohled na důstojnost dítěte (reakce dospělého by neměla dítě ponižovat).

Je také podporováno využívání *sítě podpůrných vazeb pečujících dospělých* v rodině, mezi přáteli.

Motivační rozhovory s otci

Tyto rozhovory jsou obvykle přípravou na docházku do rodičovské skupiny. Jsou poskytovány v rozsahu 2 – 6 sezení. Tématy jsou relevantní zkušenosti otce z vlastního dětství, hranice mezi rodičovskou a partnerskou rolí, problematika kontaktu s dítětem pokud s ním rodič nežije ve společné domácnosti, potřeby dítěte, rozdíl mezi „příběhem dítěte“ a „příběhem rodiče“. Rozhovory vede pověřený terapeut.

Rodičovské skupiny (tyto skupiny jsou určeny buď osobám ohroženým násilím, nebo původcům násilí)

Klient během skupinové práce projde třemi etapami skupinového terapeutického procesu.

První etapa trvá dvě setkání. Tato doba je určena k seznámení se s principy a pravidly poskytované služby. Klient má možnost navázat kontakt s pracovníky projektu. Počítá se s tím, že klient může mít ambivalentní postoj k docházce do skupiny. Tematické okruhy první fáze jsou edukace ohledně problematiky, se kterou klient přišel včetně sociální a ekonomické situace, základní porozumění ohledně vztahové dynamiky a role násilného chování v systému rodinných vztahů.

Druhá etapa je práce s tematikou osobního a rodinného kontextu (2 měsíce). Klient se zaměřuje na svoji životní historii a životní strategie. Tím je připravován na konfrontaci s tím, které chování představuje pro partnera/partnerku a dítě problém. Klientská skupina již začíná reflektovat své fungování a role jednotlivých účastníků. Klient by měl postupně upevňovat motivaci ke změně svého jednání. Klient si zkouší formulovat plány a zkouší je i naplňovat (plány na změny v chování k dětem, k partnerovi, k širší rodině a sám k sobě).

Třetí etapa by měla vést ke zdárnému ukončení terapeutického procesu. V ní jsou prověřovány změny ve vnímání a fungování účastníků. Jejich motivace k jinému životu by již měla být pevnější. Postupně by se měly posilovat rodičovské kompetence. Ve třetí fázi jsou klienti povzbuzováni k tomu, aby již konkrétně plánovali svůj budoucí život.

Pravidla skupinových setkání

1. Chodte na setkání skupiny včas je, to projev základní slušnosti k ostatním účastníkům. Případnou neúčast na dalším sezení oznamte předem terapeutům.
2. Během skupinových setkávání není vhodné konzumovat nápoje, jídlo, kouřit, předčasně odcházet, používat mobilní telefony, tablety apod.
3. Na skupinová setkávání docházejte střízliví a upravení.
4. Základním pravidlem je důvěrnost, proto nevynášejte informace ze skupiny do jiných prostředí. Vytváříte tým pro ostatní účastníky pocit jistoty a bezpečí, bez kterého se skupinová práce neobejde.
5. Nemluvte o nepřítomných členech skupiny.
6. Snažte se být otevření a upřímní. Pokud nejste ještě připraveni otevřeně hovořit o svých problémech, máte právo o nich nemluvit. Je lepší počkat, než se zaplétat do výmluv.
7. Vyjadřujte se přímo k druhému, a to i když ho chcete podpořit, chcete něco reflektovat, případně s ním nesouhlasit.
8. Můžete se vyjádřit se ke všemu, co ve skupinovém procesu zažíváte.
9. Vnímejte druhé. Jejich připomínky a názory mohou být prospěšné. Je však třeba si ponechat právo rozhodovat se za sebe.
10. Snažte se být k sobě a ostatním tolerantní. Skupina není soud, ale prostředí, ve kterém by měla převládat vůle k pochopení. Respektujte právo ostatních členů skupiny mít jiný názor a jiné hodnotové postoje.
11. Je vhodné vyjádřit svoji emoci a hovořit o ní. Měli byste to pokud možno udělat tak, abyste tím neohrožovali druhé.
12. Každý člen skupiny má právo ukončit svoji účast ve skupině. Pokud máte pocit, že to potřebujete, proberte to se skupinou a nechte v sobě své rozhodnutí uzrát.

4. Ukončení spolupráce

Způsoby ukončení spolupráce jsou tyto:

- uplynutím sjednané doby ve smlouvě,
- dohodou smluvních stran, zejména pokud byl cíl spolupráce naplněn
- výpovědí smlouvy ze strany klienta

- výpovědí smlouvy ze strany centra LOCIKA v případě závažných porušení pravidel.

5. Plnění povinností ve vztahu k orgánům SPOD

Centrum Locika je povinno na vyžádání obecního úřadu obce s rozšířenou působností sdělit bezplatně údaje potřebné pro poskytnutí sociálně-právní ochrany¹.

V případě, že odborný personál centra LOCIKA dojde během spolupráce s rodinou k závěru, že psychosociální vývoj dítěte je zásadním způsobem ohrožen, je povinen informovat o svých zjištěních příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností.² Stejným způsobem bude centrum LOCIKA reagovat v případě, že rodiče nebo osoby odpovědné za výchovu dítěte nebudou projevovat zájem o spolupráci, přestože bude přetrvávat ohrožení psychosociálního vývoje dítěte.

¹ § 53 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů

² § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů

POUŽITÁ LITERATURA:

- Anderson, C. L., Alexander, P. C. (2005). The effects of abuse on children's development. In F. Talley (ed.): *Handbook for Treatment of Abused and Neglected Children*. New York: The Haworth Social Practice Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss. Vol 2: Separation: Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss. Vol 3: Loss: Sadness and Separation*. New York: Basic Books.
- Greenwald, R. (2005). *Child Trauma Handbook*. New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Hopkins, J. (1991). Failure of the holding relationship. In C. M. Parkes et al.: *Attachment across the Lifecyle*. London: Routledge.
- Kagan, R. (2004). *Rebuilding Attachment with Traumatized Children*. New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- LeDoux, J. (2002). *Synaptic Self*. New York: Viking Press.
- Matoušek O., Pazlarová, H. (2013): *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha, Portál.
- Saxe, G. E., Ellis, H. B., Kaplow, J. B. (2007). *Collaborative Treatment of Traumatized Children and Teens*. New York: Guilford Press.
- Wilkins, N. et al (2014). *Connecting the Dots: An Overview of the Links Among Multiple Forms of Violence*. Atlanta, GA: National Centre for Injury Prevention and Control.
- Ziegler, D. (2002). *Traumatic Experience and the Brain*. Arizona: Arcadia Publishing.

Poděkování

Na závěr bych ráda poděkovala všem, bez nichž by LOCIKA nikdy nevznikla. Především naši mateřské organizaci ACORUS, z. ú.,, která pod dlouholetým vedením Mgr. Zdeny Zuzany Bednářové vyrostla v odborně respektovanou organizaci, kde je možné rozvíjet a vytvářet nové přístupy. Dále chci poděkovat všem spolupracujícím organizacím, které s námi sdílely na kulatých stolech i při osobních setkáních své zkušenosti a umožnily nám rychleji rozvíjet naši práci. Dík patří i Úřadu městské části Praha 7, který pro fungování centra LOCIKA poskytl ve zvýhodněném nájmu prostory. Dále Nadaci Terezy Maxové dětem a pracovníkům MPSV, kteří od začátku projektu věřili a jako inovativní jej podpořili, a především nadaci Open Society Fund Praha a Norským fondům, bez jejichž programu Dejme(že)nám šanci by centrum LOCIKA nikdy nevzniklo. Programy pro děti v ACORUSu i návazně v LOCICE dlouhodobě podporují nadace NROS a Nadace Naše dítě. Podpořila nás také Nadační fond J&T. LOCIKA by nikdy nebyla ani bez „dobrých duší“, tedy lidí, kteří jí pomohli radou, kontakty či finanční podporou. Není zde prostor všechny vyjmenovat, ale moc si všech vážíme. Díky i uznání patří i celému týmu LOCIKY, který se s velkým nasazením, pílí a profesionalitou pustil do budování prvního centra pro děti zažívající násilí v ČR.

Petra Wünschová

vedoucí centra LOCIKA

KONTAKT

+420 273 130 878

info@centrumlocika.cz

ADRESA

Dukelských hrdinů 1/342, Praha 7

www.centrumlocika.cz

www.facebook.com/centrumlocika