

Metodika práce s celou rodinou zasaženou násilím

Verze 2023

Editorky:

Mgr. Martina Ježková
Mgr. Lucie Karmová

Přispěli za tým SPONDEA:

Mgr. Jiří Ammer – psycholog
Mgr. Jana Černá – sociální pracovníce
Eva Hrabálková, DiS. – sociální pracovníce
Mgr. Martina Ježková - psycholožka
Mgr. Lucie Karmová – projektová a case manažerka
Mgr. Lenka Pivodová, Ph.D. – dětská psycholožka
Mgr. Eva Pospíchalová – zástupkyně ředitelky, metodička sociálních služeb
Mgr. Petr Válek – klinický psycholog

Děkujeme Mgr. Kristýně Třeštkové, Mgr. Michaele Kadlecové a Mgr. Michaele Kršíkové za všechny postřehy, pomoc i trpělivost.

Úvod

Představa o potřebnosti nové služby určené rodinám, kde dochází k domácímu násilí, se v organizaci SPONDEA rozvíjela několik let. K vytvoření nové služby a přemýšlení, jak věci dělat jinak, nás vedly různé důvody.

Naše dlouhodobé zkušenosti z práce s osobami ohroženými domácím násilím ukazují, že tato pomoc má své limity a že pokud chceme zastavit násilí v rodinách, je potřeba pracovat se všemi členy domácnosti. Tudíž nejen s dospělými ohroženými osobami, ale také s původci násilí a hlavně s dětmi, kterým se dle průzkumů dostává odborná pomoc s mnohaletým zpožděním. (Barvíková & Palonciová, 2016) (Centrum LOCIKA, z.ú. & Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2018) Daleko **účinnější se nám jeví pomáhat celé rodině.**

Proto jsme jako jedna z prvních organizací v České republice zavedli v roce 2019 program **Chci ovládnout svůj vztek**, v němž jsme nabídli odbornou **pomoc původcům násilí** v intimních vztazích. Naše snaha efektivně řešit násilí v rodinách jde ještě dál, a proto nyní stavíme do **centra našeho zájmu dítě.**

Optikou konceptu nejlepšího zájmu dítěte nyní budujeme službu, která nabízí pomoc rodičům chyceným v pasti násilí tak, aby převzali zodpovědnost za své chování, ve prospěch svých dětí násilí zastavili a aktivně doma vytvářeli atmosféru bezpečí.

Limity dané současnou legislativou, například že není možné pracovat v intervenčním centru s násilnou osobou, v této problematice představují častý zdroj frustrace pracovníků SPONDEA. Práce s násilím v rodině je nesmírně náročná na profesionalitu, odolnost, znalosti a zkušenosti pracovníků. Jsme často svědky toho, že pokud se nezmění situace v celé rodině, dospělé oběti násilí nebo "rozbité" děti se k nám v průběhu let opakovaně vrací. Zákonitě se tak ptáme, zda má naše práce smysl. Práce s celou rodinou se ukazuje i jako jeden z **důležitých faktorů podílejících se na prevenci vyhoření** psychologů a sociálních pracovníků. Uvědomujeme si, že klade extrémní nároky na pracovníky, ale zároveň jsme přesvědčeni, že pouze práce s celým rodinným systémem může být efektivní v dlouhodobém měřítku.

Dalším bohatým zdrojem našich zkušeností, které nás vedly k těmto závěrům, je práce s rodinami zasaženými **vysoce konfliktním rozvodem**. Pracujeme s nimi pomocí metodiky No Kids in the Middle od Justine van Lawick, jejichž certifikovanými nositeli jsme již řadu let. (van Lawick & Visser, 2015) Podstatou práce s klienty v rámci této metodiky je práce rodičů ve skupině a práce dětí ve druhé skupině, které běží paralelně po dobu trvání programu. Zde si často uvědomujeme, že vysoce konfliktní rozvod či rozchod partnerů je v negativních dopadech na psychiku dětí možné srovnat s dopady domácího násilí.

Spolu s pražskou organizací Centrum Locika, z. ú. a za podpory Výboru Úřadu vlády pro prevenci domácího násilí a násilí na ženách jsme také na podzim 2020 vytvořili **Standardy center dětství bez násilí**. Jejich cílem je nastavit základní a nepodkročitelné principy a limity práce pro specializovaná centra a podpořit jejich vznik tak, aby se mohla

věnovat pomoci a podpoře dětem ohroženým násilím v rodině. (SPONDEA, z. ú. & Centrum LOCIKA, z. ú., 2020)

Výbor Úřadu vlády ČR pro prevenci domácího násilí a násilí na ženách usnesením ze dne 9. 12. 2021 schválil **Minimální multioborové standardy práce s dětskými oběťmi násilí v rodině**, a doporučil je k systémové podpoře všemi relevantními resorty. (Pracovní skupina pro práci s dětmi ohroženými násilím v rodině Výboru pro prevenci domácího násilí a násilí na ženách Úřadu vlády ČR, 2021)

V inovativním projektu Děťství bez násilí jsme měli možnost tyto zkušenosti uplatnit a zúročit, když jsme pomocí metody **Human Centered Design** (HCD) vytvářeli **celou novou službu pro rodinu zasaženou násilím**. HCD představuje soubor metod, technik a postupů, díky nimž lze dobře zvládnout nějaký inovační proces, a zároveň minimalizovat riziko neúspěchu. HCD dává slovo lidem, pro které se služba vytváří.

V této **metodice ve formě průchodu klienta službou** jsme se snažili zkompletovat všechny naše dosavadní zkušenosti z Intervenčního centra i z projektu Děťství bez násilí, pojmenovat je, reflektovat je a utřídit.

Tuto metodiku budeme používat jako **součást zaškolování nových kolegů a kolegyně** ve SPONDEA i jako nástroj pro **ucelený postup při práci s celou rodinou** zasaženou násilím. Zároveň věříme, že bude inspirativním dokumentem pro pracovníky a pracovnice organizací, které se věnují problematice domácího násilí.

Podoba služby, a tedy ani metodiky **není konečná** a řadu předpokladů budeme dále ověřovat. Ostatně metoda HCD předpokládá, že se služba nebo produkt stále vyvíjí, upravuje a vylepšuje. Tento dokument zachycuje podobu služby na podzim roku 2021.

Kdo jsou naši klienti?

Násilí odehrávající se v rodině, tedy v intimních vztazích, může nabývat různých podob a různých forem. (Čírtková, 2020) Ohroženou osobou se může stát **kdokoliv z rodiny**, může to být jak žena, tak muž, děti nebo senioři. Původcem násilí v rodině se také může stát kdokoliv.

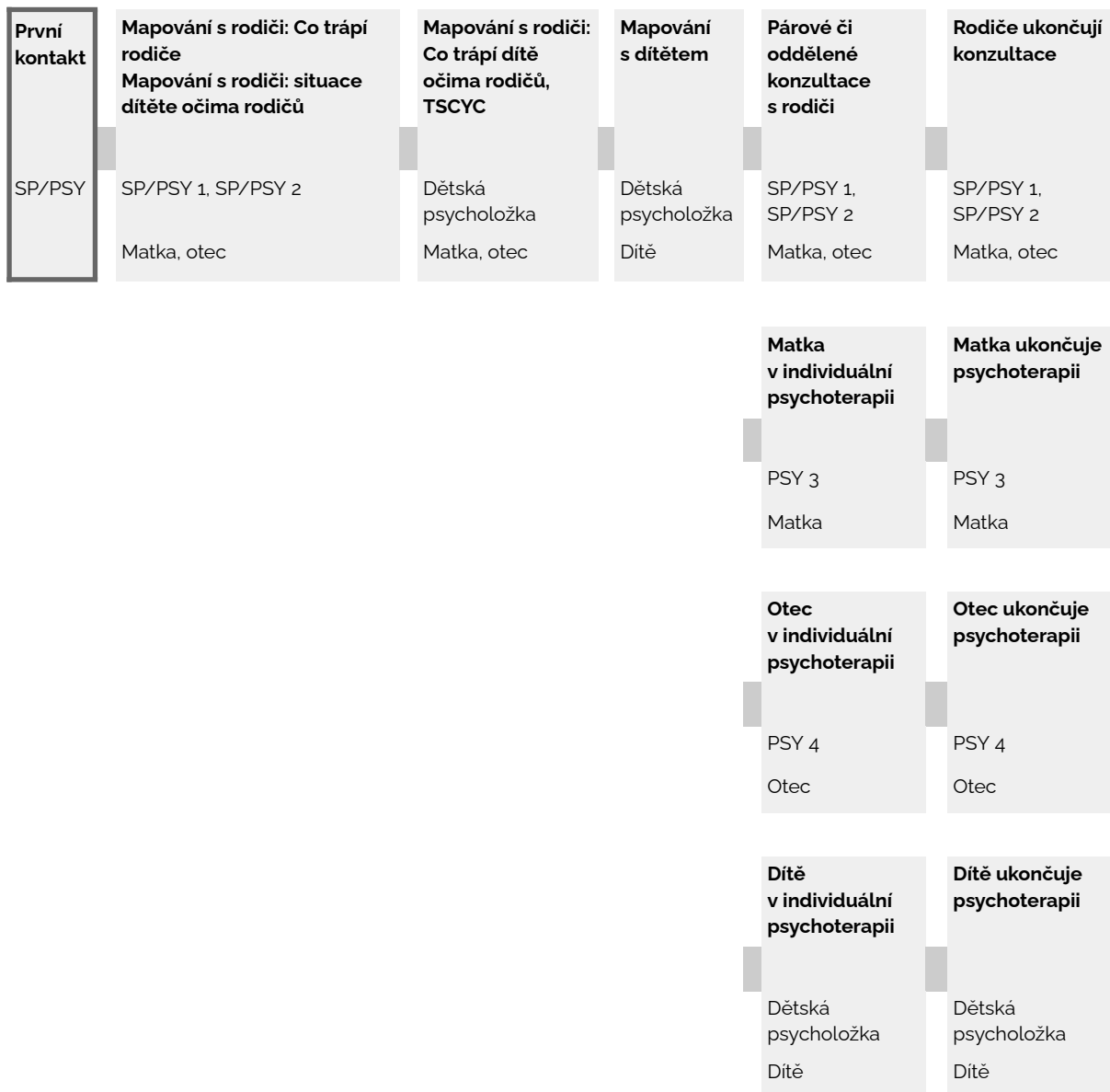
Nicméně naší realitou, se kterou se v Intervenčním centru setkáváme **nejčastěji**, je situace, kdy **ohroženou osobou je žena a děti, a původcem násilí je muž**. Statisticky tento model převažuje – zaznamenáváme daleko méně případů, kdy je původcem násilí žena a ohroženou osobou muž.

Proto se pro zjednodušení textu této metodiky budeme držet označení, že ohroženou osobou je nejčastěji žena a původcem násilí muž. Oba ale především vidíme a vnímáme optikou tohoto projektu. Oba jsou pro nás **v prvé řadě rodiče**, kteří mají zodpovědnost za zdravý vývoj svých dětí.

Mnoho podob má také samotná rodina – rodiče mohou být manželé nebo partneři, děti mohou mít vlastní nebo nevlastní, rodiče mohou mít dítě jedno nebo také pět. To všechno vnímáme a umíme tomu naši práci přizpůsobit. Opět pro jednodušší čtení ale budeme za rodinu považovat **manžela a manželku s jedním dítětem**.

Průchod klientů službou v čase

Fáze jednání se zájemci o službu



Zadavateli spolupráce s rodinou zasaženou násilím jsou často sociální pracovníci Orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Je proto důležité, aby měli **přehled o naší službě a možnostech spolupráce**.

Máme za to, že čím přesněji a pravidelněji budeme o naší službě a aktivitách tyto pracovníky informovat, tím lépe rozpoznají, kteří klienti **spadají do naší cílové skupiny**. Kromě toho, že pracovníky OSPOD chápeme jako naše důležité partnery v péči o celou rodinu zasaženou násilím, jsou také nositeli **nezbytných pravomocí**, které je velmi často potřeba využít v práci s rodinou.

Vnímáme jako důležité být v dobrém a častém spojení s klíčovými sociálními pracovníky rodiny, mít stanovený **cíl, ke kterému směřují všichni zainteresovaní** – tedy klienti, my jako pomáhající organizace a OSPOD.

Proto je nezbytné mít své aktivity přehledně popsané na webových stránkách organizace a mít i tištěné materiály informující o našich službách s uvedenými kontakty. Dobré povědomí o našich službách u odborné a laické veřejnosti je **nutným předpokladem** k tomu, abychom mohli tyto služby nabízet klientům.

Odkud k nám klienti přichází

Uvědomujeme si, že způsob a cesta, jak se k nám klienti dostanou, mohou **ovlivnit budoucí podobu spolupráce a motivaci klientů**. Podnětů a cest, kudy se k nám klienti mohou dostat a oslovit nás, je několik.

Intervenční centrum (IC) a vykázaní

V rodině došlo k uplatnění institutu **vykázaní násilné osoby** Policií ČR a ohrožená osoba souhlasila se spoluprací s Intervenčním centrem. V tomto případě často vidíme, že ihned po vykázaní je motivace ohrožených osob nejvyšší, mají největší zájem svou situaci řešit a nejvíce si uvědomují, že násilí má zničující dopad na jejich životy a životy jejich dětí.

Pokud žijí v rodině děti a zákonný zástupce se rozhodne pro spolupráci s IC, často ohroženou osobu motivujeme, aby vtáhla do odborné péče i děti. Někdy o péči pro ohrožené děti žádá OSPOD. V takových případech pak na intervizních setkáních týmu řešíme, jak zajistit přizvání původce násilí ke spolupráci, jak ho motivovat ke spolupráci a kdo to udělá.

Sama ohrožená osoba může naše služby vyhledat a žádat péči pro děti, **i pokud v rodině k vykázaní nedošlo**.

Chci ovládnout vztek (CHOV)

V některých případech jsme již zaregistrovali, že o odbornou pomoc celé rodině žádali sami původci násilí skrze projekt CHOV. Uvědomovali si, že by **rádi změnili svůj přístup k řešení konfliktů** v rodině. Stává se to méně častěji, ale stává.

Krizová pomoc (KP)

Mnohdy klienti vnímají, že to, co zažívají ve vztahu s druhým rodičem, je krizí v jejich životech, a proto nejprve kontaktují naše kolegy ve službě, která se jmenuje Krizová pomoc.

Na Krizovou pomoc se obrací také dospívající nebo příbuzní či učitelé mladších dětí, kteří vnímají, že v rodině něco nefunguje. Rodiče také přivádí děti, které "zlobí", mají somatické potíže, dostaly k nám doporučení ze školy... Během mapování však pracovníci zjistí, že chování dítěte je **standardní reakcí na nestandardní situaci doma**, kde probíhá násilí

nebo konfliktní rozvod. Komplexní práce s celou rodinou pak může být jednou z variant spolupráce, kterou kolegové z Krizové pomoci zvažují.

OSPOD

Sociální pracovnice OSPOD nám zavolá, že by k nám chtěla poslat klienta. Většinou se jedná o ženu, ohroženou osobu s dítětem nebo celou rodinu, která alespoň minimálně vykazuje znaky motivace s námi spolupracovat.

Další odborníci

Dalšími odborníky myslíme například soukromého dětského psychologa, školního psychologa, výchovného poradce ve škole, třídního učitele nebo psychiatra, kteří s dítětem pracovali. Při práci s ním odkryli "rodinné tajemství" a motivovali rodiče ke kontaktování nás jako specializovaného pracoviště.

První kontakt se zájemcem o službu

Nejčastěji k prvnímu kontaktu se zájemcem o službu dochází při **telefonátu**. Během něj se rodič či jiný odborník, například sociální pracovnice OSPOD, doptává na možnosti objednání k nám, na naše kapacity a na to, jaké služby můžeme v jejich případě nabídnout. **Již v tomto telefonátu** se snažíme zjišťovat, zda dotyční splňují kritéria naší cílové skupiny.

S rodičem

Zjišťujeme, kdo všechno je v rodině ohrožen, jaké násilí se v rodině vyskytuje, jak dlouho tato situace trvá a jak je vážná. Dále zjišťujeme, kde na nás rodič dostal kontakt, kolik má dětí a jak jsou staré. Pokud zájemce vysloví přání, že nechce toto téma řešit po telefonu, že například právě není v prostředí, které mu umožňuje mluvit, respektujeme to a vše necháme až na první osobní konzultaci. Vysvětlíme klientovi, co mu můžeme nabídnout a ve zkratce ho informujeme, jak by spolupráce s námi vypadala. Směřujeme také klienta na naše webové stránky, kde se dozví vše potřebné.

V případě, že nás osloví jen jeden z rodičů, je potřeba co nejdříve přizvat ke spolupráci i druhého rodiče.

Se sociální pracovnicí OSPOD

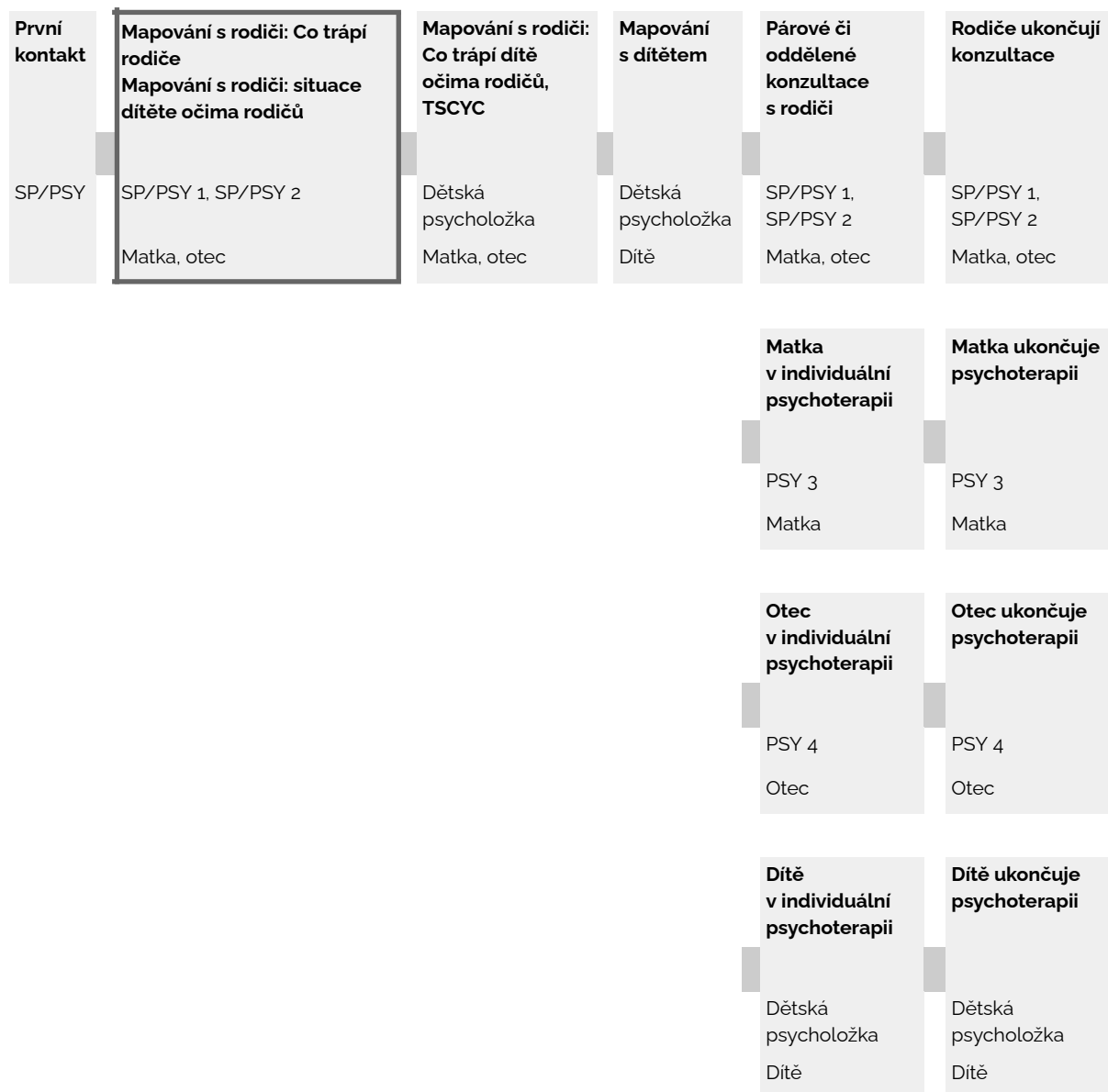
Na úvod se doptáváme na stejné informace jako s rodiči. Posléze nás však navíc zajímá, jaká je "**zakázka**" OSPOD a jaká je **motivace rodičů** svou situaci doma řešit a spolupracovat s námi. O motivaci samotných rodičů je potřeba s pracovnicí OSPOD **hovořit hned na začátku**, protože ji chápeme jako jeden ze základních pilířů spolupráce, bez které nelze situaci rodiny změnit. Do jisté míry umíme motivaci rodičů podnitit a rozvinout, toto naše snažení má však své hranice. Nemotivované rodiče bez náhledu na svou rodinnou situaci a neochotě ji měnit těžko vtáhneme do spolupráce. Zde by měl **převzít iniciativu OSPOD** a uplatnit svou ingerenční pravomoc a intervenční povinnost.

První jednání se zájemcem o službu tedy proběhne většinou po telefonu a jedná se vlastně o první síto, kde pracovník zvažuje, zda klient spadá do naší cílové skupiny. Stejně tak je to příležitost pro sociální pracovníci OSPOD nebo klienta, aby se doptali na vše, co je ohledně fungování služby a možností spolupráce zajímavá, a rozmysleli se, jestli je to služba, o kterou stojí. Někdy může být výstupem z telefonátu, že bude vhodnější, aby se klient obrátil na jinou službu ve SPONDEA nebo na jiné organizace, například manželskou poradnu nebo mediátory.

Po prvním zvážení pracovník klienta **objednává na osobní konzultaci**. V této chvíli také oslovuje case managera, který svolává **první intervizní setkání týmu**, kde dochází k předání zjištěných informací o rodině a rozhoduje se, kteří pracovníci budou se členy rodiny pracovat. Dostáváme se tak k dalšímu kroku spolupráce s klientem, a tou je **mapování** během osobní konzultace.

Fáze osobní spolupráce

Mapování s rodiči – co trápí rodiče?



Mapování vnímáme v naší službě jako velmi důležité. Jeho cílem je zjistit potřebné informace o rodině, o povaze násilí a zejména o tom, jak se daří dětem a jaká je míra jejich ohrožení. Díky získaným informacím se můžeme rozhodnout, zda budeme nadále s rodiči spolupracovat.

Ke zhodnocení situace v rodině a odhadu, zda se nám podaří naplnit cíle spolupráce s rodinou, využíváme námi definovaná **kritéria pro vstup rodiny do služby**. Snažíme se s jejich pomocí předejít nezdaru a neúspěšnosti naší spolupráce, protože jsme si vědomi, že pracujeme s velmi citlivou a komplexní problematikou. Naším způsobem nelze

pracovat v rodině, kde již probíhá závažné domácí násilí. Jsme také přesvědčeni, že již i první konzultace **mohou mít terapeutický potenciál**.

Kritéria pro vstup rodiny do služby

V rodině se vyskytuje násilí v intimních vztazích

Jedná se o podtyp takzvaného **situačního násilí** či obyčejného párového násilí, pro něž je typické:

- Násilí se častěji objevuje v krizích a konfliktech ve vztahu, má větší souvislost s **vnějšími okolnostmi**.
- Umístění spouštěčů násilných incidentů na ose "konflikt versus kontrola" je situováno více směrem **ke konfliktu**. Většinou chybí vnitřní potřeba původce násilí ohrožené osobě ubližovat, kontrolovat ji či jinak degradovat.
- Může se jednat i o separační násilí, které se ve vztahu objevilo **až s rozpadem vztahu**.
- Evidujeme **nepřítomnost výrazné vztahové asymetrie**, nejednoznačné a proměnlivé rozdělení rolí na ohroženou osobu a původce násilí.
- Dítě může být ohroženo **přímo i nepřímo**.

Kontraindikací pro vstup do služby je těžké, závažné násilí v podobě takzvaného intimního terorismu. (Johnson & Leone, 2005)

V rodině je alespoň jedno dítě nebo je žena těhotná

Dítě může být i nevlastní, v pěstounské péči apod.

Rizikem pro vstup do služby je **vícečetná rodina**, kde žije tři a více dětí. Péče o takovou rodinu totiž představuje pro organizaci vysoké personální a prostorové nároky, a ty jsou již tak v této službě velmi vysoké.

Rodina je schopna spolupracovat a vykazuje známky motivace svou aktuální situací řešit

Při mapování zjišťujeme, jestli jsou splněné následující podmínky:

- Rodiče si **alespoň částečně** uvědomují, že neuspokojivá situace u nich doma je nadále neudržitelná a nepřijatelná pro zdravý vývoj dětí, a **chtějí svou rodinnou situaci změnit**.
- Ačkoli se ve vztahu vyskytuje násilí, rodiče nemají v úmyslu se rozejít a chtějí spolu zůstat. Proto je důležité, aby pracovali na zastavení násilí. U párů, které spolu chtějí zůstat, vnímáme větší motivaci ke změně.
- V ideálním případě rodič souhlasí se spoluprací s druhým rodičem **formou párových konzultací**. Pokud to není v danou chvíli možné, povedeme rodičovské konzultace odděleně s cílem je po několika týdnech spolupráce spojit.

- Rodiče jsou ochotni zajistit **pravidelnou docházku dítěte**. Jsou také **sami ochotni pravidelně** docházet podle domluvy na začátku spolupráce, a docházet společně i na **revizní schůzky** ohledně spolupráce dětského psychologa s dítětem.
- Rodina je ochotná **spolupracovat s OSPOD**.

Úvodní mapovací schůzky

Mapování se může rozprostřít až do 3 konzultací. Během tohoto období konzultující pracovníci vedou s klienty rozhovor, na jehož základě se snaží zmapovat rodinnou situaci. Na konci mapování známe následující:

- Povaha a dynamika násilí v rodině
- Míra motivace rodičů
- Míra ohrožení dítěte
- Potřeby dítěte v rodině a úroveň jejich naplněnosti

K tomuto účelu jsme si vytvořili **pracovní list "Mapování s rodiči"**, který vznikl jako prototyp při práci metodou HCD během projektu Centrum pro dětství bez násilí. (Příloha 1) Tento list má sloužit jako opora či návod pro pracovníky, kteří vedou mapující rozhovor.

Dále s rodiči administrujeme **dotazník Hodnocení traumatických symptomů u mladších dětí** (TSCYC), který nám ukáže míru traumatizace dítěte. Dotazník je zaměřen na to, jak rodiče vidí a vnímají dítě v každodenním kontaktu, a pracuje s ním dětský psycholog.

Pro doplnění dalších informací lze využít i Praktického průvodce pro vyhodnocování potřeb dětí od organizace Lumos. (Racek et al., 2014)

Na konci mapování pak svoláváme **druhé intervizní setkání týmu**, kde na základě zjištěných informací vyhodnocujeme, zda daná rodina spadá do naší cílové skupiny a zda s ní budeme nadále pracovat.

Pokud rodina splňuje kritéria pro vstup, sestavíme takzvaný **individuální plán podpory rodiny**, se kterým pak budeme v dále pracovat.

První setkání s rodinou a úvodní mapování vnímáme jako velmi důležitou součást naší práce. Víme, že když dobře zmapujeme celou situaci rodiny, když dobře poznáme potřeby dítěte a míru jeho ohrožení, když dobře porozumíme zakázce rodičů či OSPOD a ověříme si motivaci rodičů, budeme schopni rodině "ušít" péči na míru. **Dobrý začátek je totiž znakem dobré spolupráce.**

V naší dosavadní práci se nám ukazuje, že na začátku spolupráce s rodiči je velmi důležitá edukace rodičů o tom, jak bude naše spolupráce vypadat, a je vhodné **začít pracovat s oběma rodiči ve stejnou dobu**. Čím lépe jim formu spolupráce popíšeme, tím lepší představu budou mít a očekáváme, že nám tak nebudou předčasně odcházet z péče. Nebojíme se uvádět i příklady z minulosti, typické situace, které mohou nastat, co je na naší práci stěžejní a z čeho neustoupíme.

Pokud k nám rodina přijde na doporučení pracovníků OSPOD, trváme **na společném trojstranném setkání** před zahájením spolupráce. Na něm dojde k vyjasnění zakázky a cíle spolupráce, všechny zainteresované strany sdělí své představy o spolupráci, vysvětlí se, co je reálné a co ne, kde jsou limity naší služby, za co bude kdo "zodpovědný" a co bude dělat. Poté se domlouváme, že se za nějaký čas, např. po 3 konzultacích rodičů u nás, znovu setkáme. Zamezíme tím hned na počátku možnému zmatku rodičů, kterým není jasné, proč k nám byli odesláni. Setkáním si také zajistíme průběžnou podporu OSPOD.

Očekávatelné výstupy z mapování

Na závěr mapování můžeme dojít k následujícím závěrům:

- Povaha násilí a jeho dynamika ve vztahu rodičů ukazuje takovou formu domácího násilí, které je odborníky nazýváno jako intimní terorismus. **Závažnost násilí je příliš ohrožující.** Vyhodnocujeme, že zde nelze nabídnout spolupráci formou párových konzultací s rodiči, proto doporučíme ohrožené osobě nadále spolupraci v Intervenčním centru, případně oznámení PČR.
- Rodina **nesplňuje některé z dalších kritérií** pro vstup, nespadá tak do naší cílové skupiny. Hledáme jinou podobu péče v rámci SPONDEA či doporučíme vhodnější instituci.
- Rodina **splňuje všechna kritéria** pro vstup a je naší cílovou skupinou.

Zde mohou nastat tyto varianty dalšího vývoje:

Oba rodiče souhlasí se spoluprací ve službě a i druhý rodič se po oslovení angažuje

Jde o ideální variantu, kde skutečně pracujeme se všemi členy rodiny.

Souhlasí jen jeden rodič, druhý se do spolupráce nezapojí

Snažíme se ho dál motivovat ke spolupráci s námi a oslovujeme příslušný OSPOD, zda by i on ze své pozice neoslovil druhého rodiče ke spolupráci s námi. První rodič u nás zůstává v individuální péči, zahajujeme také péči o dítě v rodině u dětského psychologa.

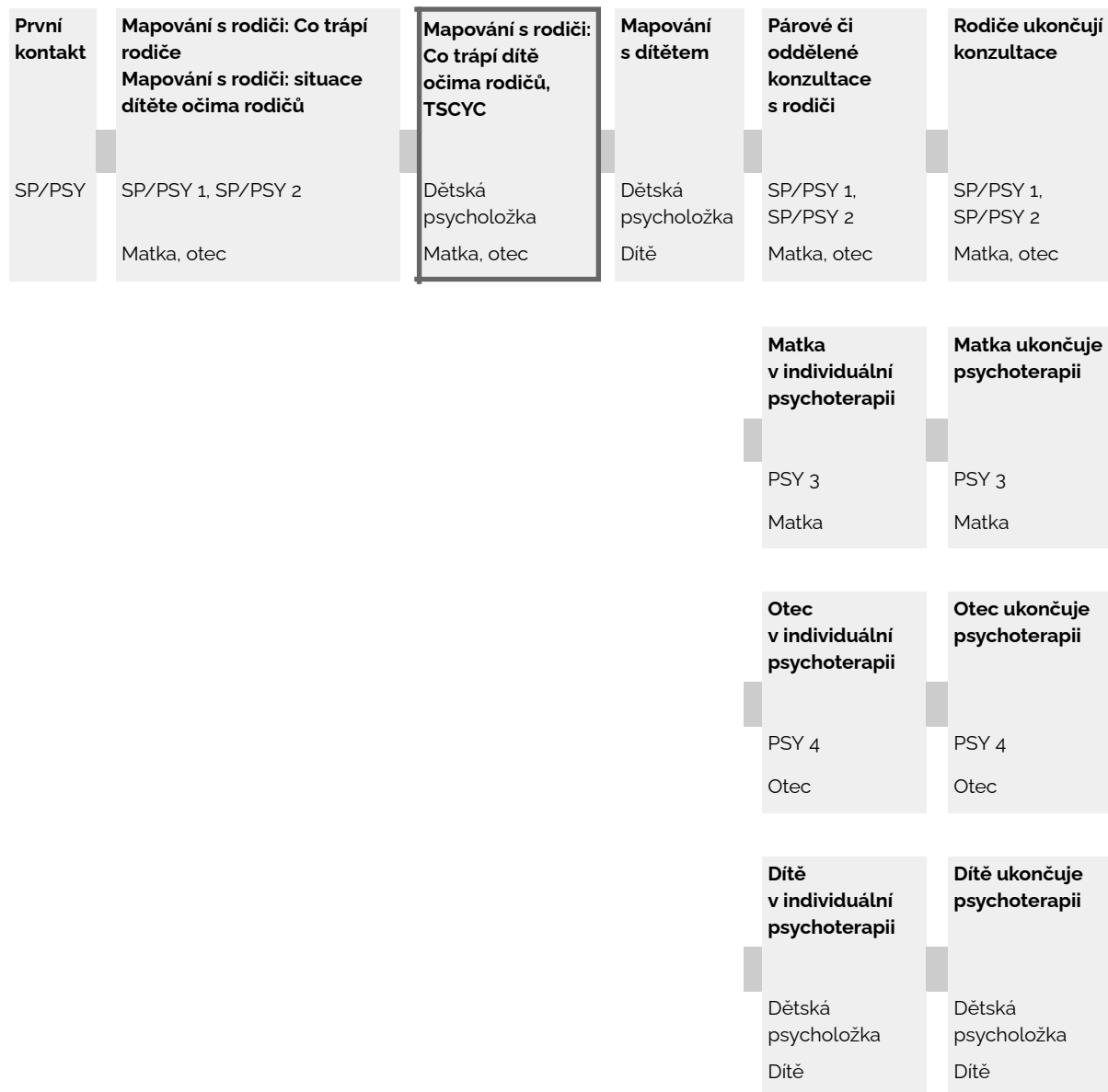
Zde přichází v úvahu zorganizování **trojstranného setkání** nás, pracovníků SPONDEA, se sociální pracovníci OSPOD a rodiči. Nejčastěji přistupujeme k tomuto kroku, když vidíme nemotivovanost rodiče situaci řešit a reflektujeme nejasnost v zakázkách rodičů a OSPOD a naší představy. Dětský psycholog na tomto setkání reprezentuje zakázku dítěte.

Jsme si vědomi, že toto jednání může být náročné na vedení a strukturování, proto se nám často osvědčila **přítomnost facilitátora** tohoto jednání. Nejlepší variantou je, když je touto osobou někdo nezávislý s dovednostmi facilitace. Zvažujeme, zda by bylo vhodné, aby to byl case manažer služby. Určitě by to neměl být nikdo z těch, kdo pracují s rodiči, aby nedocházelo ke konfliktu zájmů.

Druhý rodič spolupráci nadále odmítá

Dále pracujeme jen s jedním rodičem a dítětem, spolupracujeme s OSPOD, snažíme se opakovaně druhého rodiče vtáhnout do spolupráce. Hlídáme však hranici, abychom tímto přístupem spíše neškodili. Jistou dobu jsme ochotni spolupracovat jen s jedním rodičem, dlouhodobě však taková práce nedává smysl a zvažujeme ukončení péče.

Mapování s rodiči – co trápí dítě očima rodičů



Prožívání a celkovou situaci dítěte v rodině zjišťujeme pomocí mapovacích konzultací s **rodiči**. Rodičů se během nich ptáme, jak **oni sami vnímají situaci svého dítěte**.

Na počátku mapování s rodičem ohledně dítěte ujasňujeme, s jakým cílem za námi přichází a zjišťujeme, zda mají od služby reálná očekávání. Vysvětlujeme, že spolupráce obou rodičů je důležitá. Snažíme se bourat zaběhnutý stereotyp, že se samotné dítě po návštěvě psychologa změní. Důležité primárně je, aby se **změnilo rodinné prostředí**, ve kterém dítě žije. Tedy aby rodiče byli ochotni ke změně komunikace mezi sebou a přispěli ke změně rodinného prostředí dítěte.

Jedna z prvních věcí, které při mapování s rodičem zjišťujeme, je **věk dítěte**. Nejmladší děti, se kterými spolupracujeme, mívají okolo tří let, a zvažujeme jejich zralost, vyjadřovací schopnosti nebo ochotu být na konzultaci bez doprovodu rodiče.

Naopak pokud například dospívající okolo patnácti let nemá zájem docházet do SPONDEA, jeho rozhodnutí respektujeme.

I pokud se s rodiči dohodneme, že dítě z výše popsaných důvodů do SPONDEA docházet nebude, stále zůstává se svými potřebami **v centru naší pozornosti**. Rodiče mohou nadále využívat schůzky s dětským psychologem pro posílení svých výchovných kompetencí, edukaci o výchově dítěte nebo úpravě rodinného prostředí tak, aby bylo dítěti lépe.

Dalším důležitým tématem, který nás zajímá, je **pozice dítěte v rodinné situaci**. Zjišťujeme, co dítě zažívá při násilných incidentech mezi rodiči. Ptáme se, jestli je vidí jako přímý účastník, jestli se mu rodiče například svěřují a manipulují jím proti druhému rodiči.

Probíráme také anamnézu dítěte, jeho psychomotorický vývoj a současné vnímání rodinné situace. Mapujeme, **jak se podle rodičů dítěti daří** – jak se projevuje doma, jestli a jaké mají rodiče směrem k němu obavy, jak dítě reaguje na jejich konflikty. Ověřujeme například, jak dítě spí, jestli a jaké má strachy nebo úzkosti, jestli se projevuje jinak než ostatní děti, zda si ubližuje, jak zvládá školu, jak je mu s kamarády a v kroužcích.

Probíráme, jaký vztah má dítě zvlášť k matce a zvlášť k otci. Co by si podle nich dítě přálo a co si o jeho přáních rodiče myslí?

Ptáme se, jak se doma konflikt a celková rodinná situace s dítětem komunikují. Například zda se rodič baví před dítětem se třetími osobami o vztahu s partnerem, jakým způsobem se doma o konfliktech mluví, zda se pojmenovávají či se o nich mlčí.

Součástí těchto konzultací je **administrace dotazníku Hodnocení traumatických symptomů u mladších dětí (TSCYC)**, který vyplňují oba rodiče zvlášť. Výsledky testu mohou sloužit jako zrcadlo, protože rodiče někdy závažnost dopadů konfliktů na dítě bagatelizují. Test jim pak ukáže, že dítě je **velmi pravděpodobně traumatizované právě jejich konfliktem**, a to může rodiče nakonec motivovat ke spolupráci.

Výsledky předkládáme na první revizní schůzce s rodiči. Snažíme se, aby na revizi chodili **oba rodiče společně**. V takovém případě probíráme i možné rozdíly mezi jejich hodnocením projevů dítěte. Pokud je revize oddělená, neukazujeme výsledky testu vyplněného druhým rodičem. Dotazník TSCYC administrujeme ideálně opakovaně při delší spolupráci v průběhu terapie a poté na konci, aby byl vidět možný dopad změn.

Příklad vyhodnocených profilů dítěte oběma rodiči nezávisle na sobě

Jde o devítiletého chlapce, jehož symptomy chování hodnotili otec i matka odděleně v rozpětí jednoho týdne. Hodnotili tedy stejný časový úsek chování dítěte. Již z prvního náhledu je zřejmé, že jde o **dva rozdílné výsledky**.

Body na obrázku testového profilu zaznamenané nad červenou linkou T=70, označují T-skóry vyšší nebo rovné 70 a interpretují se jako klinicky významné.

Dotazník hodnocený matkou

TSCYC

Testový profil 5–9 let

VYPLŇOVÁKA MATKA

Jméno: _____ Věk: 9 Pohlaví: muž žena Datum: 8.1.2021

T-skór	RL	ATR	ANX	DEP	ANG	PTS-I	PTS-AV	PTS-AR	PTS-TOT	DIS	SC	T-skór
110		13-36	31-36	25-36	31-36	24-36	25-36	30-36	70-108	29-36	19-36	110
109			30		30	23	24	29	69	28	18	109
108				24	29	22	24	28	68			108
107									67			107
106									66			106
105			29		29	22	24	28	66	27		105
104									66			104
103				23	28		23	27	65			103
102									64		26	102
101						21	22		63		17	100
100					27				62			99
99		12							61		25	98
98									61			97
97									61			96
96									61			95
95			27		26				60	24	16	94
94						20	20	25	60			93
93		11		21	25				59			92
92									59			91
91			25						58	23		90
90									58			89
89						19	19		57			88
88			24	20	24				57			88
87									56	22	15	87
86									56			86
85	9		23	19	23	18	18	22	54			85
84									53	21		84
83									53			83
82									52			82
81			22			22			52			81
80	8			18		17	17	21	51	20	14	80
79									51			79
78			21		21				50			78
77									50			77
76									50	19		76
75									49			75
74	7		20	17	20	16	16		48			74
73									48			73
72									47	18		72
71			19	16				19	47			71
70		10				15			46			70
69									46			69
68	6		18		18		15	18	45	17		68
67									44			67
66				15					44			66
65									43	16		65
64									43			64
63	5		17		17	14	14	17	42			63
62									42			62
61			16	14	16	13		16	41	15		61
60									41			60
59	4						13		40		11	59
58									39			58
57			15		15			15	38	14		57
56									38			56
55					14	12		12	37	13		55
54	3		14						37			54
53				12				14	36		10	53
52									36			52
51			13	12	13	11	11		35	12		51
50									35			50
49		2		11				13	34			49
48					12				34			48
47			12			10	10	12	33			47
46									33	11		46
45									32		9	45
44	1		11	10	11				31			44
43									31			43
42						9	9	11	30			42
41									30			41
40			10	9	10	9			29			40
39									29	9		39
38	0				9				28			38
37			9						28			37
36									27			36
≤35								9	27			≤35

Hrubý skór 2 9 26 13 22 23 26 23 65 10 13 Hrubý skór
 T-skór 49 47 95 58 82 108 110 87 103 43 72 T-skór

U dotazníku hodnoceného matkou v tomto případě vyšlo vysoké skóre u sedmi klinických škál. Z tohoto profilu vyplývá, že matka vnímá projevy svého syna jako **velmi závažné a časté**. Jde o zvýšené skóre u škál úzkosti (ANX), agresivity (ANG), škály posttraumatický stres – intruze (PTS-I), škály posttraumatický stres – averze (PTS-AV), škály posttraumatický stres – arousal (PTS-AR), škály posttraumatický stres – celkem (PTS-TOT) a škály sexuálních obav (SC).

Dotazník hodnocený otcem

TSCYC

Testový profil 5–9 let

VYPLŇOVAK OTEC

Jméno: _____ Věk: 9 Pohlaví: muž žena Datum: 13, 1, 2021

T-skór	RL	ATR	ANX	DEP	ANG	PTS-I	PTS-AV	PTS-AR	PTS-TOT	DIS	SC	T-skór
110		13-36	31-36	25-36	31-36	24-36	25-36	30-36	70-108	29-36	19-36	110
109			30		30			29				109
108						23			69	28		108
107									68		18	107
106				24			24		67			106
105			29		29			28	66	27		105
104						22			65			104
103								23	64			103
102			28	23	28			27	63	26		102
101						21	22		62		17	101
100					27				61			100
99		12	27	22			21	26	60	25		99
98									59			98
97									58			97
96									57			96
95			26		26			25	56	24		95
94						20			55		16	94
93		11		21	25		20		54			93
92									53			92
91			25						52			91
90								24	51	23		90
89				24	20	24	19	19	50	22		89
88								23	49		15	88
87									48			87
86									47			86
85	9		23	19	23	18	18	22	46	21		85
84									45			84
83									44			83
82									43			82
81			22			22			42			81
80	8			18		17	17	21	41	20	14	80
79									40			79
78			21		21				39			78
77								20	38	19		77
76									37			76
75				17	20	16	16		36			75
74			20		19			19	35	18	13	74
73									34			73
72			19	16					33			72
71									32			71
70		10				15			31			70
69	6				18		15	18	30	17		69
68				15					29			68
67									28		12	67
66									27			66
65						17	14	14	26	16		65
64	5		17					17	25			64
63				14		16	13		24			63
62									23			62
61			16	14	16	13	13	16	22			61
60									21		11	60
59	4			13		15		15	20			59
58									19			58
57			15						18	14		57
56									17			56
55						12			16			55
54	3		14		14				15			54
53								14	14	13		53
52			13	12	13	11	11		13			52
51									12			51
50									11			50
49	2				12			13	10	12		49
48			12						9			48
47		9				10	10	12	8			47
46									7			46
45					11				6		9	45
44	1		11	10					5			44
43									4			43
42					10	9	9	11	3	10		42
41									2			41
40			10	9					1			40
39					9			10	0			39
38	0								0			38
37			9						0			37
36									0			36
35								9	0			35

Hrubý skór	4	9	16	11	15	14	12	16	42	15	10	Hrubý skór
T-skór	59	47	61	49	58	64	56	61	65	61	52	T-skór

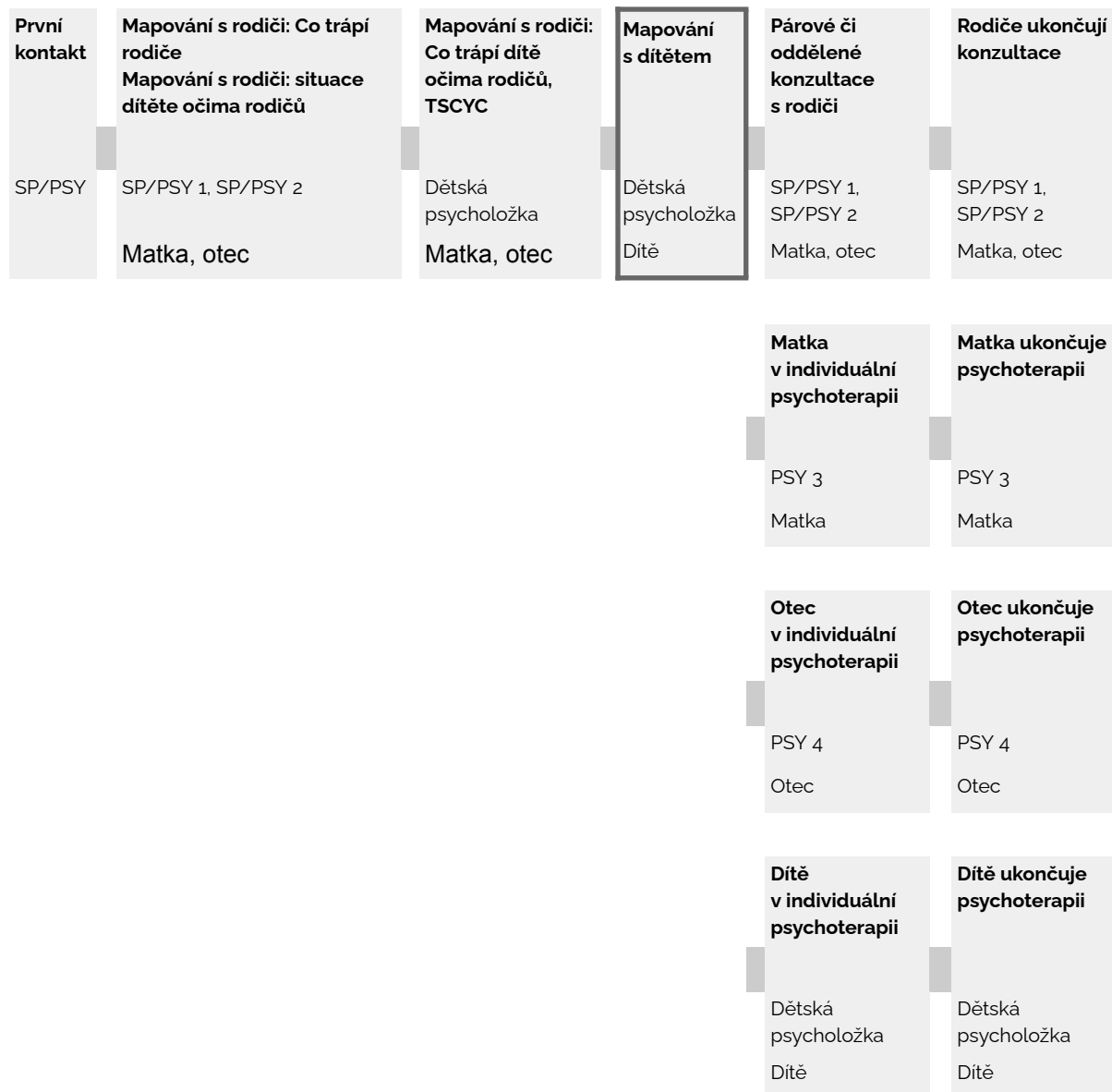
Po vyhodnocení dotazníku vyplňovaným otcem je jeho profil v **kontrastu s matčíným profilem** jejich dítěte. Všechny hodnoty na škálách, které by mohly na posttraumatické chování poukazovat, jsou v dotazníku vyplněným otcem v normě pod vyznačenou červenou linií.

V rámci interpretace výsledných profilů obou rodičů je na první pohled zřejmé, že situaci svého syna **hodnotí velmi rozdílně**. Tento nesoulad může být způsoben mnoha faktory, například typem osobnosti člověka, projekcí rodiče do dítěte, nadhodnocováním či bagatelizováním potíží svého dítěte.

Samotné výsledky a rozdíl mezi nimi můžeme využít jako **diagnostický materiál při konzultaci s rodiči**. V této kazuistice jsme se sami sebe ptali: Byl záměr ukázat dítě jako velmi traumatizované, nebo naopak se zde projevila snaha možnou traumatizaci zakrýt?

Pokud rodiče souhlasí se společnými konzultacemi a s tím, že si navzájem ukážou své výsledky, můžeme **společně hledat zdroj rozdílnosti profilů** a využít tuto diskuzi terapeuticky. Pokud rodiče konzultují odděleně, výsledky druhému rodiči nesdělujeme.

Mapování s dítětem



Tato aktivita spadá pod kompetenci dětského psychologa, který **přímo s dítětem** zjišťuje, jaké strategie dítě využívá během násilného incidentu mezi rodiči a celkově v rodině. Jako pomůcku jsme vytvořili **pracovní list "Mapování s dítětem"**. (Příloha 2)

Při první konzultaci s dítětem se **prvních asi 10 minut účastní i rodiče**. Dětský psycholog se dítěti představí a požádá rodiče, aby formuloval svou představu o cíli konzultací. Pokud se rodič vyjadřuje nepřesně nebo uhýbá, **pojmenuje** dětský psycholog pravý důvod setkávání.

Před dítětem zdůrazňuje, že docházet budou i rodiče, aby se naučili spolu lépe komunikovat. Vyjasňuje, že dítě u nás může mluvit, o čem chce, a nikdo ho nebude tlačit, aby něco říkalo či neříkalo. Rodiče před dítětem požádá o slib, že se **nebudou dítěte doptávat na obsah konzultací**.

Před dítětem i rodičem popíše psycholog **pravidla profesní mlčenlivosti**, která se vztahují na témata mezi ním a dítětem. Popíše výjimku z těchto pravidel, pokud zaznamenaná zhoršení psychického stavu dítěte, příkladem mohou být sebepoškozování nebo sebevražedné myšlenky. Takové informace předává rodičům s vědomím dítěte nebo za jeho přítomnosti, případně dítě motivuje, aby tyto informace řeklo samo s jeho pomocí na revizních setkáních s rodiči.

Po tomto úvodu rodič odchází a **pokračuje konzultace psychologa pouze s dítětem**.

Dětský psycholog se seznamuje s dítětem a ujišťuje ho, že je u nás **v bezpečném prostředí**. Snaží se v první řadě zjistit, jestli a jak je dítě motivované, jestli k nám chce chodit a jestli ví, že rodiče mají zájem o spolupráci s námi. Poté mu psycholog vysvětluje, že se zde může vyjadřovat svobodně a nemusí nám sdělovat nic, co samo nechce. Nemusí nám vycházet vstříc tím, že bude říkat, co si myslí, že chceme slyšet. Nemusíme si ani povídat, můžeme si také hrát nebo něco společně tvořit.

Mapování s dítětem mívá mnoho podob. Nabízíme hry na seznámení, využíváme projektivní techniky (sand play, kresbu rodiny v různých obměnách, imaginaci s kresbou nebo textem příběhu), používáme karty pro pomoc s popisem či pojmenováním situací a emocí (Dixit, karty emocí). Zásadou je **na dítě nespěchat** a jít jeho tempem, zároveň respektujeme míru jeho otevřenosti.

Mapování s dítětem je ohraničeno **až třemi konzultacemi**. Poté se setkává dětský psycholog s rodiči na **revizní schůzce**, na které shrnuje dosavadní spolupráci. Psycholog popisuje, jak se mu dítě jeví, co zjistil a **sděluje rozhodnutí, zda je dítě indikováno** do další péče.

Za jakých okolností nebudeme s dítětem pracovat

- Pokud zaregistrujeme, že se **psychický stav dítěte zlepšuje po intervencích s rodiči** v jejich párových konzultacích, další spolupráce dítěte s námi by mohla být pro něho zatěžující. Zde upřednostníme spolupráci rodičů s námi než s dítětem. Klademe důraz na to, aby na dítě jeho docházením k psychologovi nebyla přenesena zodpovědnost za řešení situace v rodině.
- Dítě je malé a **není zralé pro psychotherapeutickou práci**. V tomto případě edukujeme rodiče, co pro něj mohou udělat, jak mohou ovlivnit jeho chování, jeho pocit bezpečí.
- **Pokud je dítě již v péči jiného psychologa**, či jiné organizace, individuálně zvážíme, zda budeme nadále s rodiči pracovat. Navázanou spolupráci dítěte s jiným psychologem bychom neradi ukončovali. Zároveň nechceme, aby docházelo k tříštění péče o rodinu. Aby zapojení odborníci nepůsobili v rodině protichůdně, je vhodné se s kolegy domluvit na vytyčeném rámci další spolupráce a na dalších krocích, které by měly vést ke společnému cíli.

V případě, že se rozhodneme s dítětem nespolečně pracovat, zvážíme možnost předat mu za přítomnosti dětské psychologičky **dopis od pracovníků rodičů**. V tomto dopise jazykem přiměřeným věku dítěte vysvětlujeme, že k nám rodiče chodí, co u nás dělají, proč a s

kým. Cílem tohoto dopisu je transparentně informovat dítě o tom, že **násilí v rodině je problém, který mají řešit jeho rodiče**. Může to být také první chvíle, kdy pro dítě situaci v rodině vůbec někdo pojmenuje jako násilí, **ujistí ho, že to není jeho vina**, a **dodá mu naději**, že rodiče na změně pracují.

Tento postup je inspirován dobrou prací norské organizace Alternativa násilí (Alternativ til vold - ATV). Podle jejich zkušeností už to, že někdo důvěryhodný s dítětem probere situaci doma a ujistí ho, že za násilí doma nemůže a že není jeho zodpovědnost ho řešit, představuje významnou terapeutickou intervenci.

Průběžná spolupráce s rodiči

Pokud se rozhodneme po mapovacích schůzkách s rodiči ve spolupráci pokračovat, podepisujeme smlouvu mezi nimi a SPONDEA. V ní se zavazují ke spolupráci s námi dle pravidel ve smlouvě uvedených. Dbáme na to, abychom rodiče podrobně seznámili s podmínkami spolupráce i se smlouvou.

Principy párových konzultací

První kontakt	Mapování s rodiči: Co trápí rodiče Mapování s rodiči: situace dítěte očima rodičů	Mapování s rodiči: Co trápí dítě očima rodičů, TSCYC	Mapování s dítětem	Párové či oddělené konzultace s rodiči	Rodiče ukončují konzultace
SP/PSY	SP/PSY 1, SP/PSY 2 Matka, otec	Dětská psycholožka Matka, otec	Dětská psycholožka Dítě	SP/PSY 1, SP/PSY 2 Matka, otec	SP/PSY 1, SP/PSY 2 Matka, otec
				Matka v individuální psychoterapii	Matka ukončuje psychoterapii
				PSY 3 Matka	PSY 3 Matka
				Otec v individuální psychoterapii	Otec ukončuje psychoterapii
				PSY 4 Otec	PSY 4 Otec
				Dítě v individuální psychoterapii	Dítě ukončuje psychoterapii
				Dětská psycholožka Dítě	Dětská psycholožka Dítě

Naším hlavním cílem při práci s rodinou zasaženou domácím násilím je **dostat do centra zájmu a pozornosti rodičů dítě a jeho potřeby**.

Jsme si vědomi, že zejména na začátku spolupráce budou konflikty a násilné incidenty hlavním tématem rodičů na konzultacích, zejména hledání toho, kdo za co může, kdo co komu druhému udělal a proč to dělá. Proto za naprosto klíčovou aktivitu považujeme

edukaci rodičů o vlivu násilí a vlivu takovýchto destruktivních forem komunikace na jejich děti. Vedeme je k náhledu a všímavosti, aby sami u sebe začali rozpoznávat tyto formy komunikace, a za jakých okolností k nim přistupují. Aby dávala jakákoli další spolupráce smysl, je nutné na první nebo jedné z prvních společných konzultací jasně popsat vizi naší služby. Může to například vypadat takto:

“To, co se děje u vás doma, je násilí. Situace, kterých je vaše dítě svědkem, jsou nepřijatelným způsobem řešení konfliktů. V rodině je možné fungovat bez násilí a vy dva dospělí byste se měli naučit spolu komunikovat jinak. Oba vás povedeme k tomu, abyste se naučili vnímat potřeby dítěte – aby vaše dítě nebylo nadále již traumatizováno. Všechno, co tu děláme, děláme společně ve prospěch vašeho dítěte.”

Práce s párem navzdory domácímu násilí

V odborných kruzích doposud panoval či nadále panuje názor, že v případech domácího násilí se nedoporučuje pracovat s oběma partnery společně, proto se při mapovacích konzultacích snažíme velmi podrobně prozkoumat povahu a dynamiku násilí mezi partnery či manželi.

Odborná literatura a také naše zkušenosti nám totiž říkají, že v současné době spíše převažuje ve výskytu domácího násilí podtyp tzv. **situačního násilí**, kde velmi často chybí vyhraněnost rolí oběť versus agresor a mnohé konflikty v domácnosti jsou oboustranné – např. v USA situační násilí zodpovídá za 65 % výskytu násilí v rodinách. (Johnson & Leone, 2005)

Jinak také sdílíme názor, že v případech závažného domácího násilí a výrazné asymetrie ve vztahu není vhodné vést párové konzultace či párovou terapii. Klíčové je hledat, kde se pár nachází na ose konfliktu a kontroly, přičemž **čím více je násilí motivováno kontrolou a mocí, tím méně vhodná bude společná práce**. I podle výzkumů se u situačního násilí (na ose blíže ke konfliktu) společná práce ukazuje jako efektivní, pokud je vhodně indikována a pokud je dobře ošetřeno bezpečí obou partnerů. (Karakurt et al., 2016)

Chceme zdůraznit, že v naší nově budované službě **neposkytujeme páru párovou terapii**, kde bychom pracovali na zlepšení jejich vztahu. Jedná se o poradenství zaměřené na rodičovskou oblast partnerů a na posílení jejich rodičovských kompetencí tak, aby vnímali potřeby svého dítěte. I když se partneři rozcházejí, i když jsou k sobě někdy násilní, nadále zůstávají rodiči a musí se domlouvat ohledně dítěte.

Stále proto na konzultacích připomínáme, že naším cílem je zlepšení stavu dítěte – tomu, co bylo mezi partnery, se věnujeme pouze v rozsahu nutném pro pochopení mechanismů konfliktů v konkrétní rodině. Ale nesoudíme, nemoralizujeme a nedíváme se tolik do minulosti. **Pozornost je zaměřená na budoucnost**, jak od nyníška dostat do centra zájmu potřeby dítěte.

Na druhou stranu máme stále na mysli **riziko retraumatizace ohrožené osoby**. Každá ohrožená osoba má svou hranici, za kterou by již prožívala další ohrožení a další

stresovou reakci nastavenou jinde, proto neustále vyhodnocujeme, neustále s klientem nebo klientkou kontrolujeme, zda nedochází u nich k tomuto jevu. Pokládáme otázky typu:

“Dovedete si představit, že budete s partnerem v jedné místnosti, že s ním budete, reagovat na něho? Přejde vám to zvládnutelné? Jak se asi budete cítit? Podle čeho poznáte, že to již nadále není možné? Řeknete nám to nahlas? Buďte k sobě citliví, klidně řekněte, že to dál nejde.”

Někdy klienti sami říkají, že pro ně přítomnost partnera není úplně komfortní, ale že to dokážou ve prospěch dítěte zvládnout.

Častěji však vidíme situaci, kdy jako důsledek násilí v intimním vztahu mají ohrožené osoby **sníženou schopnost vnímat potřeby svého dítěte**. Prostě již na ně nemají volnou kapacitu. Předcházení a vyhnutí se násilným konfliktům ve vztahu, vycitňování a snaha udělat vše tak, aby opět nedošlo k útoku, aby k němu partner neměl důvod, je velmi vyčerpávající proces. Proto **nejen původce násilí, ale i ohrožená osoba by se měli naučit reflektovat potřeby svého dítěte** a dopady násilí na jeho celkový vývoj. Rozumíme, že se nachází ve velmi stresující situaci, přesto je potřeba i u nich posilovat i rodičovskou stránku jejich osobnosti.

Doposud jsme museli často ošetřovat situace, kdy ohrožené osoby – ženy měly pocit, že přizváním partnera či manžela ke spolupráci s námi bagatelizujeme násilí, kterého se na nich dopustil. Měly při zahájení spolupráce s námi představu, že ony, jako ohrožené osoby, již nikdy nebudou muset vidět partnera či manžela, ani jejich dítě. Chtěly po nás **ujistění a potvrzení statusu oběti**, která si zaslouží maximální zabránění kontaktu s původcem násilí.

To je možné, pokud se v rodině uplatnil institut vykázání a ohrožená osoba využila možnosti sepsání návrhu na vydání předběžného opatření na zamezení kontaktu. Jednoho dne však povinnosti uložené vykázáním nebo předběžným opatřením pomínou, a pokud není původce násilí omezen ve svých rodičovských právech, **má právo opět své dítě vidat**. Poté se stane prvořadým cílem nalézt způsob, jak znovu obnovit vztah mezi původcem násilí a dítětem a jak to udělat pro dítě postupným a netraumatizujícím způsobem.

Zpočátku, když jsme začali designovat novou službu a přemýšleli jsme o možných budoucích obtížích a překážkách, jsme očekávali, že pro spolupráci s námi bude obtížné motivovat původce násilí. Ale nyní už s rodinami pracujeme a zatím se ukazuje, že je při našem způsobu práce **obtížnější motivovat ohrožené osoby**.

Ohrožené osoby mnohdy chtějí zůstat v pozici “oběti” a je velmi obtížné je motivovat ke spolupráci s původcem násilí ve prospěch dítěte. Možná to vnímají jako ohrožení. Dozvídáme se od nich, že měly představu “jiné” péče u nás. Představovaly si, že budeme pracovat jen s nimi a s jejich dětmi. Proto nyní po této zkušenosti dbáme na to, abychom

na začátku spolupráce velmi dobře osvětlili náš způsob práce a uvedli důvody, proč toto děláme a co tím sledujeme.

Není však možné říct, že jde o obecný jev. Setkali jsme se s ním v rámci naší dosavadní zkušenosti, ale potřebujeme nabrat zkušenosti při práci s dalšími rodinami.

V případě, že ohrožená osoba má potřebu se více vracet do minulosti, má velkou potřebu si zpracovat bolestné zážitky z partnerství či manželství a mít i soukromý prostor jen pro sebe, kde by se více zaměřovala na svá osobní témata, ne rodičovská, nabízíme v těchto případech **individuální konzultace s terapeutem**. Cílem této formy spolupráce je pak její větší posílení v párových konzultacích s partnerem. Odhadujeme, že někdy bude potřeba nejprve takto "posílit" ohroženou osobu, formou "**preterapie**", aby později mohlo dojít k naplánování párových konzultací, kde by se řešily záležitosti týkající se dítěte.

Motivace rodičů

Lze předpokládat, že **míra motivace rodičů bude během naší spolupráce kolísat**, a je třeba na to rodiče připravit. Podle našich zkušeností může situace rodiny po 3 nebo 4 konzultacích vypadat horší než na začátku. Dokonce se mohou zhoršit i symptomy psychické nepohody u dítěte. Dříve si našly vlastní mechanismy a sebezáchovné strategie, jak v rodině zasažené násilím žít a jak s rodiči jednat. Nyní ve chvíli, kdy rodiče začnou táhnout ve výchově za jeden provaz, přestanou tyto copingové mechanismy fungovat.

Techniky pro práci s rodiči

Na párových konzultacích se rodičům také snažíme přiblížit princip **Let it go** ("nech to být"). Snažíme se rodiče naučit, aby se přestali točit v kruhu a přestali demonizovat partnera nebo partnerku. Je možné bývalého partnera nenávidět a hněv jako reakce na bolest a zranění je energizující emoce, kterou lze ventilovat i společensky přijatelným způsobem, například sportem či rozhovorem s blízkou osobou, **nikdy přes dítě**.

Další princip, který v naší práci uplatňujeme, je práce s "pravdou". Vysvětlujeme, že oba rodiče mají právo na svůj pohled na věc, není potřeba v tomto "soutěžit" a nutit druhého rodiče vnímat věci stejně.

Velmi často v párových konzultacích využíváme techniky vzešlé z metodiky **No kids in the Middle**, což je druh skupinové terapie pro páry v pasti vysoce konfliktního rozvodu. Je to například **technika "reflektujícího rozhovoru"**. Tato metoda převzatá ze systemických či postmoderních přístupů má obrovský potenciál pro eliminaci nebo snížení konfliktu přerůstajícího do násilí. Vnímáme ji také jako diagnostický nástroj pro úvodní mapování, zároveň má přesah i do intervenujících konzultací, když mají klienti možnost slyšet partnera či manžela skrze nezávislého odborníka. To, co ke klientům dolehne z reflektujících rozhovorů, záleží samozřejmě jak na jejich schopnostech sebereflexe, tak na dovednostech konzultujících pracovníků.

Další technikou jsou například **"tři rodičovské kompetence"**. Jde o nástroj, který se snaží zabránit očerňování a znekompetentňování druhého rodiče. Rodiče dostanou za úkol přinést na další konzultaci tři předměty, které symbolizují tři dobré vlastnosti, tři silné stránky druhého rodiče, které prospívají jejich dětem. Uvědomění těchto kvalit má ukázat rodiči, že realita není černobílá a druhý rodič má i své kladné stránky, pro které byl pro druhého kdysi atraktivní.

Velmi často využíváme naši publikaci **„Kamil, zelený chameleon“**, se kterou pracujeme v rámci podpory a terapie dítěte žijícího v rodině s výskytem domácího násilí nebo silného partnerského konfliktu rodičů. Publikaci jsme jako první přeložili do češtiny a před nedávnem ji také vydali se svolením autorky ve startovacím nákladu 100 kusů, který je již rozebrán. Publikaci dáváme přečíst i rodičům, protože velmi poutavým způsobem prezentuje, jak se dítě cítí a co prožívá uprostřed rodičovského konfliktu.

V současné době dbáme na to, abychom párové konzultace **více strukturovali** a abychom vedli rodiče ke změnám destruktivních vzorců komunikace. Později, až se podaří najít rodičům společnou řeč, můžeme více přihlížet k aktuálním problémům a situacím, které potřebují řešit. Za jak dlouho se to stane, záleží na situaci konkrétní rodiny, a je to velmi individuální.

Tento typ práce s rodiči je velmi náročný, konzultace trvají přibližně 1,5–2 hodiny a je dobré myslet na to, že pracovníci zvládnou vést takovou konzultaci jednu, maximálně dvě denně.

Konzultujeme s rodiči

Další péči plánujeme v těchto krocích:

- Sestavujeme **Individuální plán podpory** (IPP). Obsahuje konkrétní témata a cíle, na kterých bude rodina pracovat a které vzešly z mapování. Takovýto plán podpory je výsledkem snahy jak pracovníků, tak i rodičů samotných.
- S tímto plánem podpory se dítě seznámí s pomocí svého terapeuta. Ten mu poskytne informace jazykem přiměřeným jeho věku.

Při práci s celou rodinou vnímáme rodiče jako ty, kteří svému dítěti v ideálním případě poskytují bezpečí, jistotu, smysluplný obraz světa, přiměřené množství podnětů, vědomí vlastní hodnoty a otevřené dveře do budoucnosti. Proto intervence s rodiči dále probíhají formou párových konzultací, které se věnují následujícím oblastem:

- **Edukace o nepřijatelnosti užívání násilí** v rodinách a jeho dopadech na všechny členy rodiny, **edukace o destruktivních vzorcích komunikace**, o vývoji stresové reakce.
- Nácvik **funkčních komunikačních vzorců**, nácvik **práce se vztekem** a frustrací a hledání způsobů, jak zvládnout konflikt.
- **Zaměření pozornosti rodičů na potřeby dítěte**, podpora rodičů, aby se naučili vnímat jeho potřeby, porozumět jim a umět je naplnit.

- Posílení rodičovské role u klientů, naučit rodiče **rozlišovat mezi svou rodičovskou rolí a rolí (ex)partnerskou**, odklonění rodičů od jejich konfliktu k potřebám dítěte.
- Rozvoj a podpora **rodičovských kompetencí**.
- **Zabránění přenosu násilného chování** do další generace.

Dále se chceme zaměřit na podporu rodiny v jejím širokém pojetí. Tedy nesledovat jen zájmy dítěte, ale zabývat se i tím, jak se chovají dospělí a jak jsou v rodině spokojeni:

“Jen spokojený dospělý, který si je vědom svých potřeb a umí si je naplňovat, bude toto učit své děti, nebude frustrovaný tudíž náchylný k zlosti, agresí, násilí.” (Matoušek & Pazlarová, 2014)

Za důležitý prvek naší práce považujeme **společné setkání rodičů na párové konzultaci**. Jedině tehdy může dojít k předávání informací ve stejný čas oběma, stejným způsobem, za stejných podmínek. Jedině takto můžeme docílit sdílení informací, vnímání různých perspektiv zároveň, porovnání různých názorů a přidání postřehů pracovníků ve stejný čas oběma rodičům. Tento model práce vnímáme jako stěžejní.

Nyní již víme, že docílit tohoto ideálního modelu může být velmi složité a z mnoha důvodů se to nemusí hned dařit. Je však potřeba, aby rodiče byli **hned na úvodních konzultacích při mapování se způsobem naší práce seznámeni**. Je vhodné dobře edukovat o výhodách, ale i rizicích tohoto způsobu práce, například riziku retraumatizace ohrožené osoby.

Tento typ konzultací přináší rizika i pro pracovníky. Během společné konzultace rodičů se může například stát, že se rodiče začnou obviňovat a hádat se, a je potřeba mít připravené deeskalační techniky.

Rodiče konzultují společně

Setkání s oběma rodiči, kdy ve stejnou chvíli zazní představení organizace, pracovníků, principů a způsobů práce, pro nás představuje **ideál**.

Podle dosud zjištěných informací pracovníci vyhodnocují, zda část mapování neudělat odděleně tak, abychom zajistili větší pocit bezpečí a komfort ohrožené osobě při sdělování informací. Párové konzultace a revizní schůzky s dětským psychologem ale již rodiče navštěvují společně.

Rodiče konzultují zvlášť

Pokud zpočátku rodiče odmítají společné párové konzultace, mohou chodit zvlášť. Se svými pracovníky řeší rodičovské kompetence a zaměření se na potřeby dítěte, zároveň se postupně připravují na to, aby později mohlo ke společným párovým konzultacím dojít. Tuto variantu vnímáme jako formu **“preterapie”**.

Postup lze uplatnit i v období, kdy je platné předběžné opatření dle ustanovení § 405 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních na zamezení kontaktu a není

možné, aby se ohrožená osoba s původcem násilí potkala. Raději volíme variantu, kdy **rodiče chodí každý zvlášť, než aby nechodili vůbec.**

Velmi si hlídáme, aby naše práce s rodinou zasaženou násilím nevypadala tak, že by naši péči využívalo pouze dítě, které samo nemůže situaci v rodině "odpracovat" a změnit. Odpovědnost za řešení situace doma mají rodiče, ne dítě. Tím, že bychom pracovali jen s dítětem, bychom u něj posilovali vnímání a z toho plynoucí zatížení, že je zodpovědné za to, co se v rodině děje, že je to jeho vina. **Nechceme se podílet na zvyšování frustrace dítěte**, které se snaží a dochází k psychologovi – aby se vracelo do stále stejně závadného prostředí.

Rodiče v individuální psychoterapii

První kontakt	Mapování s rodiči: Co trápí rodiče Mapování s rodiči: situace dítěte očima rodičů	Mapování s rodiči: Co trápí dítě očima rodičů, TSCYC	Mapování s dítětem	Párové či oddělené konzultace s rodiči	Rodiče ukončují konzultace
SP/PSY	SP/PSY 1, SP/PSY 2 Matka, otec	Dětská psycholožka Matka, otec	Dětská psycholožka Dítě	SP/PSY 1, SP/PSY 2 Matka, otec	SP/PSY 1, SP/PSY 2 Matka, otec
				Matka v individuální psychoterapii PSY 3 Matka	Matka ukončuje psychoterapii PSY 3 Matka
				Otec v individuální psychoterapii PSY 4 Otec	Otec ukončuje psychoterapii PSY 4 Otec
				Dítě v individuální psychoterapii Dětská psycholožka Dítě	Dítě ukončuje psychoterapii Dětská psycholožka Dítě

Jsme si vědomi toho, že někdy poradenství rodičům, jak předcházet konfliktům a násilí, nemusí stačit. Čím déle byla v rodině atmosféra násilí a strachu, tím hlouběji mohla

působit a způsobovat větší emoční zranění a traumata. V takovýchto případech budeme rodičům nabízet i **přídavnou péči terapeutů**, kterou mohou čerpat v naší organizaci. Tuto další úroveň naší služby chceme zařazovat v případech, kdy uvidíme, že práce rodičů v párových konzulacích je pro ně hodně náročná, že ulpívají často v minulosti a nedaří se jim vypořádat se se starými zraněními. Dalším indikátorem pro nabídnutí terapeutické péče rodičům bude moment, kdy se jim nebude dařit přesunout zaměření z (ex)partnerského konfliktu na potřeby dítěte.

Tento typ péče mohou čerpat podle potřeby oba rodiče nebo jen jeden z nich. Cílem tohoto kroku je vytvoření dalšího bezpečného prostoru, kde si rodiče mohou zpracovat své bolavé vzpomínky a emoční zranění pramenící z partnerství či manželství. Chceme tím dosáhnout **uvolnění kapacity rodičů pro vnímání potřeb svých dětí**.

Specifika práce s původcem násilí v intimních vztazích

Individuální práci s původcem násilí můžeme zvažovat ve všech případech, kdy o to klient má zájem. Obzvláště vhodná může být tehdy, kdy se konflikt ve své násilné podobě stává asymetrickým kvůli převaze jednoho partnera, který přestane zvládat svůj vztek, chová se násilně a převáží druhou stranu silou.

Individuální terapie ale může sloužit také jako určitá forma podpory, kde terapeut pomáhá klientovi lépe porozumět osobně-historickému kontextu násilí a pochopit jeho mechanismy.

Ve všech případech však platí následující specifika a principy:

Motivace

Základním předpokladem pro individuální péči je **alespoň minimální motivace klienta ke změně násilného chování**. Původci násilí kvůli ochraně osobní integrity často podléhají masivním obranným mechanismům – násilí popírají, bagatelizují, svalují vinu na partnerku a podobně. Není nutné, aby klient přicházel do individuální péče zcela připravený s vysokou mírou vnitřní motivace; v rané fázi je práce na posílení vnitřní motivace právoplatnou součástí terapie. Je však nezbytné, aby klient alespoň zčásti vnímal násilí jako problém, za který je zodpovědný a který chce změnit. S klientem, který se do tohoto stavu nedostane alespoň během prvních setkání, nelze pracovat.

Destigmatizace a naděje

O původcích násilí jsou v široké veřejnosti i v odborných kruzích šířeny různé mýty, které mají zřídka oporu v realitě (např. "jednou násilník, vždycky násilník"). Jedním ze základních principů individuální práce s původci násilí je tak i **humanizace a destigmatizace osob, které se násilí dopouštějí**. Pracovníci v individuální i párové péči by měli v první řadě všechny klienty vidět jako lidské bytosti, které jejich vlastní osobní historie (často plná traumat) dovedla do bodu, kdy v konfliktních situacích neznají jiné řešení než užití násilí. Pracovníci by se měli zdržet označení "agresor", "násilník" či "pachatel" a vnímat, že zavrženíhodné je násilné chování, nikoli člověk samotný. Jedním ze základních předpokladů pro úzdravu je důvěra ve změnu a přítomnost naděje, proto

základem individuální péče je také podpora důvěry a naděje u klientů. Ti totiž často mají (i pod tíhou společenských předsudků) pocit, že své chování nemohou změnit a že neexistují jiné způsoby, jak řešit náročné vztahové situace.

Práce se vztekem a hledání alternativních způsobů chování

Jedním z klíčových prvků práce s původcem násilí je práce se vztekem. Cílem terapie však není vztek zastavit, potlačit nebo vymazat ze života, jak si mnozí klienti často představují. Cílem je vztek normalizovat jako přirozenou součást života a **nalézt způsoby, jak vztek vyjádřit konstruktivně**, nikoliv destruktivně. Součástí individuální terapie je tak často také edukace o povaze vzteku a jeho neurofyzilogii. Klienti se učí, jaký má vztek v jejich životě význam, k čemu slouží a jak jeho sílu využít (např. pro ochranu svých hranic či potřeb) způsobem, který není ohrožující pro ně ani pro jejich okolí. Učí se hledat spouštěče, které vztek vybuzují, rozumět jejich souvislostem (např. z osobní historie) a emočním korelátům (frustraci, bezmoci, strachu, ...). Cílem je s klienty v laskavém a respektujícím kolaborativním vztahu hledat a objevovat alternativní způsoby, jak reagovat v situacích, kdy se vztek objeví.

Bezpečnostní strategie

Jedním z prvních kroků bývá také stanovení bezpečnostních strategií tak, aby se již násilí neobjevilo. Součástí terapie tak může být např. **anti-násilný kontrakt**, v rámci něhož se (ústně či písemně) klient zaváže, že se v průběhu spolupráce nebude dopouštět násilí. Terapeut klientovi také může předat techniky, jak výskytu násilí zabránit. Jednou z takových technik nebo strategií je tzv. time-out, což je signál, který si předem domlouvají oba partneri a který slouží k akutní deeskalaci konfliktu. Zjednodušeně řečeno se jedná o zdravý způsob, jak místo další eskalace hádky včas ustoupit, odejít a zklidnit se tak, aby se klient nedopustil násilného chování.

Zodpovědnost

Osoby dopouštějící se násilí mají často tendenci předávat zodpovědnost za násilné chování mimo sebe (na okolnosti, na partnerku, na alkohol, ...). Základním cílem a zároveň předpokladem pro terapeutickou práci je **přijetí zodpovědnosti za vlastní chování**. Klienti často přicházejí a zodpovědnost "tříští" mezi sebe a své partnerky, součástí naší práce je toto nedopustit a obracet klienty k plně uvědomované zodpovědnosti za vlastní násilné chování. Oba partneri sice mohou být zodpovědní za konflikt, oba mohou být zodpovědní za jeho eskalaci a oba mohou být zodpovědní za jeho nezvládnutí – ovšem pouze ten, který se dopustí násilného chování, je za toto chování odpovědný. A to i v případech, že jeho násilné chování bylo pouze reakcí na násilné chování toho druhého (specifickým tématem je pak sebeobrana).

Důsledky

Ve chvíli, kdy klienti plně přijímají zodpovědnost za své chování a začínají ve vztahu jednat zdravějšími způsoby (krizová situace ve vztahu se stabilizuje), často dokáží **poprvé nahlížet na důsledky svého chování**. Je nezbytné v terapeutické péči klienty v tomto podporovat a aktivně jim pomáhat nahlížet na to, jak těžce násilí zasahuje nejen jejich blízké (především partnerky a děti), ale také je samotné, jejich budoucnost a další vztahy.

Konec terapie

Cílem individuální péče o původce násilí není kompletní uzdrava osobnosti, života a vztahů klienta. Cílem je zastavení násilí a prevence jeho výskytu do budoucna. Klienti mohou mít někdy pocit, že když "přestanou lítat facky", mohou terapii ukončit.

Dobré je v tomto bodě **ještě v terapii setrvat**, prozkoumat s klienty **jemnější nuance násilí** (např. jeho psychické podoby) a zaměřit se na podléhající principy (práce s emocemi, partnerskou komunikací atd.). To vše **s cílem podpory a udržení nových vzorců chování** a zpracovávání stresových situací v životě a ve vztahu.

Terapeut může také individuální péči ukončit v případě, že klient odmítá převzít zodpovědnost za násilí a jeho motivace ke změně je mizivá (např. nastupuje do péče kvůli zlepšení obrazu před veřejnými institucemi). Dobře postupující terapie končí ve chvíli, kdy klient i terapeut nabývají jistoty, že výskyt násilí **již nehrozí ani do budoucna**.

Klientovi může být nabídnuta možnost pokračování v individuální psychoterapii v jiném zařízení (např. když začnou dominovat širší osobní témata týkající se násilí). Klientům je vždy nabízena možnost návratu ke spolupráci pro případ, že by došlo k relapsu.

Prostupnost informací o rodině mezi pracovníky

Při práci s konkrétními rodinami jsme velmi záhy došli k uvědomění, že je nutné v týmu probrat a nastavit **pravidla platná pro přenos informací mezi jednotlivými pracovníky a jednotlivými typy konzultací** v rámci naší služby.

Chceme, aby rodiče od začátku věděli, že všichni členové týmu pracujícími s jejich rodinou se pravidelně setkávají v tzv. **intervizích**, kde si navzájem sdílejí informace a své postřehy z jednotlivých konzultací. Při práci s rodiči v konfliktu a s násilím se totiž velmi často stává, že rodiče mají potřebu, někdy vědomě, někdy nevědomě, strhnout na svou stranu spolupracujícího pracovníka a přesvědčit ho o "své" pravdě.

Naším cílem je tomuto jevu odolat a zůstat co nejvíce objektivními. Jedinou "pravdu", kterou chceme následovat, je nejlepší zájem dítěte, který chceme dostat do centra pozornosti rodičů. Vše, co budeme rodičům nabízet, a způsoby, jak s nimi budeme pracovat, chceme **transparentně komunikovat**.

Chceme zajistit takový přístup v péči o rodinu, aby **perspektiva každého člena rodiny byla na stejné úrovni a dostala stejný prostor**. Toho lze dosáhnout pouze otevřeností a transparentností při sdělování informací mezi pracovníky i vůči klientům. Chceme tak **zabránit možným manipulacím** a různým překrucováním informací.

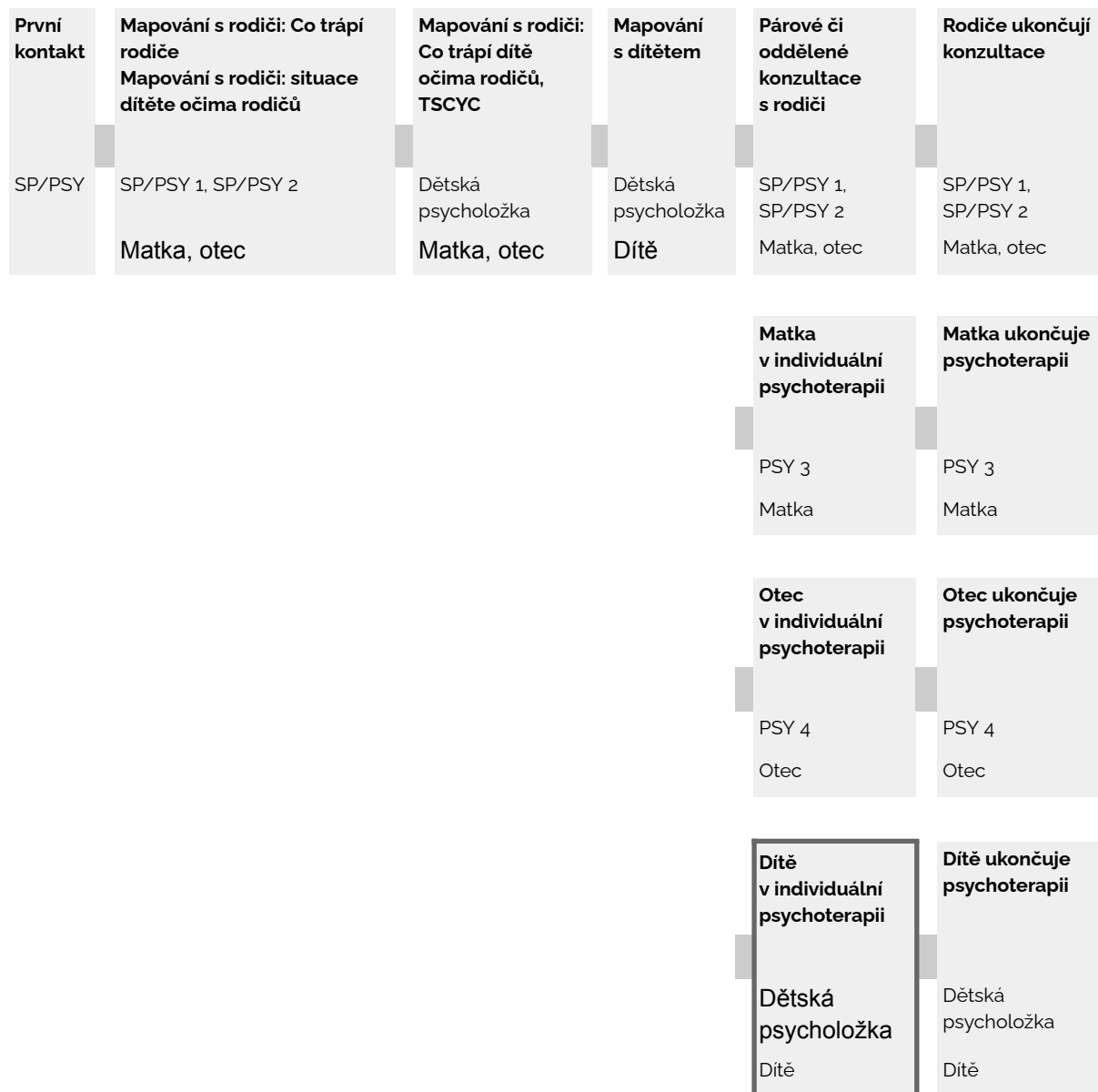
Jediným místem, které zůstane vysoce soukromým a žádné informace z něho nebudou předávány, je individuální terapeutická práce rodiče se svým terapeutem. Tento základní princip psychoterapie budeme přísně dodržovat.

Pokud budeme spolupracovat s rodinou, která bude mít péči u nás nařízenou OSPOD, budeme podávat zprávu o průběhu spolupráce u nás příslušné sociální pracovníci rodiny. O tomto kroku budou rodiče **vždy informováni** a o obsahu zprávy budou zpraveni.

Pravidla pro přenos informací:

- Pracovníci konzultující s rodiči v párových konzultacích a psychologové pracující s dětmi si pravidelně vyměňují informace a své postřehy o jednotlivých členech rodiny mezi sebou navzájem při **intervizích**.
- Z každé konzultace se dělá **zápis** do našich databází.
- Všechny tyto informace sdělují i **case manažerovi**, který intervize svolává a facilituje.
- O tomto aspektu naší práce rodiče i dítě **informujeme na začátku spolupráce**.
- Individuální terapeutické konzultace s terapeuty jsou brány jako vysoce soukromý prostor, ze kterého žádné informace **neproudí**.
- V případě, že se rozhodneme dočasně vést rodičovské konzultace individuálně, sdílíme na intervizích vše, co se týká dětí a násilí. Toto pravidlo je inspirováno dobrou praxí norské organizace Alternativa násilí (Alternativ til vold – ATV).
- O průběhu spolupráce s rodinou budeme informovat OSPOD formou **zprávy**, o jejímž obsahu rodiče informujeme.

Průběžná spolupráce s dítětem



Pokud na konci mapování s rodiči i dítětem vyhodnotíme, že budeme nadále s celou rodinou spolupracovat, zahájí dětský psycholog péči o dítě formou pravidelných konzultací. **Znovu rodičům připomene pravidla spolupráce** a principy, na nichž stavíme:

- Cílem spolupráce se SPONDEA je **zlepšení stavu dítěte**.
- Znovu sdělí a vysvětlí pravidlo **profesní mlčenlivosti**, která se vztahuje na témata mezi ním a dítětem.
- Poprosí rodiče o **respekt k soukromí dítěte** na konzultacích s dětským psychologem.
- Zdůrazní význam **pravidelné docházky** dítěte na konzultace.
- Vysvětlí jim důležitost **revizních schůzek** ohledně terapie dítěte, kterých by se měli účastnit nejlépe oba rodiče.
- Sdělí jim, že nelze čekat **změny po jednom setkání**.

- Popíše rodičům obsah konzultací a vysvětlí, co je jejich **cílem**.
- Znovu zdůrazní, že je pro dítě úlevné vidět, že rodiče na sobě či problému pracují. Že není na dítě možné klást nároky nebo **odpovědnost za situaci doma**, nebo ho dokonce vinit za konflikt mezi rodiči.
- Domluví se s rodiči, že pokud se rozhodnou ukončit spolupráci dětského psychologa s dítětem, přivedou dítě ještě na nejméně jedno **ukončovací setkání**. Snaží se rodičům vysvětlit, že terapie je vztahem a je dobré tento vztah důstojně ukončit.

Konzultace s dítětem jsou zahrnovány do předem daného počtu konzultací a po ní následuje revizní schůzka s rodiči, která ideálně probíhá pro oba rodiče společně. Na počtu konzultací se domlouváme s rodiči a dítětem po mapování a většinou jde o 3–5 setkání. Po každé revizi opět vyhodnocujeme, zda je vhodné pro dítě pokračovat ve spolupráci a případně domluvíme další počet konzultací.

Obsah konzultací s dítětem

V první fázi necháváme dítě, aby si prostor konzultovny osahalo a prohlédlo, aby vědělo, co může využít. Jdeme terapeuticky "s dítětem" či až "za ním". Dáváme mu čas a prostor, zda chce či nechce o traumatických událostech mluvit. **Terapii přizpůsobujeme tempu dítěte**. Jsou děti, které mnoho informací sdělí hned na počátku terapie, některé je naopak neumí či nechtějí verbalizovat.

Osvědčuje se nám používání projektivních technik v kombinaci s mluvením, používáním karet či obrázků, dále používáme i běžné deskové hry. Události a traumata v rodině vyslechneme a reagujeme na ně, zkoumáme také vztah dítěte k oběma rodičům. Některé události normalizujeme, u některých se zmiňujeme, že nejsou v pořádku. **Pojmenováváme násilí**, které je "špatné". Vysvětlujeme ale, že to neznamena, že je "špatný" celý člověk, který se špatně chová.

Obsahem intervencí nemusí být jen samotné trauma. Často na povrch vyplyne i jiná související problematika, například nízké sebevědomí dítěte nebo často pociťovaná vina za konflikt rodičů. Děti se často přizpůsobují jednomu či druhému rodiči, obtížně v rodině hledají samy sebe a neumí projevit svoje potřeby.

Úkolem terapeuta je **odhalit jádrový problém** a obsah intervencí mu nadále **přizpůsobit**. Čím déle se s dítětem známe, tím více vědomě volíme techniky na zmírnění daného problému. Terapeut pak přebírá větší iniciativu nad obsahem konzultací a začíná jít "před dítětem".

Zkoumáme také, kam se dítě může v případě krize obrátit o pomoc. **Učíme dítě si o ni říct**.

Revizní schůzky s rodiči o dítěti

Obsahem revizních schůzek s rodiči je **předání informací o tom, jak se dítěti daří**. Za důležité považujeme dbát na mlčenlivost ve vztahu terapeuta a dítěte. Pokud tedy

chceme některé téma otevřít během revize s rodiči, domlouváme se s dítětem předem na tom, co by měli rodiče vědět a jak se jim to sdělí. Důležité informace o situaci dítěte, které se terapeut od dítěte dozví a zároveň jsou pro dítě ohrožující (např. zneužívání, sebepoškozování, přemýšlení o sebevraždě či pokus o sebevraždu) je povinností terapeuta vnést do revize s rodiči. Dáváme ale dítěti na výběr, jakým způsobem budou tyto informace rodičům sděleny.

Dále na revizních setkáních s rodiči probíráme výsledky testu TSCYC, který administrujeme rodičům na počátku spolupráce, ale je možno ho použít i v průběhu a na konci spolupráce.

Dalším bodem revizních setkání je **edukace rodičů**, posilování jejich rodičovských kompetencí či vysvětlování vývojových zákonitostí u dětí. Na revizi s rodiči nejde o jejich terapii a tato jejich spolupráce je **důležitá součástí terapie dítěte**.

Ukončení spolupráce – loučení

První kontakt	Mapování s rodiči: Co trápí rodiče Mapování s rodiči: situace dítěte očima rodičů	Mapování s rodiči: Co trápí dítě očima rodičů, TSCYC	Mapování s dítětem	Párové či oddělené konzultace s rodiči	Rodiče ukončují konzultace
SP/PSY	SP/PSY 1, SP/PSY 2 Matka, otec	Dětská psycholožka Matka, otec	Dětská psycholožka Dítě	SP/PSY 1, SP/PSY 2 Matka, otec	SP/PSY 1, SP/PSY 2 Matka, otec
				Matka v individuální psychoterapii PSY 3 Matka	Matka ukončuje psychoterapii PSY 3 Matka
				Otec v individuální psychoterapii PSY 4 Otec	Otec ukončuje psychoterapii PSY 4 Otec
			Dítě v individuální psychoterapii Dětská psycholožka Dítě		Dítě ukončuje psychoterapii Dětská psycholožka Dítě

Ústřední otázkou je: "Jak my, pracovníci, poznáme, že je čas se s klienty rozloučit?"

Jedním z ukazatelů, který sledujeme při naší práci, je to, zda s klienty pracujeme na tom, abychom naplnili cíl, který jsme si s klienty na začátku spolupráce stanovili. Během spolupráce pracovníci i pomocí revizních schůzek ověřují, zda to, co společně s klienty děláme, **směřuje k naplnění cíle**. Cíl je možné v průběhu spolupráce měnit podle potřeb klientů a podle aktuálního vývoje situace. Tento princip z práce v sociálních službách aplikujeme i v jednání s rodinami zasaženými násilím. **Je vhodné vytvořit si i nějaké vizualizační pomůcky, jejichž prostřednictvím si klient lépe ukotví a uvědomí výstupy ze spolupráce. Například dětská psycholožka s dítětem při ukončování spolupráce rituálně vytváří šperk, který bude dítěti symbolizovat a připomínat práci u nás. Pro snazší pochopení toho, jak bude spolupráce vypadat, jsme pro rodiče také vytvořili grafické znázornění průchodu službou.**

Na konci spolupráce od nás klienti dostanou na vyplnění **evaluační dotazník**, kde budeme zjišťovat zpětnou vazbu a vyhodnocovat efekt našeho poradenství. V současné době (září 2021) ještě tento hodnotící dotazník nemáme sestavený. Také budeme **opět administrovat TSCYC**, abychom opět mohli zhodnotit míru traumatizace dítěte.

Může nastat několik variant ukončení spolupráce:

- V ideálním případě je **naplněn cíl spolupráce**, spolupráce se ukončuje po vzájemné dohodě pracovníků a klientů, když důvody pro spolupráci pominuly a situace dítěte v rodině se zlepšila. O ukončení bude informován i OSPOD.
- Může se stát, že dojde k **náhlému ukončení spolupráce ze strany klientů z jakéhokoli důvodu**. Protože je naše služba dobrovolná, nezbyvá nám než to akceptovat. Přesto se snažíme uskutečnit poslední rozlučkovou konzultaci pro smysluplné ukončení spolupráce, potřebné hlavně pro děti.
- Také může dojít k ukončení spolupráce **z naší strany pro nedodržování pravidel spolupráce** uvedených ve smlouvě (např. nedocházení na smluvené termíny konzultací, časté rušení konzultací, projevy agrese na konzultacích, podnapilý stav klientů atd.)

Tým a pracovní zázemí

Tým pro práci s celou rodinou

Přímou práci s klienty zajišťuje tým odborných pracovníků, do kterého patří **sociální pracovník, dětský psycholog, psycholog nebo terapeut pracující s rodiči a case manažer**, který má na starosti koordinaci práce s rodinou směrem dovnitř (komunikace s týmem pracovníků, intervize, porady) a ven (komunikace se spolupracujícími institucemi, mezioborová setkání).

Párové konzultace zajišťují pracovníci s profesní kvalifikací **sociální pracovník či psycholog**. Stejně je, že mají minimálně **započatý psychoterapeutický výcvik**. **Práci s dětmi vykonává sociální pracovník nebo psycholog se zkušenostmi s prací s dětmi.**

Profesní předpoklady

Sociální pracovník

- Vzdělání VOŠ sociální, VŠ – sociální práce, sociální pedagogika a poradenství, speciální pedagogika
- Výcvik v krizové intervenci
- Psychosociální výcvik výhodou
- Výcvik práce s traumatem výhodou

Psycholog

- VŠ magisterské studium psychologie
- Výcvik v krizové intervenci
- Započatý nebo dokončený psychoterapeutický výcvik
- Výcvik práce s traumatem výhodou

Terapeut

- VŠ se zaměřením na sociální práci nebo speciální pedagogiku
- Minimálně započatý psychoterapeutický výcvik
- Výcvik v krizové intervenci
- Výcvik práce s traumatem výhodou

Psycholog pro práci s dětmi

- VŠ magisterské studium psychologie
- Výcvik v krizové intervenci
- Započatý nebo dokončený psychoterapeutický výcvik
- Výcvik práce s traumatem výhodou
- Navíc kurzy různých technik vhodných pro práci s dětmi.
- Kurz TSCYC

Psychologové a sociální pracovníci v Intervenčním centru a Krizové pomoci SPONDEA mají dovednosti umožňující práci s násilím.

- Odborné posouzení a management rizik s cílem zajistit/zvýšit bezpečí dětí v rodině
- Edukace, intervence a předání informací o domácím násilí
- Respekt k rozhodování rodičů o dalším setrvání v násilném vztahu, zároveň upozornění na rizika pro ně i pro dítě, edukace a spolupráci s OSPOD v případě ohrožení dítěte

Vzdělávání pracovníků je nedílnou součástí jejich profesního i osobnostního rozvoje, je zakotveno v etickém kodexu a také jako povinnost vyplývající z pracovní náplně každého zaměstnance. Plán vzdělávání je sestaven na základě výstupů z hodnotících pohovorů a vychází jak z potřeb zaměstnanců, tak z potřeb služeb. Ve vzdělávacím plánu by mělo být minimálně 16 hodin ročně zaměřeno na problematiku domácího násilí a specifické dovednosti pro práci s rodiči nebo dětmi ohroženými domácím násilím.

V průběhu práce ve SPONDEA proto doporučujeme pracovníkům, aby se průběžně vzdělávali v následujících oblastech:

- Další vzdělávání v problematice domácího násilí (minimální rozsah 40 hodin)
- Výcvik v krizové intervenci (minimální rozsah 80 hodin)
- Výcvik v práci s traumatem (minimální rozsah 24 hodin)
- Výcvik psychoterapeutický nebo psychosociální (minimální rozsah 500 hodin) výhodou

Tyto dovednosti slouží ve SPONDEA jako **základ pro další práci s celou rodinou**.

Case manažer

- Seniorní psycholog nebo sociální pracovník – zkušenosti s přímou prací s klienty
- Metodické vedení – zkušenosti z oboru (práce s domácím násilím)
- Náhled a vhled do problematiky domácího násilí
- Administrativně-organizační zkušenosti

Osobnostní předpoklady

Při práci v problematice domácího násilí se opakovaně setkáváme s emočně náročnými situacemi a silnými životními příběhy, proto je důležité, abychom naplňovali následující osobnostní předpoklady:

Emoční vyzrálost a stabilita

Pracovníci zvládají své emoce, znají a mají zpracována svá citlivá témata ve vztahu k domácímu násilí, rozpoznávají své hranice a dokáží oddělit osobní život od emočně náročných situací klientů. Dokáží rozpoznat své nadměrné emoční zatížení a požádat o odbornou pomoc (supervize, terapie).

Psychická odolnost

Pracovníci jsou schopni přijmout přiměřené nebezpečí a riziko, dokáží řešit konflikty a čelit agresi, zvládají náročné situace související s životem dospělých i dětí ohrožených násilím v rodině.

Komunikativnost

Pracovníci umí navázat dobrý kontakt s dospělými i s dětmi, vytvořit prostředí bezpečí a důvěry, jednat s respektem a nehodnotícím způsobem.

Postoje

Pracovníci jsou vnímaví k lidským právům a jednoznačně odmítají jakékoliv násilí. Práci s rodinou zasaženou násilím chápou komplexně jako příležitost ke změně zažitých vzorců patologického chování jak ohrožené osoby, tak osoby dopouštějící se násilí.

Kontraindikací pro přijetí pracovnice nebo pracovníka mohou být nízká citlivost či tolerance k jakémukoli násilí, sklon k manipulativní komunikaci a hodnocení klientů, polarizovaný pohled na násilí (oběti jsou jen ženy a jejich děti, původce násilí si nezaslouží odbornou péči ani kontakt s dětmi).

Po přijetí nové pracovnice nebo nového pracovníka nastává adaptační období, jehož hlavní součástí je zaškolování v oblasti práce s problematikou domácího násilí. Toto období trvá asi 3 měsíce. Průběh zaškolování je zaznamenán ve vnitřních směrnících SPONDEA.

Supervize

Supervizi vnímáme jako **samozřejmou součást péče** o zaměstnance ve SPONDEA. Chápeme ji jako prostor pro profesní rozvoj a práci na neustálém zlepšování postupů, jak pomoci našim klientům. Je místem pro reflexi našich postojů, názorů, různých úhlů pohledů a sebereflexi. Posiluje naše kompetence v pracovním procesu (nejen při práci s klienty, ale také při komunikaci s kolegy nebo nadřízenými). Aby byla supervize funkční, přispíváme svojí aktivitou, přemýšlíme předem o tématech, která potom na supervizi otevíráme.

Supervize je pro nás **bezpečným místem**, ve kterém lze otevřít naše pochyby a tápání, zpracovat emoce spojené s přímou prací s klienty nebo se vztahy v týmu a s nadřízenými, a získat určitý nadhled. Supervize je tedy pomocí a podporou pro ty, kdo sami pomáhají druhým. Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění dané situaci nebo uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování. Současně může být supervize také modelem učení.

Cílem supervize tak může být vyšší uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity, prevence profesního vyhoření. Je prokázáno, že prostřednictvím „dominového efektu“ může být dobrá supervize prospěšná **nejen supervidovanému, ale především jeho klientům**, žákům či zaměstnancům.

Individuální i týmová supervize se konají jednou za 6–8 týdnů. Individuální trvá 60 minut, týmová 3 hodiny.

Pracovní zázemí

Nově vznikající služba aktuálně využívá prostory SPONDEA, které odpovídají Standardům programů pro dětství bez násilí. (SPONDEA, z. ú. & Centrum LOCIKA, z. ú., 2020)

Pro přímou práci s klienty máme k dispozici vybavené konzultovny. **V jedné konzultovně se setkáváme s rodiči, druhá slouží pro práci s dítětem.** Konzultovny jsou opatřeny zvukotěsnými dveřmi, abychom zajistili maximální diskretnost, soukromí a bezpečí. Dbáme na to, aby bylo prostředí vhodné a přívětivé k dětem – stěny jsou barevné a visí na nich obrázky, na zemi leží herní koberce, děti mohou využít pískoviště a velký výběr hraček.

Prostor čekárny je často prvním místem, kde klienti pobývají delší dobu a je k tomu vhodně uzpůsoben. Jsou zde kávovar, barel s vodou, toaleta, informační letáky na nástěnkách, časopisy, pastelky a papíry. Je to také prostor, ve kterém se může dítě potkat s oběma rodiči, i když rodina již nežije pohromadě.

Uvědomujeme si také, že příjemné pracovní prostředí a odpovídající podmínky mají úzkou souvislost se **spokojeností zaměstnanců, jejich zdravím a kvalitou odvedené práce.** Pracovní prostředí jsou totiž nejen formální pracovní podmínky (vybavení kanceláří, osvětlení, hluk, využití květin, vymezení pracovního a odpočinkového prostoru), ale také vztahy na pracovišti, formální a neformální komunikace v organizaci a bezpečnost práce směrem k lidem i k majetku.

Uvědomujeme si, že tohle všechno ovlivňuje naši práci s klienty, proto dbáme na neustálé vylepšování jak míst určených pro klienty, tak i prostoru, který je určen našemu týmu pracovníků.

Práce case manažera

V naší dosavadní praxi se klientovi věnuje jeden nebo dva pracovníci, kteří sami určují další postup případu a plánování schůzek. Pokud potřebují případ konzultovat s dalšími odborníky, sami svolají intervizi. Postupně jsme ale přicházeli na to, že sladit péči o všechny členy rodiny, sledovat kapacity kolegů a sladovat se s nimi v dalším postupu péče o stejnou rodinu, najít v kalendáři termín vhodný pro další konzultaci a k tomu nutná další administrativa, je natolik náročné, proto by bylo vhodné mít k dispozici ještě jednoho člověka, který by měl **na starosti všechny tyto záležitosti**. Pracovníkům v přímé péči by se tak výrazně ulevilo a mohli by svou kapacitu věnovat **pouze členům rodiny**.

Při práci více pracovníků s celou rodinou a nárůstem počtu rodin, náročnost vedení případů skokově vzrostla. Ukazovalo se nám, že při vedení případu je potřeba sladit postup dětských psychologů s tempem práce rodičů na párových a/nebo individuálních konzultacích. Častěji se setkáváme na intervizích, které jsme začali pro lepší přehlednost více **strukturovat** a pečlivě **zapisovat**. Každá rodina představuje malý projekt, jehož průběh jsme si poměrně přesně popsali.

Kompetence case manažera

Case manažer pro potřeby práce s celou rodinou zasaženou násilím je člověk, jehož cílem je **koordinace případu**. Nepracuje přímo s klienty, naopak má od případu **odstup**, což mu umožňuje skládat dohromady mozaiku informací od jednotlivých pracovníků. Měl by být schopen vnímat **možnosti posunu případu** dál v týmu, umět se ptát na kritické otázky a pojmenovávat, co se s rodinou v rámci naplánované spolupráce právě děje.

Postupně jsme identifikovali 3 oblasti, kterým se case manažer věnuje.

Navrhuje další postup případu

Case manažer v této oblasti naplňuje roli **seniorního psychologa nebo sociálního pracovníka** s dlouhodobými zkušenostmi. Umí vytyčit hřiště pro spolupráci s rodinou, poznat, které problémy rodičů patří na párové konzultace, které na individuální konzultace, a které případně je nutné řešit v jiném typu organizace, např. manželská a rodinná poradna, organizace se sociálně aktivizačními službami pro rodiny atd.

Směřuje vedení případu ke stanovenému cíli a neustále do popředí práce svých kolegů a kolegyně vnáší **zájem dítěte**. Snaží se pozitivně působit na tým a povzbuzovat pracovníky v hledání dalších řešení.

Hlídá administrativu a koordinuje práci týmu

Nástrojem case manažera pro koordinaci práce týmu jsou mimo jiné **intervize**. V průběhu projektu jsme se s kolegy a kolegyněmi domluvili na popsání jejich **struktury**, které se pro větší svižnost a efektivitu držíme.

Stanovili jsme si několik základních pravidel:

- Iniciovat svolání intervize může **kdokoli z týmu** pečujícího o rodinu
 - Dotyčný/á řekne case manažerovi, co se děje a co by potřeboval, case manažer intervizi svolá e-mailem
 - Pokud je třeba, nasdílí kolegům potřebné podklady předem
 - Upozorní, pokud je potřeba něco přečíst nebo promyslet
 - Informuje, kdo svolal intervizi a proč
 - Popíše, co bude cílem intervize
- Case manažer intervizi zahájí a shrne důvod svolání, předá slovo svolavateli
- Diskuzi se snažíme udržet organickou a intuitivní – skáčeme si do řeči, nesouhlasíme, reflektujeme, jak se s klienty cítíme... Tím se snažíme také odkrývat meta úroveň práce s rodinou (např. "Všímáte si, jak nás tihle klienti vytáčí?")

Potkáváme se při těchto typech intervizi:

Rozhodnutí o (ne)spolupráci s rodinou

Zvažujeme kritéria vstupu, ověřujeme dostatečnou motivaci rodičů, mapujeme situaci rodiny, rozhodujeme o podpisu smlouvy o spolupráci.

Posun ve vývoji případu

Intervize slouží k uvědomění, kde se v daném případě nacházíme a jaké další kroky je třeba naplánovat. Často svoláváme intervizi v případě, když vidíme, že spolupráce s rodinou se nevyvíjí směrem, který bychom očekávali. Snažíme se dodržet pravidelnost v pořádání intervizi a respektujeme potřeby týmu.

Loučení

Rozhodujeme o tom, jestli je čas ukončit spolupráci s rodinou.

Reflexe

Reflektujeme skupinovou dynamiku v týmu a paralelní procesy při práci s konkrétní rodinou.

Úlohou case manažera je hlídat čas, výstupy intervize, určení dalších kroků a kontrolu jejich provedení.

Případy rodin řídí jako projekt

Logistika konzultací při práci s celou rodinou je **velmi náročná**, ať už jde o domluvu konzultací rodičů se dvěma pracovníky, revizních schůzek s rodiči ohledně dítěte, hledání volných termínů dvojic pracovníků, svolávání intervizi, podpisy smluv, sdílení relevantních informací o případech nebo hlídání pravidelné docházky všech členů rodiny.

Chceme, aby se sociální pracovníci a psychologové mohli **soustředit na odbornou práci** s klienty místo koordinace aktivit a administrativu pracovníků. Díky strukturovanému procesu práce s rodinou budeme snáz sledovat jak postup případu, tak kapacity týmu SPONDEA, a účelně s nimi hospodařit.

Od zavedení procesu projektového řízení očekáváme, že budeme schopni věnovat se **více rodinám zároveň**. Sledovat tedy budeme ideální proces průchodu rodiny službou, abychom mohli ověřovat, jestli se nám tohoto stavu daří dosáhnout. Pravidelně pak budeme vyhodnocovat, v jakých momentech se odchylujeme od struktury, které jsme se chtěli držet, abychom se podobným překážkám mohli u dalších případů vyhnout. Monitorovat proto budeme například i čas strávený s rodinou, vytížení týmu a návaznost intervencí poskytovaných všem členům rodiny.

Evaluace naší práce

V prvé řadě máme stále na mysli, že naším hlavním zájmem je **měřitelné zlepšení stavu dítěte** v rodině zasažené násilím. Druhou rovinu pak představuje naše schopnost **manažersky zvládnout co nejlhůdnější průchod rodiny službou** a pomocí case managementu odlehčit pracovníkům v přímé péči od administrativy.

Považujeme za důležité umět porovnat situaci rodiny **před zahájením spolupráce a při jejím ukončení**. Díky tomu chceme být schopni dlouhodobě upravovat tuto metodiku tak, aby naše spolupráce s dalšími rodinami byla co nejpřínosnější.

Naši práci budeme hodnotit ve dvou hlavních oblastech. Jedna se zaměří na efekt naší činnosti **na rodiče a na dítě**, jedna se bude věnovat účinnosti naší práce **směrem do týmu**.

U rodičů budeme zjišťovat, jestli se v domácnosti zastavilo násilí, jestli rodiče zohledňují potřeby dítěte, jestli se zlepšila úroveň jejich rodičovských kompetencí a jestli se zlepšila komunikace rodičů.

U dítěte nás zajímá, jestli se zvýšila úroveň jeho copingových strategií, jestli se zmenšila míra jeho traumatizace (znovu vyhodnocujeme TSCYC) a jestli se dítě cítí být více v bezpečí (nesomatizuje tolik?).

Směrem do týmu budeme vyhodnocovat **efekt činnosti case manažera** na **rychlost**, s jakou se nám povedlo případ řídit (uměli jsme ohlídat milníky jednotlivých fází?), a **kontinuitu péče**, kterou jsme rodině poskytli (navazovaly nám jednotlivé intervence, nevznikaly nám mezi jednotlivými kroky zbytečné mezery?).

Ověřovat si také budeme u každého případu, jestli jsme **vyhodnotili dobře během mapování závažnost násilí a motivaci rodičů**, a jestli kolegům a kolegyním v jejich práci **case manager ulehčil**.

V současné době (podzim 2021) na přesné podobě průběžné evaluace ještě pracujeme.

Seznam zkratek

CDBN – Centrum pro dětství bez násilí

CHOV – Chci ovládnout vztek

HCD – Human Centered Design

IC – Intervenční centrum

IPP – Individuální plán podpory

KP – Krizová pomoc

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PČR – Policie České republiky

TSCYC – Trauma Symptom Checklist for Young Children

Bibliografie

- Barviková, J., & Paloncyová, J. (2016). *Děti, rodiče a domácí násilí: výzkum klientely Acorusu, z.ú. VÚPSV.*
- Čírtková, L. (2020). *Domácí násilí. Nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století.* Čeněk Aleš.
- Johnson, M. P., & Leone, J. M. (2005). The Differential Effects of Intimate Terrorism and Situational Couple Violence: Findings From the National Violence Against Women Survey. *Journal of Family Issues*, vol. 26, 322–349.
<https://doi.org/10.1177%2F0192513X04270345>
- Karakurt, G., Whiting, K., van Esch, C., Bolen, S., & Calabrese, J. (2016). Couple Therapy for Intimate Partner Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42 (4), 567–583. 10.1111/jmft.12178
- Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2014). *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: V kontextu plánování péče.* Portál.
- Racek, J., Solařová, H., & Svobodová, A. (2014). *Vyhodnocování potřeb dětí – Praktický průvodce.* Lumos Foundation.
- van Lawick, J., & Visser, M. (2015). No Kids in the Middle: Dialogical and Creative Work with Parents and Children in the Context of High Conflict Divorces. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 10.1002/anzf.1091(High conflict in families), 33–50. <https://doi.org/10.1002/anzf.1091>

Doplňující zdroje

Evropská úmluva o lidských právech

Minimální multioborové standardy práce s dětskými oběťmi násilí v rodině

Národní strategie ochrany práv dětí 2021–2029

Provozní řád Intervenčního centra SPONDEA

Úmluva o právech dítěte

Zákon č. 45/2013 Sb. o obětech trestných činů

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění

Příloha 1 – Mapování s rodiči

Úvod

Můžeme se zeptat: *Proč myslíte, že u nás jste?*

Musíme **nahlas popsat důvod setkání**: *Důvodem je násilí, které u vás doma probíhá. Násilí je nepřijatelné a ubližuje dětem. Jste tu, abyste pomohli dětem.*

Jak péče o dítě vypadá:

- Nejde o výsledcích
- Psycholog není soudce
- Rodič nebude vědět vše
- Terapie hrou, rozhovor, projektivní a herní techniky, ...
- Naše péče je vhodná, protože daná situace má na děti dopady. Stručně – edukace o dopadech bude předmětem dalších intervencí

Technikálie:

- Nutnost pravidelného docházení, proč je to důležité
- OSPOD: Je možné, že po nás bude chtít zprávu

Podoba násilí

Zjišťujeme povahu a délku násilí, přítomnost dětí u násilí (jsou děti přímé oběti?), s každým rodičem zvlášť vyhodnocujeme TSCYC.

- *Popište mi dva nebo tři typické incidenty, nebo takové, které se dítěti nadále vybavují.*
- *Jak v nich dítě reaguje? Jak reaguje obvykle? Únik, snaha se bránit...*
- *Jaké jsou jeho typické výroky při a po takových situacích?*
- *Jak s dítětem o situaci mluvíte, pokud vůbec?*
- *Pojmenovali jste násilí? Jak?*

Komunikace a vztahy

- Svěřuje se dítě rodičům nebo třeba ve škole?
- Má spíše tendenci o věcech hovořit, nebo naopak z tohoto tématu uhýbá?
- Jaký je vztah vůči jednotlivým rodičům?
- Jak spolu rodiče mluví, jak se navzájem nazývají?

Potřeby dítěte = současný stav

Vyhodnocujeme [podle Lumosu](#):

- Vývojové potřeby dítěte
 - Zdraví
 - Učení se
 - Emoční vývoj a chování
 - Rodinné a sociální vztahy
 - Identita
 - Sociální prezentace
 - Samostatnost a sebeobsluha
- Rodičovskou kapacitu
 - Základní péče
 - Zajištění bezpečí a ochrany
 - Citová vřelost
 - Stimulace a podněty
 - Vedení a hranice
 - Stabilita

Zjišťujeme například:

- *Má dítě někde v bytě své bezpečné místo, kam se může ukrýt?*
- *Má dítě nějaké blízké osoby, na které se může obrátit?*
- *Má možnost mluvit s někým, komu věří?*
- *Odpovídá mentální věk dítěte jeho emocionálnímu vývoji?*

Anamnestické otázky = minulost

Důležité oblasti života dítěte:

- Spánek
- Jídlo
- Jiné zvláštnosti
- Sociální síť
- Ke komu má pevný vztah
- Jak navazuje vztahy se spolužáky
- Milníky ve vývoji

Zjišťujeme například:

- *Jak se dítě adaptovalo na školku nebo školu? Jak se mu daří ve škole?*

- *Jak se projevuje v kolektivu? Jaké má vrstevnické vztahy?*
- *Počůrává se? Koptá?*

Příloha 2 – Mapování s dítětem

Úvod

Důvod setkání

Na úvodní setkání vstupují rodiče s dítětem do konzultovny **společně**. Chceme, aby formulovali, proč jsme tu, co od konzultací s dítětem očekávají. Důležité je, aby to dítě slyšelo **z jejich úst**.

Pokud je formulace zástupná či neobratná, **uvádíme na pravou míru**: *Jsme tu, abychom dítěti pomohli se složitou situací doma. Rodiče k nám taky chodí a snaží se situaci doma změnit a vylepšit.*

Poté rodiče odchází. Zůstáváme s dítětem sami a ptáme se: *Viš, proč jsi u nás? Mluvili s tebou rodiče o tomto setkání? Co ti říkali?*

Pokud dítě formuluje zástupné důvody či neví, je třeba cíl setkávání opět uvést na pravou míru: *Jsme tu, protože se u vás dělo násilí mezi rodiči. Není to v pořádku. Jsi tu, abychom ti pomohli tuto situaci překonat. Rodičům pomáháme naučit se řešit konflikty bez násilí.*

Seznámení s podmínkami spolupráce

Dítě seznamujeme s konzultovnou a formou setkávání:

- *Zde se může cokoli. Můžeš si hrát nebo si povídat. Můžeš se mi svěřit s věcmi, co tě trápí, ale pokud o tom nebudeš chtít mluvit, nemusíš.*
- *Můžeš přijít sám/sama s nápadem, co dnes dělat, někdy zase budu mít nápad já.*
- *Nesmíš zde pouze záměrně ničit vybavení, ubližovat sobě nebo ubližovat mně.*

Vysvětlujeme anonymitu a revizní setkávání s rodiči.

Jak dítěti v situaci je?

Mapujeme převážně dle projektivních technik, rozhovoru při činnostech: jak s dítětem v situaci cítí, zda mají zážitky povahu traumatu, které je třeba zpracovat, co konkrétně jej v rámci rodinného systému trápí, jaké rizikové faktory spouští.

Techniky: sand play "Můj svět", kresba (např. začarovaná rodina, kresba pohádky, barvy dětství), práce s plastelínou, deskovka "Zvědavá planeta" Pro komunikaci mohou sloužit plyšáci a projektivní karty.

Podoba násilí

Mapujeme násilí, nicméně dbáme na to, abychom na dítě **netlačili**.

Co viděl/a? Jak tomu rozumí? Co si přeje? Co v těchto situacích dělá?

S popisem reakce můžeme pomoci zvířátky "ježek, tygr, zajíc".

Komunikace, vztahy

Během povídání při hře zjišťujeme, jak se dítěti daří v běžném životě.

- *Jaké to máš mimo domov? Jaké máš vazby s kamarády, ve škole, v kroužcích? Mluvíš s někým o tom, co se doma děje, co tě trápí?*
- *Jak ti je doma, co by si od každého rodiče přál/a?*
- *Pokud máš sourozence, jaké to s nimi je? Jaké máte vztahy?*
- *Když ti není dobře, na koho se obracíš, komu se svěříš? Víš, na koho se můžeš obrátit, kdo ti pomůže?*

Cíl

Zjišťujeme, co si přeje dítě, co po rodičích chce, jak by mu bylo dobře, co by se mělo změnit. Co by mělo být cílem spolupráce celé rodiny se SPONDEA z jeho pohledu?

Příloha 3 – Dopis dítěti

