

SOCIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ PRÁCE S MNOHOPROBLÉMOVOU RODINOU

HANA KUBÍČKOVÁ

OSTRAVA 2019

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Sociálně pedagogická práce s mnohoproblémovou rodinou

Jazyková korektura: Zdeněk Švehla

© Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2019

© Mgr. Hana Kubíčková, Ph.D.

ISBN 978-80-7599-150-8

POUŽITÉ GRAFICKÉ SYMBOLY



Průvodce studiem



Cíl kapitoly



Klíčová slova



Kontrolní otázky



Pojmy k zapamatování



Shrnutí



Korespondenční úkol



Řešený příklad



Cvičení



Literatura

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| Slovo úvodem | 1 |
| 1 Rodina a její význam | 2 |
| 1.1 Význam a vymezení rodiny..... | 2 |
| 1.2 Životní cyklus rodiny (volně dle Plaňavy) | 4 |
| 1.3 Komunikační modely v rodině Satirová: Kniha o rodině | 6 |
| 1.4 Resilience rodiny..... | 8 |
| 1.5 Kategorizace rodiny dle její funkčnosti..... | 9 |
| 2 Mnohoproblémová rodina | 14 |
| 2.1 Základní vymezení a projevy mnohoproblémové rodiny | 14 |
| 2.2 Domácí násilí..... | 17 |
| 2.3 Rodina, ve které dochází k týrání, zneužívání a zanedbávání | 19 |
| 2.4 Neúplná rodina a rozvod | 22 |
| 3 Metody práce s ohroženou rodinou | 27 |
| 3.1 Diagnostika a hodnocení rodin..... | 27 |
| 3.2 Principy a metody při práci s rodinou | 31 |
| 3.2.1 Typy služeb poskytované rodinám | 33 |
| 3.2.2 Péče o děti zanedbávané, týrané a zneužívané | 35 |
| 3.2.3 Specifické techniky a aktivity pro rodiny i jejich jednotlivé členy | 37 |
| 4 Rodinná terapie | 42 |
| 4.1 Průběh a vedení rodinné terapie..... | 44 |
| 4.2 Vybrané přístupy v rodinné terapii..... | 46 |
| 4.3 Videotrénink interakcí (také jen VTI) Matoušek, 2003, Metody... .. | 48 |
| Literatura | 52 |

Slovo úvodem

Podpora a pomoc rodinám, jejichž systém fungování je ohrožený nebo dokonce narušený, by **měly** být prioritou a základním pilířem každé vyspělé společnosti. V našich podmínkách o nutnosti adekvátně s rodinou **pracovat, hovoříme** velmi často a důrazně, nicméně spíše s tendencí „Někdo by s tím měl něco dělat“. A v případě, že odborná instituce rodinné poradenství, případně sociální terapii realizuje, děje se tak **primárně** formou řešení vnějších obtíží rodiny (bydlení, finance, docházka do školy apod.). Jde se v řešení po povrchu, bez jasného a dlouhodobého cíle a předešlé hloubkové diagnostiky reálných a aktuálních podpůrných a rizikových faktorů rodiny. Navíc při práci s rodinou často využíváme dva základní přístupy. Na jedné straně se uchylujeme k direktivním až represivním krokům a na straně druhé volíme výrazný liberální a shovívavý přístup, jejichž součástí je obvykle nepřiměřená podpora rodiny, která je zbavuje vlastní zodpovědnosti. Ke skutečným potřebám se dostáváme málokdy.

Každý profesionál má rovněž pocit, že pracovat s rodinou není nijak složitý proces, že je dostatečně kompetentní jim poskytovat rady a podílet se na nápravě jejich narušeného systému. Jenže opak je pravdou, kvalitní podpora rodiny v její náročné situaci je dlouhodobý a náročný proces, na jehož konci by měla být kompetentní rodina.

Studijní opora, kterou právě držíte v rukách, v žádném případě neposkytuje všechny informace k zajištění kvalitní práce s rodinou, ale zpřehledňuje základní principy, které mohou být sociálnímu pedagogovi užitečnou inspirací k nastartování tohoto procesu.

Přejeme Vám mnoho úspěchů při **studiu**.

Hana Kubíčková

1 Rodina a její význam

Cíl kapitoly



Cílem kapitoly je charakterizovat rodinu z hlediska jejího významu, popsat znaky a trendy současné rodiny a vymezit důležité aspekty rodinné odolnosti.

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

- vysvětlit pojem rodina,
- popsat znaky, trendy a cyklus současné rodiny,
- vymezit a porozumět aspektům rodinné **resilience**,
- popsat komunikační pozice v rodině a aplikovat tento poznatek do reálných situací.



Klíčová slova

Rodina, trendy, resilience, životní cyklus, komunikační pozice.



Průvodce studiem

Rodina je nejvýznamnější sociální skupinou, která jedince provází ve všech fázích jeho života. Ve vztahu k jednotlivci i společnosti má jedinečný význam, umožňuje a podporuje plnohodnotný rozvoj svých členů a zároveň může být zdrojem psychické zátěže a poruch, s nimiž se jedinec vyrovnává po zbytek života.

1.1 Význam a vymezení rodiny

Rodina má pro dítě i rodiče nezastupitelný význam. Ve vztahu k dítěti má rodina rozhodující vliv pro rozvoj jeho osobnosti, umožňuje mu sociální adaptaci a určuje jeho sociální status, je prvním významným modelem společnosti, ve které si dítě osvojuje základní vzorce chování a strategie, které pak určují jeho životní orientaci (Srov. Dunovský, 1999).

Rodičům umožňuje přesahovat horizont vlastního života, starost o členy je víc než starost o sebe. Dospělý je potvrzován v roli sexuální i rodičovské a nezanedbatelný je i vývoj dospělého jedince v souladu s vývojem partnera.

Všem členům poskytuje rodina domov, ve kterém je v případě její funkčnosti zajištěno primární bezpečí a prostor pro otevřenou komunikaci, sdílení a vzájemnou pomoc a podporu (Srov. Matoušek, 2003a).

Následující definice rodiny ji vykresluje v souladu s výše uvedeným.

Rodina je přirozená malá sociální skupina složená z jedinců různého pohlaví a věku, kteří žijí ve vztazích zaměřených na uspokojování základních biologických, psychologických, sociálních a duchovních potřeb a jsou v těchto ohledech na sobě navzájem závislí. Soužití v rodině se týká všech stránek života jejích členů: sexuálního soužití rodičů, rození a výchovy dětí, zdraví i nemoci každého člena rodiny, společného hospodaření, společné práce i rekreace, odchodů i úmrtí některých členů. Rodina prochází ve své existenci různými etapami, které se vyznačují zcela specifickými úkoly i psychosociálními problémy (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, s. 301).

Rodina je systém, který se neustále vyvíjí a proměňuje se v závislosti na vnitřních procesech, ale rovněž v důsledku měnící se společnosti. Rodina přirozeně a mnohdy velmi spontánně a nevědomě reaguje na sociální změny. Současnou rodinu lze vymezit na základě pěti znaků, jako (Helus, 2015, s. 137–139):

1. rodinu nukleární v tom smyslu, že její jádro je v současnosti tvořeno jen několika málo lidmi, kteří vzájemně **posílí** intimní soužití,
2. rodinu manželskou/partnerskou – ono jádro tvoří manželská nebo partnerská dvojice, ať již **jsou, nebo** nejsou oficiálně sezdání,
3. rodina dvougenerační, tento znak souvisí se znakem předchozím, tzn., že současná rodina sestává z generace otce a matky a generace dětí,
4. rodina intimně vztahová funguje jako „soukromý prostor“ vymezený centrální vztahovou zónou protknutou citovou blízkostí,
5. rodina privátně individualizovaná znamená, že dnešní rodina se vymanila z pout tradice a orientuje se na existenci rodiny jako na svébytnou jednotku, které volí, rozhoduje se, řeší a je zodpovědná sama za sebe.

Pro současnou rodinu jsou v návaznosti na společenské změny rovněž typické následující trendy, které lze označit jak znaky krize rodiny 20. a 21. století:

- Tendence odkládat sňatek a rození dětí na dobu co nejpozdější.
- Tendence ve větší míře zakládat rodinu neformálně, bez legálního sňatku.
- Pokles ochoty lidí po rozvodu vstupovat do dalšího svazku.
- Zvyšování rozvodovosti. Neúplné rodiny.
- Tendence omezovat počet dětí v rodině.
- Prodlužování doby, po kterou děti a rodiče žijí společně.
- Nedostatek času na společné rodinné sdílení.
- Nárůst rizikového chování dětí (Srov. Hleus, 2015, Matoušek, 2003a).

Jeden z uvedených trendů, který je pro naši společnost velmi významný, se týká odkládání, případně odmítání rodičovství. Pojďme se tedy podívat na rodičovství jako předmět pochyb a rozhodování. Pro mnohé jedince, kteří stojí na prahu rozhodnutí stát se rodičem (Helus, 2015, s. 144).

- zásah do kariéry

- zásah do způsobu života – především obavy ze ztráty osobní svobody vedou k odkládání mateřství (Sobotková, 2007, s. 157)
- zásah do osobní ekonomiky
- jaké vlastně bude dítě, které se narodí?
- nová pozice partnera ve vztahu k otcovství, rovněž i pochybnosti o zvládnutí mateřské **role**
- je zodpovědné rodit děti do takto nejisté doby?

Kromě výše popsanych důvodů, které jsou vnímány jako oběti **rodičovství, ještě** Sobotková (tamtéž) uvádí:

- dopad na manželský vztah – negativní vliv vyčerpanosti a emocionální nestabilita ženy se odráží v manželském soužití a především v sexuálním životě,
- rodičovství je nezvratné rozhodnutí, nelze je vzít zpět (Campell, 1982; Michaels, 1988 in tamtéž).

V protipólu k uvedeným pochybám a překážkám je však nutné zmínit nezpochybnitelné přínosy rodičovství:

- rozvoj vztahů – žena vidí manžela v nové roli otce a muž zase svou ženu v roli matky, mateřství rovněž přináší nová přátelství s jinými matkami a rodinami,
- osobní naplnění a rozvoj – mateřství mnohým ženám přináší pocit osobní sebehodnoty a smysluplnosti života, také je to prostor pro sebevyjádření a seberealizaci.
- dítě **zajišťuje** pokračování rodu
- rodičovství je výzva, zdroj podnětů, poznání sebe sama i druhých lidí ve vztahu k dítěti, objevování nových možností v kontaktu s potomkem,
- rodičovství je známkou dospělosti (tamtéž, s. 158).

1.2 Životní cyklus rodiny

Každá rodina během své existence přirozeně prochází určitými **stadii**, které ve většině případů mají cyklický charakter, neboť založení nové rodiny (rodiny prokreační) je jedním z vrcholných momentů rodiny orientační, **tzn. uzavíráním** historie jedné rodiny se otevírá cyklus rodiny nové. Každé **stadium s sebou** nese charakteristické znaky a také vývojové úkoly, jejichž naplněním nebo zvládnutím rodina zraje a posouvá se zdravě do dalšího **stadia**. Existují i situace a události, které rodina nezvládne svépomocí a potřebuje podporu vnější instituce.

1. Předmanželské hledání a namlouvání. Aby mohl mladý člověk založit svoji vlastní rodinu, musí se odpoutat od své rodiny původní, orientační.

Vývojový úkol, kritické období: navázat uspokojivý partnerský vztah, společné soužití, sňatek.

2. Rané manželství bez dětí se týká období po uzavření sňatku a budování společného obydlí. **Stadium** je typické aktivním plánováním rodičovství. Oba partneři si do nového manželství přinášejí zvyky, tradice, hodnoty, pravidla ze své původní rodiny, ve kterých mohou společně souznít, ale které také mohou přinášet celou řadu nedorozumění v novém svazku.

Vývojový úkol, kritické období: stanovení společných pravidel soužití, vyrovnání se s odlišnostmi kulturního prostředí, ze kterého pochází a **sladění** těchto odlišností.

3. Narození dítěte je významným uzlovým bodem každé rodiny, přináší zcela nové povinnosti, úkoly a především to znamená, že rodiče již nemají zodpovědnost jen sami za sebe. Jejich život se od základu změní (viz rodičovství – co hovoří v neprospěch **dítěte**). Jedním z mnoha úskalí nové role je např. sociální izolace ženy, časté **diskuze** o rozdělení péče o domácnost a dítě, **odstavování** partnera na tzv. druhou kolej od sebe i **od** dítěte, starost o dítě může být u mnohých žen prioritou, tím samozřejmě trpí i sexuální život partnerů.

Vývojový úkol, kritické období: přijetí nové role se všemi povinnostmi i zisky.

4. Rodina se školákem aneb zralé manželství. Především nástup dítěte do školy opět v rodině nastolí změnu v režimu a nových povinnostech. Rodině do života vstupuje jednak nová instituce v podobě **školy, případně** dalších spolupracujících subjektů, ale rovněž dochází k navazování nových vztahů v podobě spolužáků dítěte a jejich rodičů. Významné je i nastartování kariéry především ženy po mateřské dovolené.

Vývojový úkol, kritické období: nástup dítěte do školy, vliv školy a vrstevníků

5. Rodina s dospívajícími dětmi se vyrovnává s výchovnými specifiky pubescentů a adolescentů a rovněž jsou páry konfrontovány s vidinou radikálních změn v rodinném systému, které plynou z **určitého** životního stereotypu.

Vývojový úkol, kritické období: odpoutávání dětí od rodičů, první emancipace

6. Odchod dětí z rodiny především znamená, že manželé musí najít nový smysl vzájemného soužití, pokud byl jejich vztah udržován primárně kvůli dětem. Na druhé straně období přináší novou roli prarodičů, **která s sebou** opět nese významné úkoly a povinnosti, jež mohou manželství dávat nový smysl.

Vývojový úkol, kritické období: prázdné hnízdo, hledání nových společných zájmů.

7. Odchodem do důchodu se cyklus jedné rodiny pomalu uzavírá. Děti jsou již většinou samostatné, mají vlastní rodiny, profesní kariéra je ukončena, čímž zmizela podstatná náplň dne a u některých i smyslu života, manželé spolu prakticky tráví 24 hodin denně a navíc se potýkají i s celou řadou somatických obtíží spojených se stárnutím organismu. Jedinci v důchodu mohou mít pocit

společenské nepotřebnosti a osamocení. Na druhé straně je zde stále velmi významná role prarodičů a pomoc mladým rodinám.

Vývojový úkol, kritické období: smysl života (Srov. Plaňava, 2000).

1.3 Komunikační modely v rodině

V. Satirová vytvořila koncept tzv. sebezáchovných komunikačních modelů, které lidé využívají, aby se vyhnuli hrozbě odmítnutí. Když se totiž jedinec cítí ohrožen, reaguje na to **tak**, aby zároveň nedal **najevo** svou **slabost**, a tím se vystavil stresu, případně kritice či odmítnutí druhými lidmi a pokouší se to zakrýt následujícími způsoby:

1. **Usmířit** se, aby se druhý nerozčílil.
2. Obvinít **ho**, aby ho ten druhý považoval za silného.
3. **Vypočítávat** – stavět se hrozbě, jako by byla neškodná, a schovávat vlastní **sebehodnocení za** intelektuální výrazy. Chce působit, že má situaci pod kontrolou a že zná vždy řešení.
4. **Rušit** – hrozbu ignoruje a chová se tak, jako by neexistovala. Vyvolává dojem, že je nad věcí a **situace se ho** nijak nedotýká, neřeší ji.

A nyní tedy zmíněné komunikační pozice.

1. Smířlivec

- Verbální úroveň: „Máš naprostou pravdu. Všechno, co si přeješ, je v pořádku. Jsem tu jen pro tebe.“
- Tělo: „Jsem bezmocný, odkázaný na tvou laskavost, odevzdávám se ti.“
- Nitro: „Jsem bezcenný. Cítím se jako nula. Nic neznamenam. Bez tebe jsem nic.“

Smířlivec mluví a jedná tak, aby se zavděčil, zalíbil, omlouvá se a vždy a se vším souhlasí, za každých okolností. Jedná, jako by neuměl nic udělat sám, vždy potřebuje **něčí** souhlas, potvrzení. Osoba v této pozici je velmi nejistá, má **nízké** sebevědomí a myslí si, že je skutečně k ničemu. Každému je zavázán a skutečně je vinen vším, co se kolem něj stane a také přijímá každou kritiku. Orientuje se na uspokojování potřeb druhých, na své potřeby zcela zapomíná, necítí se hoden vůbec něco požadovat. Je vděčný, když se s ním vůbec někdo baví, a je **jedno, co** a jak to říká. **Ostatními** bývá hojně využíván.

Pozice těla je ve střední rovině, klečí na jednom kolenu, jednou rukou objímá své tělo a druhou **rukou** prosebně zvedá. Tato pozice vyjadřuje velké obavy, obranu a zároveň prosbu o kontakt a zájem.

Hlas je spíše vyšší, „ukňouraný“, omluvný.

2. Vinič

- Verbální úroveň: „Za všechno můžeš ty. Ty neuděláš nikdy nic dobře. Co je s tebou?“
- Tělo: „Tady rozhoduji já. Ty za to můžeš.“
- Nitro: „Jsem opuštěný, zoufalý, neúspěšný.“

Vinič vidí všude chyby, je to diktátor, který se chová povýšeně. Křičí a obviňuje. Vždy vidí chyby v ostatních a aktivně je vyhledává. Vyjadřuje nespokojenost, za kterou jsou dle jeho mínění zodpovědni ostatní, nikdy on sám. Nezajímají ho názory, potřeby nebo myšlenky a omluvy druhých lidí, má potřebu prezentovat jen sebe, předvádět svou moc a sílu. Jeho vnitřním pocitem je neustálé napětí, které se projevuje i ve svalech a orgánech. Většinou začíná větu slovy: „proč nikdy“, „proč vždy“, „to nikdy neuděláš“... Vzhledem k vnitřním pocitům však hledá pro vlastní potvrzení někoho, kdo ho poslouchá, nejlépe usmiřovače.

Pozice těla je ve stoje, jednu ruku má v boku a druhou rukou míří ukazováčkem, je napjatý, oči vypulené, tvář pokřivenou vztekem.

Mluví hlasitě, hlas má drsný, napjatý a často ječivý.

3. Počítač

- Verbální úroveň: „Kdyby se někdo dobře díval, asi by si všiml, čím ruce jsou nejvíce **udřené**.“
- Tělo: „**Jsem klidný**, chladný, soustředěný.“
- Nitro: „Jsem zranitelný a osamělý.“

Počítač je velmi korektní, rozumný a neprojevuje ani náznak citu. Taková osoba vypadá klidná, chladná a **soustředěná**. Používá dlouhá a případně cizí slova a souvětí, která přinejmenším **zní** inteligentně. V řeči využívá fakta a pádné argumenty. Soustředí se na to, aby dělal vše správně, korektně a neudělal chybu.

Tělo je ve statické a strnulé poloze, využívá **velmi** úsporné pohyby. Stojí nebo sedí **vzpřímeně**.

Hlas má bezbarvý, bez emocí, působí klidně.

4. Rušič

- Verbální úroveň: Slova nedávají smysl nebo se nedrží tématu.
Příklad:
Lektor se ptá skupiny: „Jak byste popsali komunikační pozici rušiče?“
Jeden z frekventantů se přihlásí, je vyzván k odpovědi a jeho reakce zní: „Kdy budeme končit, potřebuji na WC.“
- Tělo: „Chystám se někam jít.“
- Nitro: „Není **tu** pro mě místo. Nerozumím, nerozumí mi.“

Všchno, co rušič dělá nebo **říká, nesouvisí s tím, co** dělá nebo říká někdo jiný, jeho činy a slova nedávají smysl. Vnitřní pocit je chaos. Rušič bývá roztěkaný, nesoustředěný, přeskakuje **z** tématu na téma, je chaotický, nevydrží chvíli v klidu,

stále se musí hýbat nebo vyvíjet nějakou činností. **Tak** jako je počítač zaujatý tím, aby se nehýbal, je rušič naopak soustředěný na pohyby svého těla. Ignoruje všechny otázky nebo podněty, při komunikaci např. sbírá pomyslné nitky z oděvů, rozvazuje tkaničky a provádí spoustu jiných s tématem nesouvisejících činností, které proces narušují.

Tělo vypadá tak, jako by každá část směřovala jinam, může být i zkroucená. Při pohybu je zřejmý nesoulad mezi jednotlivými částmi těla.

Hlas je zpěvavý, neladí se sdělovaným, mění svou intenzitu a výšku.

Domnívám se, že každý z nás si určitý typ sebezáchovné pozice v různých intenzitách nese jako důsledek zacházení v raném dětství. **Po zbytek** života se snažíme tyto **neefektivní** vzorce nahlédnout, potlačit, změnit a najít rovnováhu. Výsledkem této proměny a vyváženosti je **kongruence**.

Kongruence přináší jednoduchá a přímá sdělení, která jsou v souladu s vnitřním prožíváním člověka i neverbálním projevem. Reprezentuje v daném okamžiku pravdivý stav **člověka** a je komplexní. Tělo, myšlenky i city jsou při komunikaci v rovnováze. Na lidech, kteří reagují přiměřeně, je vidět celistvost a proudění života, živost, otevřenost a mají tzv. šťávu (Srov. **Satirová**, 2006).

1.4 Resilience rodiny

Termín resilience pochází z anglického „resilient“ a znamená pružný, elastický, pevný, přizpůsobivý, odolný, houževnatý.

V českém prostředí se první zmínky o rodinné resilienci objevily v roce 2002, od té doby téma odolnosti rodiny zaznamenalo velký nárůst zájmu, především však v oblasti výzkumu. V praktickém využití tohoto významného konceptu pro fungování i sanaci rodiny má stále velké rezervy.

Rodinnou resilienci v současnosti nejčastěji chápeme jako proces, který chrání a obnovuje rodinné fungování a zahrnuje i pozitivní transformaci a růst v rámci rodinného systému (Sobotková, Slezáčková, 2017 in Sobotková, 2018). Rodinná resilience má dynamický charakter, je to síla, která pomáhá udržovat a obnovovat harmonické soužití rodiny.

Rodinná resilience úzce souvisí s rizikovými a protektivními faktory fungování rodiny, které by zdravá rodina měla umět vyvažovat. **Resilientní** faktory lze rozdělit do tří základních kategorií:

1. Protektivní faktory obsahují kompetence, možnosti a zdroje, které pomáhají rodině obstát v konfrontaci s různými výzvami a nároky. Dále je dělíme na:
 - a) vnější aspekty – sociální podpůrná síť, socioekonomická stabilita a kulturní úroveň rodiny,

- b) vnitřní aspekty – soudržnost a flexibilita rodiny, sdílená duchovní orientace, transparentní komunikace, rodinná tradice, rodinná organizace a pravidla; osobní **znalosti, dovednosti** jednotlivých členů rodiny, psychické a fyzické zdraví, pozitivní sebepojetí, smysluplnost života, pocit kontroly nad životními událostmi, pocit zakořeněnosti apod.
 - c) strategie zvládnání zátěže – schopnost využít zdroje k udržení emoční a sociální stability rodiny, obecně lze říci, že jde o aktivní přístup k řešení problémů a hledání adekvátních kroků ke snížení působících nároků a neutralizaci napětí v rodině, strategie rovněž zahrnuje schopnost využití podpůrné sociální sítě a sociální a duchovní opory (Sobotková, 2003, 2018).
2. Obnovující faktory mají klíčovou úlohu v obnovení rodinného fungování po krizi způsobené vážnými problémy nebo změnami. Jde např. o využití pomoci ze strany širší rodiny a přátel, vědomé začleňování odpočinku a relaxace, udržení organizace a pravidel, udržovat optimistický náhled (McCubin et al., 1997 in Sobotková, 2003, 2018)
 3. Obecné resilientní faktory:
 - transparentní komunikace a otevřené vyjadřování pocitů,
 - genderová rovnost a respekt,
 - flexibilita a aktivní přístup k životním obtížím, pocit kontroly nad situací,
 - pravdivost informací a autonomie jednotlivých členů rodiny,
 - naděje a pozitivní výhled do budoucna (optimistický náhled na život),
 - zdravý a stabilní hodnotový systém rodiny,
 - sociální opora a schopnost ji využít,
 - čas trávený společně s rodinou,
 - celkové zdraví a osobní pohoda,
 - spiritualita jako zdroj náhledů význam a smysl náročných situací (tamtéž).

Znalost resilientních faktorů na základě kvalitní diagnostiky rodiny (viz dále) umožňuje vyvozovat celou řadu doporučení pro práci s různými typy rodin v rámci různého profesního zaměření.

1.5 Kategorizace rodiny dle její funkčnosti

V první kapitole jsme se seznámili s rodinou z hlediska jejího optimálního fungování. V rodinném systému však může ve vztahu k funkcím rodiny (viz např. Dunovský, 1999, Helus, 2015) docházet k různě intenzivním výkyvům, které budou popsány v kapitolách následujících. Na základě toho Helus (2007, s. 152–153) vytvořil pět kategorií rodin dle jejich funkčnosti ve vztahu k dítěti:

1. Rodina stabilizačně funkční - rodina, která zajišťuje optimální vývoj dítěte. Většinou zde existuje společný a uznávaný systém hodnot, zdravý komunikační styl, otevřenost, vzájemná důvěra, pomoc, starost a sociální

podpora mezi jejími členy. Členové rodiny spolu navzájem spolupracují, respektují svou identitu, mají potěšení ze vzájemných kontaktů. **Soudržnost** a citová blízkost, orientace na morální a sociální otázky, aktivní přístup k řešení problémů apod. Rozhodující slovo v rodině mají rodiče, ale děti mají vždy poradní hlas.

2. Funkční rodina s přechodnými problémy - jde o typ problémů, které se dotýkají většiny rodin. Rodiny jsou však schopny tyto problémy vždy posléze vyřešit a dokonce se díky nim vztahy pozitivně rozvíjejí a upevňují. Jsou to nápor i události, které přináší život (manželské krize, dočasná nezaměstnanost, nemoc v rodině, výchovné potíže v závislosti na pubertálním období apod.).
3. Rodiny problémové – rodiny, kde jsou zachovány funkce, ale charakteristickým uspořádáním dochází ke zproblematizování jejich plnění (rodina imigrantů, rozvedená rodina, náhradní rodina apod.).
4. Rodiny dysfunkční – rodiny, v nichž se vyskytují vážné poruchy některých nebo všech rodinných funkcí, které poškozují rodinu jako celek a zvláště ohrožují zdravý vývoj dítěte.
5. Rodiny afunkční – rodiny, které svým rizikovým chováním poškozují zdravý vývoj dítěte a jejich existence postrádá smysl.

Porucha biologicko-reprodukční funkce může znamenat narození postiženého dítěte v rodině, problém také představuje nezodpovědné rození dětí do nepříznivých životních podmínek nebo narození dítěte rodičům, jejichž zdravotní stav jim neumožňuje tuto roli zastávat.

Porucha ekonomicko-zabezpečovací funkce se může projevit např. tím, že se rodiče nemohou nebo nechtějí zapojit do pracovního procesu (alkoholici, rodiče s anomálními rysy osobnosti, etnické menšiny), dalším důvodem může být neschopnost rodičů zabezpečovat ekonomickou funkci rodiny z důvodu nemoci, stáří, invalidity. Také v rodinách s větším počtem dětí a nízkými příjmy se mohou vyskytovat zmíněné poruchy (Dunovský, 1999, s. 101–103).

Porucha emocionální funkce se projevuje v citovém nepřijetí dítěte – dítě neustále očekává chladné a negativní reakce, je nejisté, což se může projevovat agresivitou nebo naopak stažením.

Porucha výchovné funkce se často projevuje výchovným zanedbáváním, rodina může dítě učit nežádoucími hodnotám, normám a rolím. Porucha výchovné funkce vzniká tehdy, pokud se rodiče nemohou, neumějí nebo nechtějí o dítě postarat (srov. Vágnerová, 2008 in Kubíčková, 2018a).



Řešený příklad

Znaky současné rodiny se liší od rodiny, kterou označujeme např. jako rodovou, příbuzenskou a jedním z jejich charakteristických znaků je vicegenerační uspořádání

a příbuzenská rozvětvenost. Základem velké rodiny byl sice vesměs manželský svazek, ale ten byl, daleko více než dnes, zapojen do širších příbuzenských vazeb, **vytvářených** generacemi prarodičů, sourozenců a jejich dětí, případně dětí **jejich** dětí a dalšími vzdálenějšími **příbuznými**, kteří si uchovávali vztah k rodině a rodu, za který cítili **spoluzodpovědnost**. Tradiční uspořádání rodiny neumožňovalo individuální vymezování a uspokojování potřeb ani intimní vztahovost jako ryze **privátní** záležitost. Společenské změny, především pak průmyslová revoluce, rozpoutala i revoluce v rodinném systému. Krize tradiční rodiny probíhala postupně se značnými rozdíly v různých oblastech Evropy (Helus, 2015, s. 138).

V následujících řádcích bych se jen stručně chtěla zmínit o vybraných typech rodin, které primárně řadíme mezi rodiny funkční, nicméně uspořádání těchto rodin může být zdrojem **stresových** situací a případně i obtíží v soužití. Mezi takové rodiny řadíme:

1. rodiny s jedním rodičem, jejichž nejčastějším zástupcem jsou osamělé matky, kterým jednak zemřel manžel – k těmto ženám bývá společnost shovívavá, tolerantní a má tendence ji spíše litovat a podporovat. Dále jsou to ženy, jež mají děti z rozpadlého manželství, k těmto ženám má společnost stále ambivalentní postoj a ženy, jež se svobodně rozhodly vychovávat dítě bez partnera, řadíme sem i náhradní rodinnou péči.
2. nevlastní, případně doplněné rodiny, toto uspořádání přináší všem zúčastněným (vlastnímu rodiči, nevlastnímu rodiči, dětem) nové a poměrně náročné situace. Samozřejmě primárně poskytujeme podporu a péči dětem, ale v poslední době je dáván **zřetel na** roli nevlastního rodiče.
3. homoparentální rodina, které je v současné době věnována velká pozornost (Srov. Sobotková, 2007).



Shrnutí

V první kapitole jsme se seznámili s rodinou z hlediska jejího významu pro děti i rodiče na základě optimálního fungování rodinného systému, jehož významnou součástí je také resilience rodiny jako schopnost udržet a obnovit rovnováhu a harmonické soužití v rodině. Stručně jsme nastínili životní cyklus rodiny, jako její přirozený interní vývoj a čtyři sebezáchovné komunikační pozice, které lze rozeznávat i v komunikačních strategiích rodin.

Jak bylo uvedeno v textu i řešeném příkladu, společnost a rodina s ní se stále vyvíjí a mění, co však **zůstává, je** silná lidská potřeba mít významného druhého. Lidé si potřebují stále potvrzovat svou totožnost a svůj význam tím, že své zkušenosti, plány, starosti i naděje sdílejí s blízkým člověkem (Matoušek, Pazlarová, 2014, s. 12).

A závěrem jeden důležitý poznatek pro navazující práci s rodinou - protektivní, obranné a obnovující faktory mají klíčovou úlohu v obnovení rodinného fungování po krizi způsobené vážnými problémy nebo změnami.



Cvičení

Prostřednictvím nakresleného obrázku znázorněte typické postoje dle komunikačních vzorců V. Satirové na základě uvedeného popisu.



Kontrolní otázky a úkoly

1. Charakterizujte rodinu a vymezte její význam.
2. Popište cyklus rodiny.
3. Co znamená termín rodinná resilience a jaké jsou resilientní faktory?
4. Jaké existují sebezáchovné komunikační pozice dle V. Satirové?



Korespondenční úkol

Pečlivě prostudujte články vztahující se k resilienci od I. Sobotkové (viz seznam literatury) a vytvořte kategorie **optimálně** fungující a odolné rodiny.

2 Mnohoproblémová rodina



Cíl kapitoly

Cílem kapitoly je vymezit termín mnohoproblémová rodina se všemi podstatnými znaky. Dále charakterizovat vnitřní, vnější a individuální problémy těchto rodin s jejich konkrétním a podrobným popisem a interpretovat chování rodin s více problémy. Součástí kapitoly jsou i vybrané typy narušené rodinné soustavy.

Po nastudování kapitoly byste měli být schopni:

- jasně vymezit jednotlivé znaky mnohoproblémových rodin,
- **charakterizovat** projevy a přesně popsat chování v **rodinách**,
- interpretovat chování rodin a popsat důvody rozvoje problémů.



Klíčová slova

Mnohoproblémová rodina, rodina zažívající mnohočetný stres, rodina v opakujících se **krizích**, externalizace problému.



Průvodce studiem

Při kontaktu s rodinou, která zažívá mnohočetný stres, respektive se v jedné chvíli potýká s velkým množstvím problémů **najednou, se** můžeme cítit jejich náročnou situací zahlceni a může být velmi složité se v jednotlivých projevech dobře zorientovat. Navíc bychom měli mít na mysli, že potíže se vyskytují v různých vrstvách, jsou vzájemně provázané a **mohou** být **vnímány** odlišně z hlediska jednotlivých členů i časové souvztažnosti.

2.1 Základní vymezení a projevy mnohoproblémové rodiny

Mnohoproblémová rodina (multiproblem family) je rodina, která má dlouhodobě více než jeden problém, který se týká kterékoli ze sfér rodinného života a promítá se do života každého člena rodiny. Vyskytující se problémy **spolu** vzájemně **souvisejí**, mohou se potencovat, případně na sebe navazovat. Rodina sama není schopna problémy řešit ani využít existujících a běžně dostupných sociálních, psychologických, pedagogických a dalších služeb. Jednotlivci si totiž skutečnou podstatu problému nejsou schopni **uvědomit**, a tudíž ani nemají potřebu hledat nebo **přijmout** účinnou pomoc (Srov. Matoušek, 2005).

Charakteristické chování a projevy rodin, které jsou zatíženy mnohočetnými problémy, se **objevují** v oblasti vnitřních vztahů. Ty se týkají narušeného rodinného systému především v aspektech vzájemné interakce, emocionálního naladění, výskytu a zvládání konfliktů a stresových situací, diferenciací rolí, vzájemné soudržnosti a celistvosti. K vyjádření vnitřních vztahů v rodině se využívají odborné termíny jako chaos, dezorganizace, dezintegrace, nediferencovanost rolí, izolovanost jedinců, nejasnost komunikace, negativní emoční reakce, destruktivní konflikty.

Konkrétně tedy můžeme sledovat atmosféru nedůvěry a neustálé očekávání nepřijemností, jednotliví členové jsou tzv. nastraženi v každé situaci, nejsou schopni se zbavit napětí. Chování je vzájemně hodnoceno jako nepřátelské a reakcí je opět nepřátelská odvěta nebo kapitulace. Potřeby a přání členů rodiny jsou často přijímány jako nepřijatelné a neoprávněné, jsou odmítány. Běžným jevem těchto rodin je roztržení rodiny na dva tábory, případně absolutní izolovanost každého člena. Sociální role v těchto rodinách jsou nejasné, neurčité je i rozdělení odpovědnosti a povinností mezi členy rodiny. Přes proklamovanou blízkost a vzájemnost se v rodinách nacházejí známky distancování a neangažovanosti.

V komunikaci rodin se zjišťuje mnoho nedorozumění a zmatků. Je v ní také vysoká stereotypie; rodina se drží zaběhnutých způsobů komunikace, neodvažuje se a nechce hledat nové způsoby. Komunikační iniciativa členů dysfunkční rodiny je nízká, může se v ní však vyskytnout tzv. mluvčí, obhájce rodinných pravidel. Ostatní mlčí, nepřesvědčivě přitakávají, popř. se někdo agresivně vzbouří proti rodinné autoritě.

Rovněž v oblasti emocí je pozorováno mnoho negativních emočních projevů, od ironizování až k otevřenému a přímému napadání. Často se zde také vyskytuje nepochopitelná hluchota ke stavu psychické nouze některého člena. Objevují se v podobě nezájmu, cynického zlehčování, ale také beznaděje a zoufalství. Mezi jednotlivci se vyskytuje pocit bezmoci a zahlcení nároky ze strany ostatních členů. Tento jev se následně projevuje i při péči o domácnost (Srov. Matoušek – rodina jako).

Oblast vnějších obtíží se dotýká sféry vzdělávání a práce, hospodaření s penězi, provozu domácnosti, bydlení, stravování, trávení volného času, ale také interakce a vztahů se širší rodinou, kontaktů s jinými lidmi (sousedí, přátelé) a institucemi (škola, oblast sociálních služeb, úřadů, policie apod.).

Mnohoproblémové rodiny těžce zvládají i běžnou péči o domácnost. S obtížemi se vyrovnávají s jakoukoli zátěží a náročnou životní situací. V rodině jsou nejasné kompetence, vyhlašují se požadavky, jimiž se nikdo neřídí. Činnosti jsou impulzivní a nekonzistentní, mohou dokonce oscilovat mezi extrémním zajištěním potřeb v domácnosti a absolutním zanedbáváním a ignorací. Příkladem může být hojně nakupování v návaznosti na získání finančního obnosu. Rodina není schopna naplánovat a rozvrhnout hospodaření s penězi. Mnohoproblémová rodina se nemusí vždy projevovat chudobou, nedostatečným materiálním vybavením, zřetelným nedostatkem a nepořádkem v domácnosti. Nicméně neuspořádanost a zanedbání životního prostředí je častým průvodním jevem. Jindy je péče o domácnost a zajištění

vnějších sfér života rodiny (především oblast vzdělání a zaměstnání) právě to, na co pečující osoby kladou velký důraz a jsou schopny dobře zvládnout tyto situace, kterými se prezentují navenek.

Vzdělanostní úroveň rodičů je obvykle nízká a tudíž i aspirace na vzdělání dětí a schopnost podporovat je v procesu učení je v přímé úměře této skutečnosti. Tento stav je mnohdy v rozporu s proklamací a prezentací jejich tlaku na školní úspěšnost dítěte. Podobně je tomu i ve vztahu k zaměstnání. Kromě toho, že dospělí jedinci v rodině často nejsou dlouhodobě zaměstnáni, tak hlavním problémem je jejich vztah k práci, respektive tendence zaměstnání nehledat.

Oblast výchovného působení rodin je charakteristická nedůsledností, citovou oploštělostí, lhostejností k dítěti nebo bezmocností (srov. Večerka a kol., 2000). Matoušek (2003a in Kubíčková, 2018a) dodává, že rodiče s oslabenou výchovnou kompetencí se snaží dítě usměřovat kritikou, nejsou schopni posilovat pozitivní žádoucí chování dětí, nedostatečně ovládají svoje agresivní impulsy apod. Rodinná interakce je charakteristická jako celkově nepřátelská, **převládají** v ní kritika a odmítání, **objevují** se zde atmosféra nedůvěry, očekávání neustálých nepříjemností, potřeby členů rodiny jsou vnímány jako neoprávněné. Požadavky na děti jsou nepřiměřené a nekonzistentní.

Nedílnou součástí obtíží, které zasahují rodinu jako systém, jsou individuální problémy každého jednotlivce v rodině. Tyto obtíže se vyskytují v různých kombinacích a intenzitě, jde především o delikty různého charakteru, závislost na návykových látkách a hazardních hrách, duševní onemocnění, poruchy chování, poruchy osobnosti, týrání, zanedbávání, zneužívání, sebepoškozování, sebevražedné tendence, záškoláctví, útoky z domova, dlouhodobá nezaměstnanost, somatické nemoci, zdravotní, mentální, smyslové postižení, prostituce apod. (Srov. Matoušek, 2005).

Pokud se vrátíme k hlavním znakům mnohoproblémové rodiny, zejména k dlouhodobosti, neschopnosti náhledu na **problém**, a tudíž i uzavřenosti vůči pomáhajícím institucím, je užitečné zmínit pojetí rodin v opakujících se krizích, jak je MPR někdy nazývána (viz Kagan a Schlosbergová, 1989 in Matoušek, 2005). Mnohoproblémová rodina žije neustále ve velkém napětí a **každodenně** řeší celou řadu **náročných** situací, což rodina vnímá jako normu a paradoxně dokonce z těchto situací čerpá energii. Nicméně existují okolnosti, které jsou pro rodinu natolik náročné, že tuto specifickou rovnováhu naruší a rodina pociťuje, že se skutečně něco **děje**, je potřeba vyhledat pomoc. Blížící se katastrofa činí rodinu natolik **zranitelnou** a zoufalou, že je ochotná se otevřít určité formě pomoci a využít sociálních a dalších služeb k řešení svého závažného problému. Ve chvíli, kdy je situace vyřešena, respektive pohroma je zažehnána, rodina se opět stahuje do ulity a odmítá spolupracovat.

Traumata a ztráty jsou v těchto rodinách tak časté, že se členové rodiny vůči nim stávají zdánlivě imunní. Újmy jsou popírány, externalizovány nebo odreagovávány

např. agresivním chováním. Nejsou však prožity plně a do konce, aby mohly být užítkovány k osobnímu růstu.

Výstižným projevem rodin, které se ocitají v **krizi**, je sklon zbavit se traumat z minulosti a jednou z cest je externalizace problému. Jde o obranný mechanismus, v němž se jedinec zbavuje tenze tím, že vinu za vzniklý konflikt, případně dlouhodobou problematickou situaci připisuje druhému člověku nebo vnější situaci.

Na rodinu s vícečetnými problémy se dá nahlížet rovněž jako na rodinu zažívající mnohočetný stres, což je příležitost si uvědomit, že rodina je skutečně obklopena mnoha stresovými situacemi, které na ni působí a činí ji velmi zranitelnou vůči **dalším** vnějším i vnitřním vlivům. Ve srovnání s tímto má termín mnohoproblémová rodina negativní konotaci a označuje rodinu jako zdroj potíží, tedy nese na nich vinu. V přístupu k mnohoproblémovým rodinám, ať již je nazýváme jakkoli, je potřeba zbavit se tendence k nálepkování a uvažovat o této rodině jako o klientovi s oslabenými kompetencemi jako důsledku vnějších okolností.

Chování mnohoproblémových rodin bývá interpretováno buď jako naučený způsob chování, který se přenáší z generace na generaci, nebo dynamicky, jako reakce na aktuální stresovou situaci, např. závažné onemocnění, následky přírodní katastrofy, ztráta zaměstnání. Jsem však přesvědčena, že i tento proces vzniku je závislý na úrovni rodinné resilience ještě před vznikem náročné situace (Srov. Matoušek, 2005).

2.2 Domácí násilí

Násilí v rodině je častým projevem, se kterým se setkáváme v mnohoproblémových rodinách. Lze jej charakterizovat jako asymetrii vzájemného vztahu rolí v rodině (z hlediska pohlaví, věku, sociální pozice). Jde o zneužití postavení a moci, kterou agresor v rodině má, obecně se projevuje nepřiměřenými požadavky, vynucováním podřízenosti oběti a kontroly nad jejím životem. Takové chování má následující konkrétní projevy:

- fyzické ubližování (přímé i nepřímé),
- sexuální násilí často spojené s fyzickým ubližováním,
- psychické násilí (ponižování, vydírání, **vyhrožování**),
- sociální izolace (bránění v kontaktu s rodinou a přáteli),
- ekonomické omezování (bránění vlastnímu výdělku, odmítání nebo minimalizace finanční podpory).

Obětí domácího násilí se může stát kterýkoli člen domácnosti, nicméně nejčastěji je to ten, který se z nějakého důvodu neumí nebo nemůže bránit. Nejčastěji tedy s obětí domácího násilí máme spojenou ženu, dítě nebo seniora. Nesmíme však zapomínat, že i muže jako oběti se tento specifický jev týká.

Osobou ohroženou se může stát kdokoli z nás, ale přesto existují jistá rizika, která zvyšují vulnerabilitu a náchylnost k tomuto fenoménu:

- osoba, která byla v dětství týraná nebo zneužívána – v dospělosti se takový člověk často projevuje jako nesamostatný, neschopný se bránit, s nízkou sebeúctou apod.,
- jedinec s určitými osobnostními tendencemi, které jsou však často rovněž důsledkem výchovného působení v primární rodině,
- situační faktor – situace, které jedince znevýhodňují a zvyšují jeho závislost na partnerovi (u žen těhotenství, dlouhodobé onemocnění, zdravotní postižení, nezaměstnanost apod.). Situační faktor je však pouze spouštěčem latentní agrese.

V případě násilné osoby rovněž můžeme vymežit faktory, které zvyšují riziko týrání osoby žijící ve společné domácnosti:

- tzv. typ domácího násilníka (dvojitá tvář agresora) - jedinec, který se chová agresivně pouze v soukromí, na veřejnosti vystupuje zcela odlišně,
- jedinec s poruchou osobnosti,
- jedinec s obecnou tendencí jednat agresivně,
- jedinec závislý na alkoholu a nealkoholových drogách,
- jedinec, který má s násilím zkušenost z vlastního dětství.

Domácí násilí se rozvíjí postupně, má svou dynamiku a cyklický průběh, dochází k opakování (dlouhodobost) a obvykle nárůstu intenzity útoků (eskalace – není však vždy podmínkou). Nejdůležitějším znakem domácího násilí je skutečnost, že role agresora a oběti je zřetelně oddělena a role jsou neměnné. Posledním znakem je místo konání násilí, tím je soukromé teritorium, které je mimo dosah veřejné kontroly.

Domácí násilí tradičně začíná drobnějšími psychickými nebo fyzickými útoky na partnera. Po agresivním výpadu následují projevy lítosti, omluvy a sliby ze strany agresora. Partneři se usmíří a může dojít i ke sblížení a dočasnému zlepšení vztahu. Cyklický charakter výskytu agrese a klidu komplikuje následnou intervenci. Postupně se intenzita a četnost útoků zvyšuje, období pokání pozvolna mizí, pachatel se již neomlouvá a agrese se tak stává trvalým charakterem soužití.

Významným a také velmi obvyklým projevem, které domácí násilí **provází, je** adaptace oběti na týrání. Tento stav lze charakterizovat pocitem bezmocnosti a snahou o utajení a popírání rodinné situace (i viny útočníka) i přes její odhalení. Oběť svou roli přijímá jako nevyhnutelnou, podřizuje se partnerovi, akceptuje jeho požadavky a snaží se mu vyhovět v domnění, že tak předejde dalšímu konfliktu a agresivní atace. Usiluje o minimalizaci rizika, nevěří v možnost řešení situace, odmítá reálné nabídky pomoci (Srov. Vágnerová, 2008).

Porozumění průběhu i specifickým znakům domácího násilí je podstatným aspektem pro adekvátní pomoc obětem tohoto jevu. Pokud se pedagog ve své praxi setká s obětí domácího násilí, nebo pokud bude mít pouze podezření, že žák/student v jeho třídě čelí násilnému chování v rodině, vždy jej musí odkázat na odbornou pomoc. Pro komunikaci s takovým dítětem je funkční použít dvě základní poselství: násilí mezi blízkými není normální, a nikdo nemá povinnost trpět. Z těchto poselství vyplývá ještě

jedno, které často ve své praxi využívám, a tím je, že nikdo nemá právo druhému člověku ubližovat.

2.3 Rodina, ve které dochází k týrání, zneužívání a zanedbávání

Syndrom týraného zneužívaného a zanedbávaného dítěte (dále i CAN) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte v důsledku jakéhokoli nenáhodného, vědomého i nevědomého jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné. Tyto příznaky mohou vzniknout následkem aktivního ubližování nebo nedostatečné péče, kdy dítě trpí zanedbáváním jeho důležitých životních potřeb.

Týrání, zanedbávání i zneužívání je projevem narušených vztahů v rodině.

Zanedbávání je charakterizováno jako nedostatečné uspokojování potřeb dítěte, jehož příčinou je omezení běžné interakce mezi rodičem a dítětem. Výsledkem této nedostatečné péče je strádání – deprivace.

Riziková dospělí (rodiče)

- jedinci, kteří nemají pro rodičovskou roli dostatečně rozvinuté kompetence například v důsledku vlastního strádání v dětství. Příčinou však mohou být různá somatická, mentální postižení, zdravotní omezení, porucha osobnosti nebo duševní onemocnění, problematika závislosti, ale i nízká sociokulturní úroveň apod.
- jedinci, kteří nemají k rodičovství dostatečnou motivaci, kteří jsou příliš zaujati svými problémy nebo zájmy. Jsou to například mladí a nezralí rodiče, příliš zaměstnaní nebo naopak osoby v hmotné nouzi.

Rizikové děti

- děti, které jsou výrazně apatické, pasivní, nenápadné, tzn., že nevzbuzují zájem svých rodičů,
- děti, které jsou nějak znevýhodněné a rodiče o ně nejeví zájem, neboť jsou jimi zklamáni.

Důsledky dlouhodobého zanedbávání potřeb (především pak potřeby bezpečí a citové jistoty):

- Rozumové schopnosti nemusí být závažněji postiženy, ale jsou především nedostatečně rozvinuty a tedy využívány.
- Děti bývají emočně ploché, nedůvěřivé a obtížně se orientují ve vlastních pocitech.
- Dochází ke změně v hierarchii hodnot, dítě je egocentricky laděné a primárně zaměřené na uspokojování vlastních potřeb a zájmů.

- Obvyklá je malá spontaneita řeči, chudá slovní zásoba a neschopnost využití řeči k přiměřenému sociálnímu kontaktu.
- V sebehodnocení se objevují dva extrémy, na jedné straně nerealistické vytahování se a sebe prezentace a na straně druhé výrazné sebepodceňování spojené s nejistotou a obavami.
- Chování dětí je nápadné, typické infantilními stereotypy. Nedostatečná autoregulace a sebeovládání vedou k porušování norem.
- Využívání různých obranných mechanismů, které slouží k náhradnímu uspokojování.
- Problémy v sociální adaptaci se projevují především v situacích změny, ve kterých reagují nepřiměřeně a někdy i selhávají.

Týrání je možné charakterizovat jako zneužití fyzické, psychické nebo sociální převahy dospělé osoby nad dítětem nejčastěji k uspokojení vlastních potřeb. Agrese vůči dítěti je jedním z projevů nakumulovaného napětí z dlouhodobě neřešených problémů.

Týrání rozlišujeme:

- psychické a fyzické,
- přímé a nepřímé,
- aktivní a pasivní.

Riziková dospělí

- jedinci, kteří mají obecně tendenci reagovat násilím. Lidé s anomálním vývojem osobnosti, duševním onemocněním, organickým poškozením mozku, závislí apod.,
- jedinci, kteří se soustředí na své problémy a zájmy,
- jedinci, kteří o děti obecně nestojí, mají jiné hodnoty,
- jedinci se zvýšenou potřebou moci nad dítětem, které jim slouží jako kompenzace méněcennosti a nejistoty,
- jedinci s negativní zkušeností z dětství,
- týrající osobou bývá častěji muž, vlastní nebo nevlastní otec. Ženy – matky jsou spíše pasivními účastnicemi, ať již jako tolerující nebo bezmocné (oběť DN).

Rizikové děti

- děti, jejichž chování je nesrozumitelné, například děti úzkostné, ustrašené, plačtivé, neslyšící apod.
- děti, které jsou svým chováním pro rodiče zatěžující a vyčerpávající. Děti se syndromem hyperaktivity, s dlouhodobým onemocněním, s negativním emočním laděním apod.
- děti, které nesplňují očekávání rodičů, například děti postižené, ne příliš hezké, se sníženým intelektem, nešikovné apod.

- děti, které nadměrně vymáhají uspokojování svých potřeb provokujícím chováním. Tímto způsobem reagují např. děti deprivované, tak se oběťmi týrání stávají děti v adoptivních a pěstounských rodinách (Matějček, 1995).

Důsledky týrání

- Obecně platí, že týrání vede k poškození dalšího vývoje, psychického i somatického a riziko je tím větší, čím je týrané dítě mladší.
- Děti nedovedou správně interpretovat běžné projevy lidí.
- Dochází k inhibici citového prožívání, převažuje úzkostné ladění a strach, dítě provází neustále obavy z opuštění rodičem.
- Děti mohou být tiché, zakřiknuté, plaché, pasivní a apatické, ale v jiných případech se mohou projevovat agresivně, může převažovat neklid a hyperaktivita.

Obranné reakce:

- Tendence negativní skutečnost **popírat**.
- Přijmout roli špatného dítěte.
- Lpění na týrajících **rodičích**.
- Tendence dětí si tento negativní prožitek zopakovat, například v **dospělosti**.
- Identifikace s agresorem.

Závažné důsledky zkušeností s týráním přetrvávají dlouho do dospělosti a projevují se především potížemi v mezilidských vztazích a ve vztahu k životnímu partnerovi a dětem.

Sexuální zneužívání je definováno jako využití dítěte pro uspokojení svých sexuálních potřeb.

Formy sexuálního zneužívání:

- nekontaktní – exhibicionismus, voyeurismus, sledování pornografie, obscénní telefonáty a maily apod.,
- kontaktní – penetrativní (koitus) a nepenetrativní (osahávání),
- sexuální využívání dětí – nucení dětí k prostituci nebo výrobě pornografie.

Dělení ve vztahu k aktérovi a místu:

- extrafamiliární – obvykle jednorázové mimo prostor domova,
- intrafamiliární – odehrává se v prostředí domova, proto je i závažnější.

Riziková dospělí

- jde především o muže,
- jedinci s odlišným sexuálním zaměřením,
- jedinci morálně narušení a sexuálně nevyzrálí,

- jedinci, kteří ztrácejí schopnost kontroly pudového jednání.

Rizikové děti

- především dívky, zejména ty, které jsou typicky ženské, koketní a mazlivé,
- děti postižené nebo znevýhodněné (Matějček, 1995; Raboch, 1995).

Závažnost sexuálního zneužívání v rámci rodiny je **významná** především tím, že aktérem je blízký člověk, který by mu měl poskytovat ochranu a bezpečí. Zneužívání bývá opakované a dochází k deformaci celého rodinného systému.

Důsledky sexuálního zneužívání

- Dítě prožívá pocity studu, viny, beznaděje a ponížení. Objevuje se disociace emočního prožívání.
- Významný je i vztah k pachateli, který je různý, objevuje se strach a přesvědčení o všemocnosti. Projevuje se rovněž výrazná ambivalence, mísí se pozitivní i negativní pocity. Každopádně je dítě zcela dezorientováno, neorientuje se v pocitech ani v situaci.
- Dítě má nízké sebehodnocení a pocity bezmocnosti.
- Chování dětí mohou být často extrémní, jsou nápadně pasivní, ale mohou **být** dráždivé a provokující.
- Vztah k sexualitě je vždy narušen – sexualita je předčasně a i do budoucna zdůrazněna nebo naopak sexualitu potlačují a jakéhokoli projevu se bojí.

Podobně jako zkušenost s týráním, rovněž i sexuální zneužívání traumatizuje jedince až do dospělosti a ovlivní jeho vztah k sexualitě (Srov. Vágnerová, 2008).

2.4 Neúplná rodina a rozvod

Problematika rozvodu a porozvodové péče je poměrně často publikována, a to pravděpodobně i vzhledem k tomu, že v České republice se rozvádí téměř 50 % manželství. Nejčastěji sledované prediktory rozvodu jsou:

1. Socioekonomický status rodiny.
2. Věk vstupu do manželství.
3. Přítomnost dětí v rodině.
4. Doba trvání manželství.
5. Sociální prostředí: město – venkov.
6. Náboženství.
7. Dědičnost rozvodovosti.
8. Pořadí manželství (viz Možný, 2006).

Podle údajů ČSÚ¹ nejčastějším důvodem rozpadu manželství je rozdílnost povah, názorů a zájmů.

Pro praxi se mi jeví užitečné odkázat na typologii interpersonálního uspořádání rodin po rozvodu, respektive rozchodu dle Montalva (in Matoušek, 2003a, s. 135-136), která může odhalovat zdroj dalšího rozvoje rizik u dětí a mládeže:

1. *Systém s jedním kompasem.* Je to obvykle matka, která své dítě užívá jako kompasu k orientaci v porozvodových obtížích. Dítě se tak stává zdrojem opory, ale i překážkou, protože silný vztah k dítěti zasahuje do matčiny nových vztahů. Dítě tyto matčiny pokusy vnímá jako matčinu zradu na otci. Rizika tohoto uspořádání jsou jasná – matka má znesnadněné seznámení s dalším mužem a dítě je zatíženo posilováním, „ochraňováním“ matky.
2. *Bezmocný rodič.* Obvykle jde o matku, jejíž projevy bezmoci mají přivolat zpátky muže, který z rodiny odešel. Dítě do tohoto aranžmá přispívá tím, že je těžko výchovně zvládnutelné. Otec občas přichází a snaží se pomoci, ale jeho vstupy do rodiny jsou sporadické, matka situaci zvládá velmi těžko, nevědomky posiluje právě ty druhy chování, které u dítěte nezvládá. Dítě se musí chovat tak, aby odůvodňovalo starosti (záchvaty vzteku, pláče, spaní s matkou v jedné posteli, vyžadování její **neustálé** přítomnosti). Matka si udržuje iluzi vztahu k bývalému muži. Jindy matka dítěte nalézá jiného ochránce a pomocníka a vůči němu opakuje závislou roli.
3. *Soutěž v bezmocnosti.* Oba rodiče zanedbávají děti natolik, že ty se zcela vymknou kontrole rodiny. Péči o děti z velké většiny přebírají různé instituce (OSPOD, výchovná zařízení, pěstounské rodiny). Mýlný dojem může vyvolávat jeden z rodičů, že chce dítěti pomoci a pečovat o něj, ale ve skutečnosti se tolik neangažuje. Přestože se dítě dostává do konfliktu se zákonem, rodiče to příliš nezneklidňuje. Rodiče si někdy jeden o druhém myslí, že je psychicky **abnormální**, a tím odůvodňuje svou bezmocnost a bezmocnost toho druhého. Děti mohou mít strach, že kdyby se chovaly odpovědně, jejich rodiče by si jich všímali ještě méně. V tomto druhu porozvodového uspořádání jsou děti ohroženy vznikem psychických poruch a poruch chování.
4. *Nerovný závod.* V tomto případě jsou děti obvykle v péči otce, matce byl styk s dítětem omezen nebo zcela odepřen. Matka se chová vzorně, aby se s dítětem mohla setkávat, otec se k ní chová laskavě, ale je nastražen na její poklesky a projevy neodpovědnosti. Dítě cítí napětí, ale neorientuje se v jeho zdrojích. Za této situace dítěti nezbývá nic **jiného, než** se chovat vzorně, aby zachovalo poslední zbytky pout mezi rodiči. Matka je ve styku s dítětem nejistá. Někdy pokračuje intimní styk mezi rodiči, jindy se rodiče snaží rychle vymanit ze závislosti na partnerovi novým vztahem. U dětí se v této rodinné konstelaci rozvíjejí psychosomatické choroby, které se interpretují jako výraz neventilovaného napětí.

¹ www.czso.cz

Rozvod představuje pro všechny zúčastněné velkou zátěž, nicméně největší podporu a pozornost si v tomto ohledu zaslouží děti. Psychické reakce dětí bývají často skryté, ale ne méně vážné než u dospělých. Dopady rozvodu na dítě mohou mít charakter psychosomatických poruch, psychických obtíží ve formě úzkostí, depresí, emoční lability. Děti prožívají zmatek, strach z opuštění, mají pocity nejistoty, viny a studu, dochází u nich ke zhoršení školního výkonu a mohou se rozvinout různé formy rizikového chování. Uvedené obtíže gradují v závislosti na věku dítěte, kdy k rozvodu dochází. Narušené vztahy mezi dospělými jsou často přenášeny i na děti, dítě se např. nekriticky staví na stranu jednoho z rodičů a k druhému zaujímá negativní postoj, popřípadě může dojít tzv. k jeho zavržení (Parental alienation syndrome). Rodiče i ostatní zainteresovaní dospělí často tyto reakce přehlížejí nebo je bagatelizují (srov. Matoušek, 2003a).

Autor (in tamtéž, s. 137) však dále upozorňuje, že v případě, že alespoň jeden z rodičů vnímá problém v chování svého dítěte, odborná poradenská nebo terapeutická pomoc po rozvodu by měla zahrnout oba rodiče i dítě samotné. I když vzhledem k situaci je zřejmé, že odborník bude volit individuální a specifický přístup, např. oddělenými sezeními (matka - dítě, otec - dítě, matka - otec).

Matějček a Dytrych (1994, s. 139–153, zkráceno, upraveno) vymezili pravidla, která by rodiče po rozvodu měli dodržovat, aby neutralizovali jeho dopady na dítě:

1. Nepodceňovat schopnost dítěte vnímat rozvodovou situaci.
2. Zachovat si vědomí, že stále zůstáváte rodiči pro své dítě.
3. Pokud je to možné, zabránit v pokračování konfliktů s partnerem.
4. Noprogramovat dítě proti druhému rodiči a naopak snažit se zachovat jeho pozitivní obraz v očích dítěte.
5. Neuplácet dítě.
6. Podporovat kontakt s druhým rodičem.
7. Citlivost k dítěti v případě příchodu nového partnera.
8. Dítěti nic nevnucovat, ale ani nezatajovat.



Řešený příklad

Ve vztahu k výše zmíněnému bych ráda uvedla několik vyjádření deprivovaných dětí, které mají zároveň obtíže s chováním, jimiž sdělují svá přání, jak by chtěly být svým okolím vnímány:

- Přál bych si, aby lidé viděli i moje dobré stránky a co mám skutečně rád.
- Chtěl bych být vnímán jako chytrý, místo toho, že mě často vnímají jako „flákače“.
- Chtěl bych, aby mě lidé viděli jako pečujícího, laskavého a ohleduplného.
- Doufám, že lidé jsou schopni vidět, jaký jsem uvnitř.
- Přál bych si, aby nebylo tak těžké ukázat své skutečné pocity.
- Chtěl bych, aby lidé kolem mě věděli, že jsem schopen dělat dobré věci a nejen ty špatné (Thacker, 2001, s. 5).



Shrnutí

Mnohoproblémová rodina (multiproblem family) je rodina, která má dlouhodobě více než jeden problém, který se týká kterékoli ze sfér rodinného života a promítá se do života každého člena rodiny. Vyskytující se problémy **spolu** vzájemně **souvisejí**, mohou se potencovat, případně na sebe navazovat. Rodina sama není schopna problémy řešit ani využít existujících a běžně dostupných sociálních, psychologických, pedagogických a dalších služeb. Jednotlivci si totiž skutečnou podstatu problému nejsou schopni **uvědomit**, a tudíž ani nemají potřebu hledat nebo **přijmout** účinnou pomoc.

Násilí v rodině je častým projevem, se kterým se setkáváme v mnohoproblémových rodinách. Lze jej charakterizovat jako asymetrii vzájemného vztahu rolí v rodině (z hlediska pohlaví, věku, sociální pozice). Podobně i syndrom CAN je častým jevem u **mnohoproblémových** rodin.

Rozvod představuje pro všechny zúčastněné velkou zátěž, nicméně největší podporu a pozornost si v tomto ohledu zaslouží děti.

Cvičení



Do tabulky doplňte projevy mnohoproblémové rodiny

| Problémy | Oblast | Projevy |
|----------------|------------------------|---------|
| Vnitřní | Emoce | |
| | Interakce (komunikace) | |
| | Role | |
| | Vztahy | |
| Vnější | Domácnost | |
| | Finance | |
| | Vzdělávání | |
| | Zaměstnání | |

| | | |
|---------------------|--|--|
| | Spolupráce s vnějšími institucemi | |
| Individuální | | |



Kontrolní otázky

1. Jak je charakterizována **mnohoproblémová** rodina?
2. Jaké má znaky rodina s mnohočetnými problémy?
3. Z jakého důvodu se někteří autoři přiklání k termínu rodina s mnohočetným stresem?
4. Jaké znaky má domácí násilí?
5. Vyjmenujte zásady vztahující se k porozvodové péči o dítě.



Korespondenční úkol

Vyhledejte filmový příběh rodiny, která bude naplňovat znaky „**mnohoproblémové** rodiny“ a podrobně popište ve vztahu k jednotlivým příznakům konkrétní projevy v dané rodině.

3 Metody práce s ohroženou rodinou



Cíl kapitoly

Cílem kapitoly je vymezit základní principy, strategie a metody práce včetně posuzování ohrožených rodin, uvést modely klasifikace hodnocení rodin a zpřehlednit terapeutické a diagnostické nástroje.

Po nastudování kapitoly byste měli být **schopni**:

- vymezit základní principy, strategie a metody práce s ohroženou rodinou,
- **vymezit** diagnostické a hodnotící nástroje,
- aplikovat diagnostické a terapeutické nástroje v praxi.



Klíčová slova

Ohrožená rodina, diagnostika, posouzení rodin, modely hodnocení, zdroje rodiny, metody posouzení.



Průvodce studiem

K tomu, abychom mohli s klientem, tedy i s rodinou cíleně, důsledně a efektivně pracovat, je zapotřebí kvalitní posouzení rodiny v jejím širokém kontextu. Samotná diagnostika, pokud je realizována kompetentním odborníkem vybaveným informacemi i dovednostmi, může dokonce sloužit i jako intervence.

3.1 Diagnostika a hodnocení rodin

Hodnocení rodiny je oblast, v níž se mnozí cítí kompetentní, neboť téměř každý má vlastní zkušenost s rodinou a domnívá se tak, že má dostatečné schopnosti ke kvalitnímu posuzování rodin. Při diagnostickém procesu je však třeba brát v potaz **problémy** odbornosti, objektivity a **norem**, při posuzování je rovněž důležité vycházet z obecných teorií rodiny, jako **jsou** např. teorie směny, komunikační teorie, strukturální teorie, teorie uspokojení vrozených potřeb, teorie rodinného životního cyklu, ekologická teorie apod. Špatné posouzení situace rodiny může totiž vést k tomu, že dítě bude pobytem v ní dále deptáno, nebo **naopak** neoprávněně od své rodiny odloučeno (viz Matoušek, Pazlarová, 2014).

Situace, které vedou k posouzení rodin:

- Pochybnosti o přiměřené péči o dítě ze strany rodičů nebo jiných pečujících osob.
- Situace, při které se zvažuje terapie některého člena rodiny.
- Rozvod rodičů.
- Svěření **dítěte** do péče jiné osoby nebo ústavu.
- Nepříznivá sociální situace rodiny.
- Návrat dítěte do **rodiny, např.** z ústavního zařízení nebo pěstounské péče.
- Probační **opatření**, dohled sociálního kurátora.
- Svěření dítěte do rodiny v rámci náhradní rodinné péče.

Posouzení může být zaměřené na jeden specifický parametr fungování rodiny nebo na akutní rizika pro dítě, popř. i dospělého člena rodiny. Hlubkové hodnocení rodiny bere v úvahu všechny významné aspekty jejího fungování.

Podnět k hodnocení rodiny může přijít od:

- člena rodiny,
- zástupce státu hájící zájmy dítěte,
- zástupce státu řešícího přestoupení **zákona**,
- pracovníka nebo organizace, který s rodinou či dítětem pracuje.

Modely hodnocení

Jak již bylo výše uvedeno, posuzování rodin se zaměřuje na různé parametry, které určují fungování rodiny především ve smyslu vytváření zdravého prostředí pro harmonický rozvoj dítěte. V tomto ohledu tedy existují různé modely hodnocení rodin, z nichž si některé představíme.

Rámec pro hodnocení potřebných dětí a jejich rodin:

- vývojové potřeby dětí – zdraví, bezpečí, emocionální vývoj, vztahy v rodině i mimo rodinu, identita dítěte, socializační proces, vzdělávání, sebepojetí a schopnost pečovat o sebe;
- kapacita rodičů – uspokojování biologických potřeb, zajištění bezpečí, emocionální vřelost, přiměřená stimulace, vedení a určování hranic, stabilita;
- faktory vztahující se k rodině a prostředí – historie rodiny a jejího fungování, vztahy v rodině včetně té širší, bydlení, zaměstnání, příjmy, sociální integrace, využívání komunitních zdrojů i sociální opory.

Darlingstonský systém hodnocení rodiny (Wilkinson, 1998 in Matoušek, Pazlarová, 2014)

- problémy dítěte – hodnocení obtíží v oblasti: tělesné zdraví, sebeobsluha, komunikace, samostatnost a nezávislost, vztahy v rodině i mimo ni, chování; negativní životní události, emocionální poruchy apod.,
- problémy rodičů – tělesné, psychické zdraví, manželský vztah, sociální podpora v současnosti, zkušenosti z vlastního dětství apod.,
- interakce rodič a dítě v oblasti péče a řízení,
- fungování celé rodiny – blízkost a vzdálenost, rozložení moci, emocionální podpora, atmosféra, komunikace, úroveň bydlení, vývojová **stadia** rodiny; kontextuální stres (stigmatizace a chudoba).

Hodnocení zdrojů rodiny

V každé rodině je možné identifikovat tzv. protektivní, obranné nebo obnovující zdroje, které jsou jedním z nejdůležitějších východisek pro následnou intervenci. Hodnocení rodiny v tomto případě vychází z konceptu nezdolnosti (viz resilience). Z tohoto konceptu např. vychází následující systém

Australský systém hodnocení silných stránek rodiny (Barnes, Rowe, 2008 in Matoušek, Pazlarová, 2014), byl původně vytvořen pro zdravotní sestry, které zjišťovaly silné stránky v rodině v souvislosti s **medicínskou** péčí dítěte. Systém lze modifikovat ve vztahu k aktuálním potřebám, jednotlivé kategorie jsou reprezentovány otázkou k ní se vztahující:

- vzájemnost – „Které názory ve vaší rodině sdílíte, jsou pro vás důležité?“
- společné činnosti – „Kdy spolu něco děláte dohromady?“
- cítění – „Kdy je nejlépe někomu z rodiny sdělit, že k němu něco cítíte?“
- podpora – „Podle čeho by cizí člověk poznal, že si vzájemně pomáháte?“
- komunikace – „O čem spolu mluvíte a kdy?“ „Kdy se spolu smějete?“
- přijímání – „Jak se vyrovnáváte s osobními zvláštnostmi členů rodiny?“
- angažovanost – „Kdy se spolu cítíte bezpečně?“ „Jak si pomáháte?“ „Co děláte pro místní společenství?“
- nezdolnost – „Jaké jsou silné stránky vaší rodiny?“ Co jiní lidé na vaší rodině obdivují?“

Druhým přístupem je koncept založený na hodnocení potřeb rodiny, jedna z posledních prací Kilpatricka a Hollanda (2009 in tamtéž) propojuje sociálněekologický přístup s klasickými teoriemi potřeb. S využitím typologie Maslowa zformulovali 4 úrovně potřeb rodiny:

- přežití a zdravý vývoj – uspokojení základních biologických **potřeb**, potřeby být bez bolesti a sycení pocitu bezpečí,
- struktura a organizace rodiny – každodenní organizace života v souvislosti s rozdělením moci, povinností a zodpovědnosti,
- vnitřní vztahy v rodině – emocionální vyladění, atmosféra, role, komunikace, řešení problémů, rodinné zvyklosti, tradice, kultura apod.,

- kvalita života jednotlivců i celé rodiny – potřeba sebeaktualizace, sebepojetí a celková úroveň spokojenosti.

Vedle hodnocení potřeb celého rodinného **systému je** nezbytné posoudit i vývoj dítěte na základě identifikace jeho potřeb a stavu jejich uspokojení. Jako východisko pro hodnocení potřeb dítěte slouží známé klasifikace, např. dle A. H. Maslowa, Z. Matějčka, A. Pessa a Boyden apod. (Srov. Matoušek, Pazlarová, 2014).

Při posuzování rodin je vhodné využít více metod a rovněž je žádoucí, když se na hodnocení podílí více osob různého zaměření. Mezi základní hodnotící metody patří:

Rozhovor, který se může týkat vlastního chování posuzovaného člena rodiny, zkoumá chování jiných členů a fungování rodiny jako celku z pohledu ostatních členů.

Kim Berg (1994 in tamtéž) doporučuje při rozhovoru s dospělými a staršími dětmi využít následující typy otázek:

Předchozí úspěchy – navázat dotazy na předešlé životní úspěchy a silné stránky a využít je pro posílení sebevědomí a motivaci k dalším krokům.

Výjimky – odborník společně s klientem hledají okamžiky, kdy a za jakých okolností došlo k tzv. výjimce, že se problém objevit mohl, ale neobjevil.

Kouzelné otázky, **neboli** otázka po zázraku (viz systemická terapie). Ze stejného zdroje pochází i cirkulární dotazování, které může vnést užitečný pohled na problém.

Posilující, či zpomalující otázky **vycházejí** ze základního předpokladu, že plané **utěšování** klienta v krizi je málo užitečné, naopak je vhodné zaměřit se na jeho skutečné schopnosti, **např.** Otázkami: „*Jak se vám to podařilo?*“ „*Co fungovalo?*“ „*Jak jste to udělala?*“

S tímto přístupem rovněž souvisí důraz na aktuální situaci klienta, tedy vycházet z toho, kde se klient právě nachází a čeho je skutečně schopen.

Škálovací otázky umožňují jednoduše odpovídat a jsou vhodné pro klienty s nižší spontaneitou k řeči.

Při kontaktu s dospívajícími máme stále na mysli jejich traumata, ale zároveň velkou zranitelnost a silnou vazbu ve vztahu k rodičům, i přes **jejich nevhodné, případně** zraňující chování. V jejich výpovědích se objevuje často negování a popírání traumatických událostí v rodině. Někdy jsou naopak klienti zahlceni zážitky z minulosti, vyjadřují zlost a křivdu nebo se chovají dezorganizovaně (Kubičková in Sekera, 2018b).

Rozhovor by vždy měl probíhat v bezpečném prostředí, ale především u malých dětí jde o zásadu číslo jedna, **preferujeme** tedy **domácí** prostředí před jiným, tedy pokud právě domov není **zdrojem** traumat. Do rozhovoru s dítětem je možné začlenit hru (hračky), v němž může interakce probíhat přirozeně. Slovní vyjadřování a dotazy musí být co nejjednodušší, komunikace musí být srozumitelná.

Pozorování by nejlépe mělo probíhat v přirozeném prostředí rodiny, respektive v takovém **prostředí, kde** dochází k jejím spontánním reakcím, kromě domova, může **jít** např. o vzdělávací, poradenské nebo sociálně-aktivizační pobyty s **rodinou** apod.

Pozorovat lze i interakci, která je navozena nějakým konkrétním zadáním s určitým zaměřením.

Strukturované a projektivní techniky – hry, modelové situace, kreslení dle zadání, dokončování vět, začarovaná rodina – kresba nebo **modelování**.

Dotazníky a testy – dotazník funkčnosti rodiny (Dunovský, 1999), dotazník pro zjišťování způsobů výchovy v rodině (Čáp, Boschek, 1994), **FAST** - test rodinného systému, FAS, ADOR, T101 - test rodinného zázemí, **T199 - škála** rodinného prostředí, T210 - test rodinných vztahů.

Konstrukce genogramu – znázorňuje intenzitu a kvalitu vzájemných příbuzenských a emocionálních vztahů mezi jednotlivými členy rodiny. Sestavování genogramu může být pro klienty již poměrně náročnou **technikou**, je nutné, aby byl **profesionál** při jeho konstrukci nápomocen. Na podobném principu je založena **ekomapa**, která přináší znázornění začlenění rodiny do širšího sociálního kontextu.

Rozbor dokumentů – zpracovávají se dokumenty, které vytvořili jiní pracovníci v předchozích fázích práce s rodinou. Dokument by měl být hodnocen ve smyslu původní zakázky (Srov. Matoušek, Pazlarová, 2014).

3.2 Principy a metody při práci s rodinou

V obecné rovině je rodinné poradenství zaměřené jednak na pomoc a podporu samotným rodinným příslušníkům. A druhá oblast se věnuje specifickým otázkám výchovy a péče o dítě s problémem v chování. Sociální pracovník však vždy pracuje s rodinou v zájmu dítěte.

Rodina vykazující znaky mnohočetných problémů je především systémem, ve kterém jsou snižené, popř. velmi narušené rodičovské kompetence. Nicméně je důležité si uvědomit, že tato snížená citlivost k potřebám vlastních dětí plyne z vlastních traumat a nedostatečné saturace potřeb.

Z celé řady úskalí, se kterými se rodiny setkávají, můžeme také zmínit např. pocit vlastního selhání v biologicko-reprodukční i výchovně-socializační funkci, neporozumění a sociální izolace a neustálou součinnost se vzdělávacími a sociálními institucemi a mnoho dalších.

Zcela primárním principem je **všeobecně** známý individuální přístup. Každý člen rodiny prožívá obtíže jiným způsobem, žije v odlišném sociálním kontextu a při vstupu do poradenského procesu se nachází v odlišné fázi.

Z praxe jsou známé i případy (a nemusí jít o rodinu dysfunkční), kdy rodina působí, že se s náročnou situací vyrovnala velmi dobře a **popírá** potřebu odborné pomoci. Nicméně zkušenosti nám ukazují, že v mnohých případech jde pouze o snahu působit na okolí bezproblémově, respektive nemají na problém a náročné situace náhled a neví si s nimi rady.

Individuální **přístup, zaměřený** především na odhalení a posílení resilientních faktorů **rodiny, se** samozřejmě odvíjí od rozumové, vzdělanostní a kulturní úrovně každé rodiny. Úkolem odborníka je tak schopnost přizpůsobit se aktuálním možnostem a úrovni rodiny. S tímto faktem rovněž souvisí tzv. zpřístupnění služeb klientům, to znamená např. zajistit dostupnost poradce pro klienty s nižší sociálně-ekonomickou úrovní. Zde se nabízí možnost navštěvovat rodinu v jejich přirozeném domácím prostředí alespoň v počátcích sociálně-terapeutické práce. Postupem času je vhodné rodinu vymanit z domácího prostředí (např. formou socializačně-aktivizačních pobytů). K tomuto Matoušek (2003b, s. 189) dodává, že **rodiny by** měly odolávat změně – a to i změně, která je evidentně prospěšná – dokud nebude jasné, že důsledky změn bude možné bezpečně zvládnout.

Skutečnost, že každá rodina je jedinečná, zdůrazňuje i Shartrand (1996 in Maluccio, 2002). V této souvislosti také dodává, že je nezbytné respektovat hodnoty a metody každé rodiny a porozumět, co rodiče považují za vhodné a důležité pro výchovu svých dětí a chod domácnosti. Jinými slovy řečeno, odborník (tedy i pedagog) při práci s rodinou musí vycházet z jejího potenciálu a neměl by jí v žádném případě podsouvat vlastní postupy, které **nekorespondují s** výše uvedenými hodnotami a metodami rodiny.

Pokud se vrátíme na úplný začátek vztahu mezi rodinou a pedagogem, nejzásadnějším a zároveň nejtěžším krokem je navázání důvěry a získání rodiny pro spolupráci. Rodič si jednak musí uvědomit, že má nějaké potíže, dále musí být motivovaný ke změně a následně je potřeba, aby přijal jako cestu změny poradenskou (případně terapeutickou) **službu, např.** v rámci školního poradenského pracoviště. Stále je totiž zcela běžné, že lidé mají zábrany své problémy řešit na profesionální úrovni, nechtějí odkrývat soukromé a často intimní záležitosti na veřejnosti. Proto je získání důvěry často běh na dlouhou trať.

Pokud se rodiče rozhodnou svěřit do péče odborníka, často vyžadují návody a recepty, které by snadno jejich potíže vyřešily. To znamená, že mají velká očekávání, která samozřejmě ve většině případů nebývají při prvních setkáních naplněna a oni odcházejí zklamaní. Rovněž není výjimečné, že rodinní příslušníci očekávají, že veškerou práci za ně odvede daný odborník. A opět bývají překvapení a někdy i rozzlobení, že je od nich požadována aktivita.

Rady a návody by odborník poskytovat neměl, ale jak bylo řečeno, velmi záleží na úrovni rodiny a rovněž na fázi a intenzitě problému. Domnívám se totiž, že jsou situace, kdy je nutné rodinu navigovat konkrétními instrukcemi. Toto je typické spíše pro vzdělávání, případně poradenství. Ale i v případě poskytování poradenství v podobě instrukcí a návodů nelze tento přístup paušalizovat, je možný pouze ve vybraných oblastech problémů. S uvedeným rovněž souvisí, že při práci s klientem využíváme spíše nedirektivní přístup, pokud jsou situace, které vyžadují direktivitu ze strany odborníka, je nutné s ní zacházet obezřetně. **V každém případě však máme stále na paměti, že se své klienty snažíme zkompetentnit. Tedy naučit je, jak se před**

vznikem problémů chránit, a pokud se vyskytnou, tak vědět, jakým způsobem je řešit.

Kromě vlastních poradenských služeb může nabídnout klientovi i další dostupné služby (viz níže), včetně odlehčení náročné péče o dítě se zdravotním nebo mentálním znevýhodněním. Zde máme např. na mysli respitní, asistenční nebo socializačně-aktivizační služby, preventivní programy, pobyty v denních a týdenních stacionářích apod.

Na druhém pólu proti důvěře stojí hranice vztahu, jakýkoli odborník může být v některých případech pro rodinu jediným pojítkem se zdravým sociálním prostředím. Odborník přistupuje k rodině nedirektivně, poskytuje jí respekt, má skutečný zájem o její problémy, naslouchá jednotlivým členům rodiny a snaží se jim pomoci v jejich náročné životní situaci. Členové rodiny tak mohou snadno ke svému facilitátorovi přilnout takovým způsobem, že si své další kroky neumí bez něho představit. Je tedy na odborníkovi, aby byl schopen hned na začátku procesu vymezit jasné hranice kontaktu a následně udržet profesionální vztah s rodinou (Srov. Kubíčková, 2018b).

3.2.1 Typy služeb poskytované rodinám

Zesilujícím trendem v našich podmínkách je odklon od intervenčních mechanismů, které by vedly k dlouhodobému vyjmutí kteréhokoli člena (především dítěte) z ohrožené rodiny. Naopak je stále větší snahou o intervence v rodinném prostředí za účasti všech členů. Níže uvedená typologie zahrnuje služby, které jsou u nás zcela obvyklé a dobře rozvinuté, ale rovněž ty, které v našich podmínkách ještě nenajdeme (preventivní programy).

- **krizové služby** jsou krátkodobé, intenzivní postupy, vyžadující rychlé a efektivní hodnocení rodinné situace a následné poskytnutí kvalitní a rychlé pomoci. Krizové služby jsou poskytovány v situaci ohrožení dítěte i dospělých členů rodiny, ale i v případě podpory rodiny, kdy se vrací ohrožený (popř. ohrožující) člen po dočasném odloučení. Pracovník krizových služeb samozřejmě spolupracuje s dalšími odbornými institucemi (OSPOD, policie, psychiatrické léčebny, reedukační zařízení, poradenská centra apod.) tak, aby byla zajištěna kontinuita péče. Výhodou krizových služeb je nepřetržitá dostupnost profesionála. Mezi poskytovatele krizových služeb např. patří: centra krizové intervence, linky bezpečí, azylové domy pro matky s dětmi, Bílý kruh bezpečí, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, pěstounská péče na přechodnou dobu² atd. Služby mohou být poskytovány formou ambulantní

² Alternativou ústavní péče pro děti, jejichž výchova byla ohrožena nebo narušena a trendem dnešní doby je profesionální (respektive profesionalizovaná) pěstounská péče, v našem případě zastoupena především pěstounskou péčí na přechodnou dobu. Profesionální pěstouni by mohli v budoucnu poskytnout návaznou a kontinuální péči o děti s poruchami chování, popř. jinými psychickými

i pobytovou. Konkrétním příkladem poměrně nově vzniklého krizového centra v rámci centra sociálních služeb je „Krizové centrum pro děti a rodinu“, které poskytuje včasnou, dosažitelnou a krátkodobou pomoc a podporu dětem do 18 let a jeho blízkým, kteří se ocitli v náročné životní situaci.

- **poradenské služby** mají také spíše krátkodobý průběh. Jsou realizovány ve specializovaných institucích (poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, poradny pro náhradní rodinnou péči apod.). Členové rodiny řeší s profesionálem, popř. s týmem odborníků akutní problémy rodinného soužití a výchovy dětí.
- **vzdělávací programy** mají dlouhodobý charakter a jejich cílem je především rozvoj a podpora rodičovských kompetencí a dovedností související s výchovou dětí s různou škálou speciálních potřeb (děti v náhradní rodinné péči, děti se zdravotním postižením, děti ze sociálně znevýhodněného prostředí, **děti s duševními** a behaviorálními poruchami). Programy mohou probíhat formou odpoledních a večerních kurzů nebo i víkendových pobytů s aktivizačně-socializačním zaměřením. Mezi vzdělávací služby lze také zařadit aktivity sociálního asistenta, který podporuje sociální kompetence především znevýhodněných rodin s dětmi³.
- **terapeutické služby** jsou většinou střednědobě až dlouhodobě zaměřeny. Mohou být poskytovány jednotlivým členům rodiny nebo celé rodině, v takovém případě hovoříme o rodinné terapii, která může mít různé formy a probíhá dle specifických kritérií⁴. Profesionálně řízená psychoterapie by měla být podložena kontraktem mezi terapeutem a klientem, ve kterém je jasně stanoven splnitelný a konkrétní cíl terapie, popř. i kritéria a požadavky vedoucí k naplnění cíle.
- **preventivní programy** jsou dlouhodobě zaměřené aktivity, jejichž cílovou skupinou by měly být primárně nově vznikající rodiny, kde je vysokým předpokladem výskyt vážných obtíží. Tímto způsobem realizované služby jsou v našich podmínkách poskytovány především formou rané péče.⁵ V České republice existuje celá řada organizací, které rodinám s postiženými dětmi i v dalších vývojových obdobích **nabízejí** širokou škálu služeb. Nicméně opět jde

poruchami a být tak kvalitní alternativou dětských domovů se školou, popř. dlouhodobých hospitalizací v psychiatrických léčebnách

³ Víkendové pobyty rodin s dětmi a služby sociálního asistenta lze chápat zároveň jako poradenské, preventivní i podpůrné.

⁴ Blíže o těchto specifických hovoří např. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0302-5. LANGMEIER, Josef, Karel BALCAR a Jan ŠPITZ. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-710-7.

⁵ Otázkou je, do jaké míry jde v takovém případě o preventivní programy a kdy už jde spíše o vzdělávací a poradenské služby.

spíše o služby zaměřené výhradně na rodiny s dětmi se zdravotním postižením. Pokud jde o děti s duševními poruchami a poruchami **chování**, máme **především v oblasti** primární prevence (tzn. aktivní vyhledávání a práce s rizikovými rodinami) stále co dohánět (Srov. Matoušek, 2003b).

- **odlehčovací a podpůrné služby** (doplněno H. K.), jak již sám název **napovídá**, jejich úkolem je poskytnout rodinám podporu, pomoc a odlehčení při péči o postižené dítě. Odlehčovací projekty vychází z předpokladu, že člověk, který pečuje o dlouhodobě nemocné, resp. postižené dítě, potřebuje jako kdokoli jiný (snad i více) čas a prostor pro načerpání energie. Do této kategorie můžeme např. zařadit:
 - a) respitní (odlehčovací) péči v užším slova smyslu, která prostřednictvím pečovatele nebo asistenta zajišťuje např. doprovázení do školy, organizaci a trávení volného času, péči v domácím prostředí apod. Respitní služby mohou probíhat i pobytovou formou.
 - b) osobní asistenci, která pomáhá klientovi a jeho rodině překonávat jeho omezení a zvyšovat kvalitu jeho života. Osobní asistent poskytuje služby v oblasti každodenních činností, které by klient zvládal sám, pokud by mu v tom nebránil jeho handicap. Ve škole v procesu vzdělávání může působit pedagogický asistent.
 - c) denní a týdenní stacionáře jsou typem rezidenčního zařízení pro jedince s postižením a podobně jako dvě předešlé služby poskytují péči a pomoc svým klientům a jejich rodinám. Ve stacionářích je zajištěna odborná výchovně-vzdělávací, léčebná, rehabilitační a sociální péče (Kubíčková, 2018b).

3.2.2 Péče o děti zanedbávané, týrané a zneužívané

Výchovná a psychoterapeutická pomoc zanedbávaným a deprivovaným dětem by měla být vždy komplexní, a měla by zahrnovat péči o kognitivní, emoční, sociální a tělesný vývoj dítěte. Je třeba zdůraznit několik důležitých bodů psychoterapeutické práce.

- **Zaprvé**, psychoterapie deprivovaných dětí má šanci na jejich určité zlepšení i přes svízelnost a dlouhodobost.
- **Zadruhé**, je nutné péči o tyto děti individualizovat, každé dítě reaguje na své trauma jiným způsobem, každé takové dítě potřebuje jiný přístup. Psychoterapeutická práce s deprivovanými dětmi je tedy různá podle stavu a vývoje dětí, podle druhu a závažnosti potíží, podle sociálního prostředí a podle možností, jimiž terapeut disponuje.

- **Zatřetí**, často se v terapii musíme vracet na nižší vývojový stupeň dítěte a zvyšovat jen po malých krůčcích požadavky na dítě a stupňovat nároky na jeho schopnost navazovat vztahy i na jeho celkovou kompetenci.
- A konečně **začtvrté**, je třeba si uvědomit, že deprivované dítě je málo schopné se učit z frustrací, kterým se proto vyhýbáme (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010 in Kubíčková, 2018a).

Ve vztahu k dětem týraným a zneužívaným je základním pravidlem okamžitě zamezit tomuto jevu a zajistit maximální bezpečí dítěti. V tomto ohledu jsou doporučena následující opatření:

1. Včasná detekce a další dlouhodobá evidence

Každé dítě, které je přivezeno k lékaři s úrazem, musí být nejen ošetřeno, ale současně musí být vzata v úvahu udávaná příčina úrazu i situace rodiny. Včasným rozpoznáním rizikových faktorů na straně rodičů i dětí je možno zajistit včasnou detekci a následnou intervenci a předejít tak týrání dítěte nebo zmenšit jeho následky.

2. Komplexní nápravná opatření

Nápravná opatření musí být opět komplexní a je nutné, aby se týkaly jak rodičů, tak samotného dítěte. Bezprostřední opatření se týká zamezení dalšího negativního působení a ohrožování dítěte, například odebrání dítěte a jeho přemístění do bezpečného prostředí. Dlouhodobá opatření se týkají především rodičů, můžeme rozlišovat tři odlišné přístupy:

- a) *Punitivní přístup* je zaměřen na odhalení týrající a zneužívající osoby a její potrestání. Tento přístup neřeší péči a vývoj ohroženého dítěte.
- b) *Protektivně-kontrolující přístup* si klade za cíl především chránit dítě před dalším poškozením, a to hlavně důslednou kontrolou, sociálním dohledem, pravidelnými lékařskými prohlídkami a v případě nutnosti odnětím dítěte z rodiny, jeho umístění do náhradní rodinné péče a případně zajištění potrestání rodičů.
- c) *Protektivně-terapeutický přístup* rovněž nevyklučuje důslednou kontrolu a případné potrestání, ale za hlavní cíl si klade terapeutickou intervenci poskytovanou celé rodině. Psychoterapeutická pomoc je v těchto případech vždy potřebná a naléhavá, a to nejen pro dítě samo, ale i k zabránění přenášení této zátěže na další generace. I v případě jednorázového zneužití dětí a dospívajících je nutná odborná a mnohdy i dlouhodobá intervence.

Terapeutický přístup má naději na úspěch v případě dlouhodobé a intenzivní spolupráce s rodinou. Problémem však bývá nedostatečná motivovanost, nezralost a nízká kulturní či intelektová úroveň rodičů. Také postižené děti potřebují různě dlouhou individuální či skupinovou terapii. V terapii dítěte se zaměřujeme především na zpracování prožitých traumatických zážitků, na získání pocitu bezpečí a důvěry v mezilidských vztazích a na rozvoj nových sociálních vzorců chování (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010 in Kubíčková, 2018a).

3. Preventivní opatření

Dnes se považují za stěžejní v péči o ohrožené děti. Prokázalo se totiž, že rozpoznání rizikových faktorů umožňují včasné zajištění intervence, a to především v oblasti výchovy k rodičovství (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010 in tamtéž).

3.2.3 Specifické techniky a aktivity pro rodiny i jejich jednotlivé členy

Práce s klientem vždy vyžaduje odbornou erudovanost, využití terapeutických technik nám může cestu ke klientovi zpřístupnit, nicméně k tomu, abychom z nich vytěžili jejich skutečný potenciál, musí mít jejich realizátor (sociální pracovník, sociální pedagog) především takové terapeutické dovednosti, které získává postupně na základě zkušeností a zpětných vazeb. Rovněž je důležité si před aplikací techniky uvědomit, kdo je mou cílovou skupinou, jaké má potřeby, kde se nachází a co chceme technikou rozvinout. Níže uvedené techniky slouží především pro inspiraci a je možné je různě modifikovat dle potřeb klientů apod.

1. Dům

Technika „dům“ je využitelná v různých směrech, v našem případě symbolizuje rozvoj v klientem definovaných oblastech, případně posun v řešení konkrétních **obtíží**. Rovněž naznačuje strategie, jak lze vlastní situaci zvládat.

Na papír formátu A1 si účastníci nakreslí obrys domu, tak, aby měl parametry domu, které jsou pro klienta podstatné, nitro domu musí zůstat prázdné pro další práci, tento vnitřní prostor domu klient na závěr rozdělí svislými čarami na tři rovnoměrné sloupce. Je možné při kresbě obrázku s klientem vést rozhovor o důležitých aspektech jeho domu. Využijte prstové barvy, voskovky, tempery apod. Dům by měl být přes celý formát papíru.

Proces práce s domem může probíhat samozřejmě delší dobu a každé fázi bychom měli věnovat dostatek času dle potřeb klienta. Po dokončení kresby klient do prvního sloupce zleva napíše stav, ve kterém se nachází ve vztahu k sobě, k rodině, škole apod., v druhé fázi do posledního sloupce napíše stav, ve kterém by se chtěli ocitnout v souvislosti s uvedenými oblastmi v prvním sloupci a ve třetí fázi vyplní prostřední sloupec s konkrétním popisem způsobu, jak toho vysněného stavu mohou dosáhnout. Zvláště cesta by měla být popsána co nejkonkrétněji, máme tendence zjednodušovat a zobecňovat strategie dosahování cílů. Je tedy důležité účastníky vést k tomu, aby uváděli konkrétní kroky, jež mohou vést ke změně a posunu v jejich životě.

2. Zázračný obchod a zázračná zastavárna

Klientovi předložíme k vyplnění připravený list, kde je uvedeno:

Jste v zázračném obchodě, v němž se neplatí a kde si můžete vybrat cokoli, co si přejete. Můžete si vybrat věc, osobu, vlastnost, prostě cokoli. Máte však jen jednu volbu, co to tedy bude?

V další fázi se vyjádří k následující instrukci:

Představte si, že jste získal/a vytouženou věc. Napište několika větami, jak se teď změní váš život.

Následně klient odpovídá na dotazy ohledně toho, co nechce:

Jste v zázračné zastavárně. Zde se můžete zbavit toho, co nechcete, co vás momentálně zatěžuje nebo je to pro vás neužitečné. Může to být věc, osoba, vlastnost. Opět máte pouze jednu volbu. Co to bude?

A na závěr:

Představte si, že jste se zvolené věci zbavil/a. Popište několika větami, jak se teď změnil váš život.

Po vyplnění listu proběhne **diskuze** (Zakouřilová, 2014).

Horké křeslo

Cílem techniky je, aby se účastníci pokusili vcítit a uvědomit si prožívání, uvažování a jednání vybraného člena rodiny. Aktivita by měla umožnit účastníkům uvědomit si různé kvality života vybraného jedince.

Klient si vybere jednoho člena své rodiny, do něhož má potřebu se z jakýchkoli důvodů vcítit. Po výběru dostane chvíli prostor, aby si uvědomil např. hodnoty, normy, přání, potřeby svého blízkého apod. Zkrátka na chvíli se každý účastník stane osobou na obrázku. Až budou mít hráči vytvořenou dostatečnou představu o člověku na obrázku, vrátí se zpět do skupiny.

Lektor určí jednu židli, na kterou účastník v roli usedne. Ve chvíli, kdy klient na židli usedne, krátce se představí a poté mu skupina klade různé otázky vztahující se k životnímu stylu, názorům, chování vybrané osoby. Otázky se dotýkají témat, která jsou pro hlavního aktéra aktivity podstatná.

Po této fázi pak ještě následuje **diskuze** o samotném výběru a pocitech klienta, zaměříme se především na to, co se dozvěděl o vybrané osobě a jak mu to pomohlo ve vztahu k ní.

V uvedené roli se mohou vystřídat i ostatní klienti skupiny.

Technika může být modifikována pro individuální práci prostřednictvím výměny rolí, např. rodič – dítě.

Na obdobném principu je založena i aktivita, při které klient jednoduše na papír zaznamenává odpovědi na otázku: **Co si myslíš, že si o tobě myslí a říká...** např. tvůj otec, matka, bratr, sestra.

Rodinné sousoší

Modelování rodiny je velmi známou výrazovou aktivitou, která má kořeny v rodinné terapii. Sousoší může znázorňovat **současnost, nebo** minulost, případně je zaměřena na konkrétní událost z minulosti, kterou hlavní aktér (sochař) považuje za významnou a žádoucí pro zpracování. Prostřednictvím „sochání“ jde vždy o vyjádření vztahů a interakce mezi jednotlivými členy rodiny.

Jeden člen skupiny - sochař (postupně se mohou vystřídat všichni členové skupiny) vybere z ostatních členů herce, kteří budou představovat jeho blízké osoby z rodiny. Herce pak rozestaví do pozic, které vyjadřují vztahy, interakci členů jeho původní rodiny včetně sebe sama. Sousoší může být stabilní a neměnné, ale rovněž v průběhu aktivity může docházet k proměnám pozic v závislosti na instrukcích sochaře. Po proběhlé aktivitě **následují diskuze** a zpětná vazba (Viers a kol., 2011).

Rodinné výroky

Užitečnou technikou, která vede k uvědomění si důležitých momentů, jež nás podstatnou část života formují, jsou tradiční rodinné výroky. Členové skupiny, popřípadě jednotlivec v rámci **individuální práce, dostane** za úkol si vzpomenout a zformulovat na papír nejčastější výroky, se kterými se ve své orientační rodině setkával. Můžeme je rozdělit na **podpůrné, a** naopak devalvující. Na tuto akci navazuje **diskuze** o přínosech těchto výroků a přenosech do současnosti. Aktivita dál pokračuje uvědoměním si, které z těchto výroků sami ve svých rodinách a vztazích využíváme.

Začarovaná rodina

Začarovanou rodinu lze s jednotlivými členy rodiny kreslit, ale např. také využít modely zvířátek. Na začátku klienta vyzveme, ať si představí, že jejich rodina včetně jeho samotného byla začarovaná do zvířat. Jaké zvíře by **byli** v takovém případě např. otec, matka, syn a další členové rodiny? Klient může zvířátka nakreslit, ale v případě, že např. starší děti nerady kreslí apod., můžeme využít zmíněné modely. Klient si tedy vybere zvíře, které odpovídá vlastnostem jednotlivých členů jeho rodiny, rovněž může poskládat zvířata vedle sebe tak, aby vzájemná blízkost, popř. vzdálenost vyjadřovaly i vztahy mezi členy rodiny. Podobně lze využít i kameny apod.

Rodinné minové pole

Technika slouží k posílení pozitivní komunikace a vzájemné pozornosti a péče.

Vedoucí skupiny (terapeut) předem vymezí prostor, **který** se na chvíli stane minovým polem, do prostoru rozmístí papírové kužely (případně jiný materiál), který

představuje miny. Vyzve členy skupiny, aby vytvořili dvojice, vždy jeden rodič a jedno dítě, jeden z této dvojice si zaváže oči a ten druhý jej pouze prostřednictvím slovní instrukce bezpečně provede minovým polem. Poté se role vystřídají. Po aktivitě **následují diskuze** a zpětná vazba (Viers, 2011).



Řešený příklad

Jako příklad dobré praxe uvádím základní otázky, na které by měl sociální pracovník (pedagog) znát odpověď při navazování kontaktu s rodinou (volně dle Kim Berg, 1994 in Matoušek, Pazlarová, 2014):

1. Jakou má představu o rodině na základě dostupných materiálů?
2. Co se v rodině jeví jako hlavní současné téma?
3. Co rodiče a děti vidí jako hlavní problém?
4. Kdo se jeví v rodině jako nejvlivnější osoba a jak ji mohu získat pro spolupráci?
5. Staly se v minulosti při intervencích v rodině nějaké chyby?
6. Existuje nějaký důvod, pro který bych neměl/a s rodinou pracovat?

Pokud s rodinami **pracujete**, jsou tyto otázky pro vás aktuální, kladete si je před vstupem do rodiny. A pokud ano, hledáte na ně skutečné odpovědi, nebo se spokojíte s povrchními řešeními?



Shrnutí

Pro komplexní, cílenou a důslednou práci s rodinou je nutná kvalitní diagnostika rodinného systému a zhodnocení aspektů jeho fungování jako zdroj pro navazující podporu a pomoc právě v těch oblastech, ve kterých je rodina silná a samostatná.

Individuální přístup zaměřený především na odhalení a posílení resilientních faktorů rodiny se samozřejmě odvíjí od rozumové, vzdělanostní a kulturní úrovně každé rodiny. Úkolem odborníka je tak schopnost přizpůsobit se aktuálním možnostem a úrovni rodiny.

Základním principem práce s rodinou je její zkompetentnění, aby si své problémy uměla řešit sama.



Cvičení

1. Na papír formátu A4 nakreslete srdce, poté jej rozdělte na tolik dílů, kolika lidem dáváte svou lásku a péči. Na druhý papír opět nakreslete srdce a rozdělte na tolik

dílů, kolik lásky a péče dostáváte. Do každého dílu pak napište **jméno člověka**, kterému cit dáváte, nebo od kterého jej získáváte.

2. Vyhledejte doma fotografie, které budou reprezentovat váš vývoj od nejranější fáze až po současnost. V rámci výuky pak pomocí těchto fotografií vytvořte časovou (**životní**) osu a ke každému období dokreslete, případně symbolicky znázorněte jevy a situace, které byly typické pro každé období vašeho života.



Kontrolní otázky

1. Jaké situace mohou být motivací k diagnostice rodiny?
2. Jaké existují modely a metody hodnocení rodiny?
3. Co je základním principem práce s rodinou?
4. Co je zásadním úkolem při terapii dětí v případě jejich zanedbávání a týrání?



Korespondenční úkol

Vytvořte soubor pěti technik pro diagnostiku, hodnocení nebo posilování vybraných kvalit rodinného soužití. Může jít o techniky, které lze využít s celou rodinou nebo s jednotlivcem ve vztahu k rodině. Každá technika musí obsahovat jasně vymezený cíl a zaměření, případné pomůcky, cílovou skupinu včetně počtu zúčastněných a podrobný popis. Součástí popisu by měly **být i uvedené** limity a případně rizika techniky.

4 Rodinná terapie



Cíl kapitoly

Cílem kapitoly je vymezit a charakterizovat rodinnou **terapii** jako velmi specifickou a jedinečnou formu práce s rodinným systémem.

Po nastudování této kapitoly byste měli být schopni:

- definovat rodinnou terapii a uvědomit si její význam,
- vymezit možnosti i limity rodinné terapie včetně indikace a kontraindikace,
- popsat průběh rodinné **terapie**,
- vymezit a popsat videotrénink interakcí.



Klíčová slova

Rodinná terapie, indikace, kontraindikace, metody rodinné terapie, rodinný systém, videotrénink interakcí.



Průvodce studiem

Nejen v průběhu rodinné terapie, ale při každé intervenci je nutné mít na paměti, že rodina představuje specifickou a neobyčejnou skupinu, která má své charakteristické **uspořádání**, funkce, role a vztahy. A každá stresová situace jednotlivých členů se odráží v prožívání celé **rodiny**, a naopak. Předpokládá se, že také individuální **členové** rodiny **úzce** souvisejí se skupinovou dynamikou rodiny, případně individuálních vztahů v rodině. V návaznosti především na kapitolu 1 je rovněž zřejmé, že rodina nás vybavuje **schopnostmi** a dovednostmi se s těmito zátěžovými situacemi vyrovnávat.

I po letech mé **poradenské** a terapeutické praxe se ráda vracím k metaforickému pojetí terapeutické práce, jak ji vymezili Gjuričová a Kubička (2003, s. 58):

*„Když chcete přesně zacouvat s autem, nepotřebujete pomocníka, který se v couvání **vyzná** lépe než vy nebo je celkově chytřejší. Potřebujete někoho, kdo v autě nesedí a může vidět, co zevnitř vidět není. **Potřebujete** jiný pohled, pohled zvenčí. Rodinný terapeut (resp. obecně terapeut) není odborníkem na couvání s autem, ale na hledání nového, užitečného pohledu zvenčí.“*

Rodinná terapie je profesionální úsilí navodit prostřednictvím psychologických prostředků a metod prospěšné změny v narušené rodinné soustavě. Terapeut se zaměřuje především na změnu, respektive pozitivní podporu vztahů v rodině, aniž by se soustřeďoval výlučně na problémy jednotlivých členů. Klientem rodinné terapie je

tedy celá rodina se všemi svými zjevně narušenými, **postiženými**, ohroženými i zdravými členy. A základní indikací k zahájení terapeutické práce je zjevná porucha některého člena rodiny nebo rodinného vztahu či oblasti soužití, jež je podmíněna celkovou skladbou a způsobem života rodiny. Zakotvení takové individuální či vztahové poruchy v kontextu rodinného soužití se projevuje následujícími znaky:

- klient **přímo, nebo** nepřímo vybízí k exploraci, nebo intervenci v rodině,
- jeho obtíže jsou rezistentní vůči individuální, skupinové nebo somatické léčbě, ač ta bývá obvykle účinná,
- jeho obtíže se mění v závislosti na soužití s rodinou, např. dojde ke zlepšení při hospitalizaci, ale při propuštění domů se obtíže znovu objeví.

Existují však samozřejmě i případy, při kterých jsou techniky rodinné terapie kontraindikovány. Může se jednat např. o situace křehké rovnováhy u adolescentů s hraničními stavy, případně v souvislosti s psychotickým onemocněním. Rodinná terapie rovněž není hlavním terapeutickým **nástrojem** u jedinců s organickým onemocněním.

Rodinná terapie je přístup, který je možné užít u rodin s dětmi různého věku i u rodin s různou sociokulturní úrovní, ale je třeba, aby terapeuti postupovali se zřetelem na věk dítěte i danou úroveň rodin. Specifičnost rodinné terapie je dána také podmínkami, které jsou pro zahájení rodinné terapie stanovené:

1. Motivovanost členů rodiny k úsilí o změnu ve svém životě. K motivovanosti rovněž náleží i **uvědomění** si problému a potřebnost jej řešit.
2. Zralost problému pro terapeutické řešení. Není-li problém dosud dostatečně vystupňován, může docházet ze **strany** klientů k ustupování a nespolupráci.
3. Způsobilost členů rodiny – rozumová, vzdělanostní, kulturní apod. – k práci zvolenou metodou. Pro terapeutickou práci je nezbytné, aby klienti terapeutickému procesu, tedy metodám a **prostředkům, rozuměli** a rovněž s nimi souzněli. V opačném případě se spíše přikláníme k poradenskému procesu, případně jiným intervenčním postupům.
4. Způsobilost terapeuta **pracovat** s daným **problémem**, rodinou a danou metodou. I terapeuti mají své osobní limity dané osobnostním nastavením, odborným vzděláním i vlastními životními zkušenostmi včetně traumat různého druhu a intenzity.
5. Časové a prostorové nároky realizace terapie. Rodinná terapie víceméně probíhá na **pracovišti** terapeuta a rovněž čas ve většině případů určuje terapeut, v tomto ohledu může být vzájemná dostupnost komplikovaná.

Na druhé straně jsou známé překážky, které zabraňují nebo komplikují pracovat s klientem způsobem rodinné terapie:

1. Vzájemná nedosažitelnost členů rodiny a vhodného terapeuta.
2. Nezpůsobilost rodiny k požadované komunikaci a spolupráci, například „lhaní jako životní styl rodiny“, citový rozpad, silné předsudky apod.
3. Typ poruchy vyžadující primárně jiný druh léčby, například akutní psychotická porucha, organické onemocnění.
4. Možné následky i úspěšné terapie jsou **závažnější, než** jakou představuje pokračování potíží související s rodinným soužitím, například odhalení destruktivního rodinného tajemství (zneužívání v minulosti).
5. Nevýznamnost předloženého rodinného problému, například problém není v současnosti **aktuální**. (Srov. Langmeier, Balcar, Špitz, 2010).

4.1 Průběh a vedení rodinné terapie

Existují tři možná pojetí vedení rodinné terapie, tzv. *společná*, terapeut se schází se všemi členy rodiny současně; *souběžná*, terapeut se setkává s každým členem rodiny zvlášť a *součinná*, více terapeutů ve vzájemném kontaktu pracují s jedním nebo více členy odděleně.

Rodinná terapie má spíše krátkodobý charakter v maximální délce trvání **1-2** let s intervalem setkávání jednou týdně nebo jednou za dva týdny. V kritických situacích individuálně i vícekrát týdně.

Zahájení rodinné terapie

V našich podmínkách stále ještě většinou vychází iniciativa k zahájení terapie od odborníka, který s rodinou nebo některým jejím členem pracuje. Nicméně praxe již také ukazuje případy, kdy pomoc terapeuta vyhledává samotný klient.

V této fázi jsou nejpodstatnějšími **úkoly motivovat** klienta, tedy nejlépe všechny členy rodiny ke spolupráci, získat důvěru, dohodnout organizaci terapeutických setkávání a další podmínky spolupráce a definovat a stanovit cíle, při jejichž stanovování nesmíme opomenout vlastní odpovědnost klienta ve všech fázích terapie (rozhodnutí o terapii, volba cílů, plán terapie, jeho realizace i dosahování výsledků).

Řešení rodinných konfliktů

1. vyjevit a objasnit skrytý konflikt v bezpečném terapeutickém prostředí,
2. přimět rodinu, aby jej uznala a přispěla svým úsilím k jeho řešení tam, kde se objevil,

3. poskytnout rodině podporu a vedení,
4. upevnit terapeuticky navozené konstruktivnější postoje a způsoby řešení konfliktů vhodnými způsoby učení,
5. naučit rodinu samostatnému vyhledávání a užívání pro ni vhodných postupů v řešení náročných situací.

Změny v životě rodiny

Obnovení kvalitního rodinného soužití často vyžaduje i změnu v rodinné struktuře a rodinné dynamice. Terapeutickým cílem bývají následující změny:

1. změna v rozdělení pozic, rolí a moci v rodině,
2. změna v uplatňování určitých pravidel a hodnot v rodinném soužití,
3. změna ve způsobu vyjadřování vzájemných vztahů.

Ukončení terapie

V průběhu terapie vzniká mezi terapeutem a klientem vztah, jehož součástí je i jistý druh závislosti, která je nezbytná k uskutečnění závažných a náročných změn v dosavadním způsobu života. Úkolem terapie je postupné zrušení této závislosti a navození samostatnosti a nezávislosti členů rodiny. Vhodné ukončení terapie zahrnuje i včasné upozornění klienta na dobu a způsob ukončení, aby měl čas se na tento závěr připravit. V závěrečné fázi je vhodné prodlužovat intervaly mezi jednotlivými setkáními a ztelně přenášet zodpovědnost a především aktivitu na klienta.

Ukončení neúspěšné terapie může samozřejmě probíhat spontánně na žádost klienta, případně je někdy i úkolem terapeuta ukončit spolupráci ze závažných důvodů, které různým způsobem narušuje terapeutický proces. Terapeut by však v takovém případě měl vždy rodině doporučit jinou formu pomoci a péče (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010).

Hodnocení terapie

K ukončení terapie rovněž náleží i zpětná vazba, ke které by měl terapeut svého klienta vyzývat. Ta je samozřejmě pro každého z nás o to povzbudivější, pokud je pozitivní, nicméně i ta negativní může být důležitým sdělením pro terapeuta.

Terapie nekončí vždy tím, že klient konstatuje zlepšení. Zejména u závažných a komplikovaných problémů a také v případech, kde v terapii dochází k hlubokým změnám, by bylo naivní očekávat terapeutický výsledek, kterým budou všichni nadšeni (Gjuričová, Kubička, 2003).

4.2 Vybrané přístupy v rodinné terapii

V rodinné terapii existují různé myšlenkové a metodické přístupy, které velmi přehledně popisují Langmeier, Balcar a Špitz ve své publikaci „Dětská psychoterapie“ (2010). V této kapitole uvádím jen některé z nich.

Psychodynamický přístup

Vychází z pojetí individuální, vývojově podmíněné duševní dynamiky jednotlivých členů rodiny ve vzájemných vztazích a využívá terapeutických intervencí k dosažení vhledu, porozumění a vyjádření i vytěsněných představ, prožitků a citů. Terapeutické postupy zde slouží k odhalení, analýze patogenního přenosu zkreslených osobních zkušeností z minulosti (především z původní rodiny) do současné rodiny a vztahů v nové rodině.

Komunikační – strukturní přístup je soustředěný na rozbor a přestavbu v oblasti vzájemných vztahů jednotlivých členů rodinné soustavy tak, aby to rodině umožnilo lépe zacházet s vzájemnými potřebami, úkoly a možnostmi. Příkladem tohoto přístupu je technika „Ostrov rodiny“.

Techniku Ostrov rodiny Or vypracoval Z. Rieger se svou spolupracovnicí H. Vyháňkovou. Technika je svým pojetím a praktickými postupy blízká strukturní rodinné terapii, ale vychází i z dalších známých přístupů rodinné terapie, které můžeme shrnout v následujících východiscích:

- rodinná interakce a dynamika rodiny,
- struktura rodiny a vztahy v ní,
- vývojové fáze rodiny,
- systemické pojetí rodiny.

Základem práce s rodinou je v tomto případě propracovaná metaforická konstrukce ostrova ležícího v oceánu, který si rodina v rámci terapie vytváří, např. pomocí šňůry, a vyjadřuje tím místo své rodiny ve světě. Členové si sami určí, jak bude jejich ostrov velký, jaký bude mít tvar a jak se jednotliví členové rodiny na něm rozmístí. Horizontální rovina (hladina) znázorňuje stavy, vztahy a pohyby rodiny v současnosti a vertikální (hlubina) znamená propojení s minulostí, tedy se zažitými událostmi a jejich souvislostí se současným stavem. Rodina zkoumá prostřednictvím vnějších i vnitřních hranic na Oru vlastnosti a uspořádání rodinného soužití, vzájemných vazeb, rolí, funkcí, transakcí pravidel a hodnot apod.

Ostrov rodiny je její metaforou a má za úkol rodině ukázat, jaká je, kam směřuje, umožňuje jí objevovat a podporovat to, co jí náleží a prospívá, a naopak měnit to, co jí škodí a narušuje vztahy a soužití (Rieger, Vyháňková, 2001 in Langmeier, Balcar, Špitz, 2010; Rieger, 2009)

Transformačně systemická terapie

Přístup vychází z pojetí Virginie Satirové, která poukazuje na čtyři sebezáchovné komunikační pozice, které vytvářejí nesprávné rigidní vzorce v komunikaci členů rodiny (blíže viz kpt 1). V terapeutickém procesu by mělo dojít k poznání těchto vzorců a jejich nahrazení otevřenou komunikací se schopností vyjadřovat skutečné pocity a respektovat přání a pocity druhých. Využívá různých neverbálních prostředků a podtrhuje projevy potřeby lásky i vyjadřování lásky, vřelosti a zájmu o druhého. Další vývoj přístupu V. Satirové směřoval k vytvoření systému nazvaného „Model růstu“ a „Transformační systemická terapie“. V jeho rámci si ve skupině členové postupně zpracovávají své zážitky ze současnosti i z primární rodiny a dávají je do souvislosti se současnými prožitky. Při využívání metody „velké rodinné rekonstrukce“ se vracejí k poznatkům z dřívějších generací. Hojně se využívá akčních technik, zejména stavění sousoší, hraní rolí a psychodrama. Cílem terapie je posílení sebeúcty klienta, vyrovnání se s nezpracovanými událostmi z minulosti a podpora jeho zodpovědnosti vůči sobě a svým rozhodnutím (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010).

Systemická terapie

Systemický přístup chápe rodinu jako uzavřený systém, který je autonomní a je schopen sám sebe regulovat. Setkávání v systemické rodinné terapii je pouze procesem, ke změnám ve fungování rodiny dochází především mezi setkáváními.

Z filozofie sociálního konstrukcionismu vychází tzv. narativní terapie jako společná práce terapeuta a skupiny klientů na příbězích, které obsahují různé prožitky z rodinného soužití, problémy, nemoci, nedostatky, stresové a náročné události, očekávání a různá přesvědčení. Převyprávěním vlastního příběhu dochází postupně k rozbourávání původních významů jednotlivých událostí nebo zakotvených a zdánlivě nevyvratných přesvědčení. Zároveň s tím probíhá hledání nových souvislostí a nových významů, které umožňují překonávání potíží a rekonstrukci problému.

Systemický přístup rovněž přinesl do rodinné terapie některé užitečné a podnětné postupy a techniky.

Jednou z nich je tzv. cirkulární dotazování – terapeut se dotazuje na situaci klienta pohledem jiné zúčastněné osoby, např.: „co si myslíte, že si Vaše manželka přeje, aby se ve vaší rodině změnilo?“ „V jakých oblastech Vás otec oceňuje?“ Kdyby tady seděl Váš muž, co by k tomu řekl?“

Členové rodiny také mohou jeden po druhém vyjadřovat vztahy mezi ostatními členy. Např.: „Kdo se o matku stará, když je nemocná?“

Další technikou je otázka po zázraku, jde o jednoduchý způsob, jak získat klientův popis cíle terapie. Otázka zní: „Předpokládejme, že jedné noci, zatímco budete spát, **se stane** zázrak a Váš problém se vyřeší. Jak to poznáte, až se probudíte, co se změní?“

Technika zázračné změny. Jde o pokračování a rozšíření předešlé techniky. Zadání je následující: „Představte si, že zázrak, o kterém jsme mluvili, se již stal a dějí se i změny,

kteřé s ním **souvisejí**. Pozorujte, jak na to bude reagovat Váš partner. Každý z Váš si vybere dva libovolné dva dny a ten druhý bude mít za úkol zjistit, o které dva dny šlo. Nemluvte spolu o své volbě ani pozorování, jen si to zaznamenejte.“ (Kratochvíl, 2012).

Rodinná terapie psychosomatických poruch

Přístup vychází ze soudobého systemického paradigmatu narativní terapie a prezentuje originální ucelenou koncepci rodiny, která sdružuje biologická a psychosociální fakta. V. Chvála a L. Trapková začali v 90. letech 20. století v rodinné terapii využívat metodu „sociální (rodinné) dělohy“, která představuje rodinu jako rostoucí a vyvíjející se organismus od narození dítěte až do momentu separace od rodiny v období dospívání potomka. Devítiměsíční těhotenství zhruba odpovídá osmnáctiletému psychosociálnímu vývoji jedince v rodině, které vrcholí sociálním porodem, tedy odloučením od bezpečného prostředí rodiny. Tento přístup nabízí možnosti, jak nahlížet na významná vývojová období včetně krizových okamžiků (např. nástup do školy, emancipace od rodiny apod.) v souvislosti zdraví a nemoci. Tělesné a zdravotní poruchy a nemoci jsou zde interpretovány jako důsledek stagnující vývojové oscilace celého rodinného systému. Z celé řady psychosomatických poruch a jejich léčby je nejvíce ilustrativní porucha příjmu potravy (viz Trapková, Chvála, 2017).

4.3 Videotrénink interakcí (také jen VTI)

VTI je krátkodobá a intenzivní forma pomoci, při které je ústředním tématem intervence podpora a rozvoj komunikace a vztahů v indikovaných skupinách (rodině), případně jejich obnovení, pokud již došlo k narušení. VTI se soustřeďuje na komunikační schopnosti rodičů, které si prostřednictvím videa a zpětnovazebného rozhovoru mohou ujasnit své možnosti a zdroje a lépe je využívat.

Obecné principy VTI jsou následující:

- Ve VTI pracujeme s rodinou v rámci jejich přirozeného prostředí a je zaměřena na komunikační kapacitu rodičů.
- VTI vychází z aktuálních prožitků členů rodiny v horizontu „tady a teď“.
- VTI se zaměřuje pouze na přání klientů a orientuje se na flexibilní, dobře srozumitelné, pozitivně formulované a krátkodobě dosažitelné cíle.
- Základním médiem je videozáznam, základním nástrojem terapeuta je rozhovor.
- VTI klade důraz na pozitivně formulovanou zpětnou vazbu a jsou vyzdvihovány spíše silné stránky rodiny než problémy. Základním postojem je aktivování rodičů namísto kompenzování nedostatků.
- VTI je založen na společné práci terapeuta s rodiči, v centru pozornosti stojí celý rodinný systém.

VTI je aplikován při následujících situacích a kategoriích problémů:

- sociálně-emoční potíže dítěte, potíže s navazováním kontaktu,
- problémy s učením, jídlom, **spánkem**,
- sourozenecká rivalita,
- nadměrný pláč dítěte,
- vzdorovitost dítěte a nerespektování pravidel,
- problémy s vývojem řeči,
- organická postižení dítěte, opožděný vývoj dítěte,
- proces osvojování v rámci náhradní rodinné péče.
- rodina s mnohočetnými problémy - ???

Videotrénink interakcí má určený průběh, jehož každá fáze má svůj charakter a význam pro řešení problému.

1. První kontakt

Při prvním kontaktu dochází k domluvě spolupráce a **stanovení** cílů. Klient musí porozumět, co technika VTI obnáší a co jim může přinést v jejich řešené situaci. Naopak terapeut nahlíží do problému rodiny a snaží se jej podrobně zmapovat. Cíle procesu jsou stanoveny vždy v pozitivním smyslu.

2. Návštěvy v rodině

První návštěva slouží k mapování situace v přirozeném prostředí a to jak z hlediska porozumění problému, tak i rozpoznání zdrojů rodiny tento problém řešit. VTI trenér natočí videozáznam běžné situace (**10-15** minut) a pak nahrávku analyzuje z pohledu silných a slabých stránek rodiny. Na základě první návštěvy si rodina a terapeut stanoví plán terapie.

3. Natáčení

V rodině VTI trenér natáčí **10-15minutové** záznamy různých sekvencí a momentů v rodině, při které dochází k interakci. Dále může natáčet momenty úspěšného kontaktu mezi rodičem a dítětem, ty neúspěšné se nenatáčí. Pokud pozitivní kontakty **chybí, je** možné je modelovat.

4. Analýza nahrávky

Je to jediná část práce, kterou provádí trenér sám a na pracovišti. Vybírá ty sekvence, které jsou zdrojem pozitivní interakce a které je možné dál rozvíjet. Úseky musí být skutečně pečlivě vybírány tak, aby **měly** význam pro rodiče s orientací na potřeby jejich dětí.

5. Zpětnovazební rozhovor s rodiči

Rozhovor s rodiči je nejdůležitější část techniky, neboť při něm dochází k porozumění vzájemného vztahu a uvědomění si vlastních zdrojů v kontaktu s dítětem. Průměrná délka rozhovoru nad nahrávkou je cca **1-1,5** hodiny. V rozhovoru trenér klienty neučí

nové způsoby komunikace, ale společným rozhovorem o tom, co vidíme, slyšíme, se klient učí sám.

6. Ukončení spolupráce

O ukončení spolupráce bychom měli přemýšlet již od začátku spolupráce a počítat s touto fází ve stanoveném cíli. Pokud dojde k naplnění cíle, může dojít k ukončení terapie.

7. Následné ověření

Jedná se o následný kontakt s rodiči po dohodnutém časovém odstupu, obvykle do šesti měsíců (Srov. Matoušek, 2003b).



Řešený příklad

Již několik let u nás vzbuzuje zájem autoritativní přístup kontroverzního německého autora Berta Hellingera, **nazvaný** „rodinné konstelace“, které mohou **způsobem rozestavování** osob připomínat osvědčenou techniku „ostrov rodiny“. Nicméně je nutné připomenout, že původní Hellingertovo pojetí člověka i terapeutického účinku je poněkud **odlišné** od záměru Riegera a Vyháňkové. Jak dále Kratochvíl (2012, s. 275) uvádí, rozestavování osob zastupujících členy klientovy rodiny i klienta samotného do pozic ve vymezeném prostoru a manipulování jimi má vést k dosažení lepšího pořádku a vyrovnaní se mimo jiné i **s pocity** viny. Uvedený postup k nám uvedl I. Verný. V češtině je možné dohledat např.: „Skrytá symetrie lásky“ (2000), „Rodinné konstelace, objevná síla“ (2004), „Rodinné konstelace – imperativ lásky“ (2007), „Trauma a rodinné konstelace“ (2005) apod.



Shrnutí

Rodinná terapie je profesionální úsilí navodit prostřednictvím psychologických prostředků a metod prospěšné změny v narušené rodinné soustavě. Klientem rodinné terapie je celá rodina se všemi svými zjevně narušenými, **postiženými**, ohroženými i zdravými členy. A základní indikací k zahájení terapeutické práce je zjevná porucha některého člena rodiny nebo rodinného vztahu či oblasti soužití, jež je podmíněna celkovou skladbou a způsobem života rodiny. Jde o specifický přístup, k jehož úspěšnému průběhu je potřeba respektovat určité podmínky a rovněž překážky.

Podobnými podmínkami a principy se vyznačuje rovněž metoda **videotrénink** interakcí jako krátkodobá a intenzivní forma pomoci, při které **jsou ústředními tématy** podpora a rozvoj komunikace ve vybrané skupině (rodina, školní třída, výchovná skupina **apod.**).



Cvičení

Vytvořte skupinu, která bude mít tři až čtyři členy. Rozdělte si role pro následující spolupráci, jeden, popřípadě dva členové skupiny budou primárně zastupovat rodiče, jeden bude v roli dítěte a jeden v roli terapeuta. Společně se pokuste vytvořit základní strukturu terapeutického procesu včetně stanovení problému, cíle apod. Postupujte dle uvedených zásad a jednotlivých kroků. Není podstatné, abyste se striktně drželi svých rolí, jde o společnou spolupráci a přidělené role mají spíše pomoci, uvědomit si potřeby daného člověka a možnosti. Rovněž doporučuji využít i další odborné zdroje: VYBÍRAL, Zbyněk. *Jak se stát dobrým psychoterapeutem*. Praha: Portál, 2016. Spektrum. ISBN 978-80-262-1104-4 a TIMULÁK, Ladislav. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru: integrativní rámeček*. Přeložila Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-106-9.



Kontrolní otázky

1. Co znamená termín rodinná terapie?
2. **Jaké jsou** indikace a kontraindikace rodinné terapie?
3. Jaké jsou podmínky k zahájení rodinné terapie?
4. Co je základním **principem** VTI?
5. Jak vnímáte využití VTI v **případě** řešení obtíží v mnohoproblémové rodině?



Korespondenční úkol

Z následující knihy: YOVELL, Yoram. *Nepřítel v mém pokoji a jiné příběhy z psychoterapie*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-037-2 si každý z vás zvolte jednu kapitolu dle vlastního výběru, pečlivě ji přečtěte a napište reflexi, která bude mít rozsah 2 strany A4 a bude obsahovat shrnutí a popis příběhu, důvod, proč jste si příběh vybrali, vaši úvahu a reflexi ve vztahu k problému a postupu terapeuta včetně konkrétních úryvků a citací, které vypovídají o psychoterapeutickém procesu.



Literatura

- (1) ČÁP, Jan a Petr BOSCHEK. Dotazník pro zjišťování způsobu výchovy v rodině. Příručka. Psychodiagnostika. Bratislava, Brno 1994.
- (2) DUNOVSKÝ, Jiří. Sociální pediatrie: vybrané kapitoly. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 279 s. ISBN 80-7169-254-9.
- (3) GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA. Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy. Praha: Grada, 2003. Psyché. ISBN 80-247-0415-3.
- (4) HELUS, Zdeněk. Sociální psychologie pro pedagogy, Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3.
- (5) JANSKÝ, Pavel. Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-114-7.
- (6) KRATOCHVÍL, Stanislav. Základy psychoterapie. 6., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0302-5.
- (7) KUBÍČKOVÁ, Hana. Pedagogika sociální inkluze. Ostravská univerzita, Pdf, 2018.
- (8) KUBÍČKOVÁ, Hana. Metody práce s jednotlivcem i se skupinou se zaměřením na problémové a rizikové chování. Ostravská univerzita, Pdf, 2018.
- (9) LANGMEIER, Josef, Karel BALCAR a Jan ŠPITZ. Dětská psychoterapie. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-710-7.
- (10) MALUCCIO, Anthony N, Barbara A PINE a Elizabeth M TRACY. Social work practice with families and children. New York: Columbia University Press, c2002. ISBN 0- 231-10766-8.
- (11) MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. Děti, rodina a stres. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Psychiatrické centrum Praha v nakladatelství. Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.
- (12) MATOUŠEK, Oldřich. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003a. ISBN 80-86429-19-9.
- (13) MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003b. ISBN 80-7178-548-2.
- (14) MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-818-0.
- (15) MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče. Praha: Portál, 2010, s. 112–113. ISBN 978-807367-739-8.
- (16) PLAŇAVA, Ivo. Manželství a rodiny. Struktura, dynamika a komunikace. Brno: Dplněk, 2000.
- (17) RIEGER, Zdeněk. Návrat k rodině a domů. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-544-8.
- (18) SATIR, Virginia. Kniha o rodině. Vyd. 2. Praha: Práh, 2006. ISBN 80-7252-150-0.
- (19) SEKERA, Julius (eds.). Poznámky z psychoterapie I. Ostrava: Ostravská univerzita Pdf, 2018b. ISBN 978-80-7599-022-8.
- (20) SOBOTKOVÁ, Irena. Odolná a funkční rodina – jeden z předpokladů zdravého vývoje dětí. Dostupné z: <https://www.solen.cz/artkey/ped-200305->

- 0005_Odolna_a_funkcni_rodina-jeden_z_predpokladu_zdraveho_vyvoje_deti.php
- (22)SOBOTKOVÁ, Irena. Psychologie rodiny. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0
- (23)SOBOTKOVÁ, Irena. Rodinná resilience: klíč k lepšímu fungování rodin. Dostupné z: <http://www.soft-zs.cz/item/298-sobotkova-irena-rodinna-resilience-klic-k-lepsimu-fungovani-rodin> 2018N.217-2.
- (24)THACKER, Vincent John. Educating children with emotional and behavioural difficulties: inclusive practice in mainstream schools. London: Routledge, c2002. School concerns series. ISBN 0-415-23051-9.
- (25)TIMULÁK, Ladislav. Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru: integrativní rámec. Přeložila Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-106-9.
- (26)TRAPKOVÁ, Ludmila a Vladislav CHVÁLA. Rodinná terapie psychosomatických poruch. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-889-9.
- (27)VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- (29)VEČERKA, Kazimír, Jakub HOLAS a Markéta ŠTĚCHOVÁ. Problémové děti ve školských výchovných zařízeních. Praha: Knok polygrafie, 2000. ISBN 80-86535-00-2.
- (30)VIERS, Dawn. (ed.) Aktivity pro skupinovou psychoterapii. New York: Taylor & Francis Group, 2007. ISBN 978-80-7367-790-9.
- (31)VYBÍRAL, Zbyněk. Jak se stát dobrým psychoterapeutem. Praha: Portál, 2016. Spektrum. ISBN 978-80-262-1104-4.
- (32)YOVELL, Yoram. Nepřítel v mém pokoji a jiné příběhy z psychoterapie. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-037-2
- (33)ZAKOUŘILOVÁ, Eva. Speciální techniky sociální terapie rodin. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0583-8.