

**Univerzita Karlova v Praze**

**Filozofická fakulta**

**Katedra psychologie**



FILOZOFICKÁ FAKULTA  
UNIVERZITY KARLOVY  
V PRAZE

## **Bakalářská práce**

Veronika Jirásková

**Agresivní chování v rodině**

**se zaměřením na práci s dětmi vystavenými domácímu násilí**

Aggressive Behaviour in Families Focused on Work with Children

Exposed to Domestic Violence

Ráda bych poděkovala PhDr. Markétě Niederlové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, podporu při jejím psaní a cenná doporučení. Zároveň chci poděkovat Bc. Petře Wünschové za poskytnuté informace ohledně svých zkušeností s dětmi ohroženými domácím násilím.

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

*V Praze dne 30. dubna 2015*

.....

*Veronika Jirásková*

**Abstrakt:**

Bakalářská práce představí pojmy „agrese“, „agresivita“ a jejich vzájemný vztah. Současně zmíní základní teorie vzniku agrese a popíše souvislost agrese s násilím. Dále se bude soustředit na agresivní chování v rámci rodinného systému, kdy se zaměří na fenomén domácího násilí. Práce se bude věnovat zejména dětem, které byly tomuto násilí vystaveny a bude se soustředit na jeho dopady v rámci jednotlivých oblastí života dítěte. Zároveň představí možnosti práce s těmito dětmi, kdy zmíní způsoby terapie, realizované programy a organizace, které se touto problematikou zabývají. Výzkumná část práce bude založená na návrhu výzkumu, jehož cílem bude prověřit práci s projektivní metodou *pískoviště* u dětí vystavených domácímu násilí, a to pomocí vytvoření případových studií těchto dětí na základě použité metody *pískoviště* spolu s rozhovory s matkou a učitelem dítěte.

**Klíčová slova:**

agrese, rodina, domácí násilí, děti, terapie

**Abstract:**

This bachelor thesis introduces term “aggression“, “aggressiveness“ and their mutual relation. At the same time it mentions basic theories of development of aggression and describes connection of aggression with violence. Next it concentrates on aggressive behaviour in families, when it focuses on phenomena of domestic violence. The thesis further pursues children who have been exposed to that violence and concentrates on its impacts within particular fields of children’s lives. It introduces as well possibilities of work with these children, when it mentions therapy methods, realized programmes and organizations, which are concerned with this issue. Research part is based on research project, whose aim is to examine work with a projective method *sandtray* at children exposed to domestic violence by making case studies of these children on basis of used method *sandtray* together with interviews with a mother and a teacher of the child.

**Keywords:**

aggression, family, domestic violence, children, therapy

## Obsah

Seznam použitých zkratk	8
Úvod	9
1 TEORETICKÁ ČÁST	11
1.1 AGRESE A AGRESIVITA	11
1.1.1 Teorie vzniku agrese	11
1.2 AGRESE A NÁSILÍ	12
1.3 AGRESE A NÁSILÍ V RODINĚ	13
1.4 DOMÁCÍ NÁSILÍ	14
1.4.1 Cyklus domácího násilí	15
1.5 DĚTI A DOMÁCÍ NÁSILÍ	16
1.6 DŮSLEDKY VYSTAVENÍ DĚTÍ DOMÁCÍMU NÁSILÍ	19
1.6.1 Dopady v rámci chování	21
1.6.2 Dopady v rámci emocí	21
1.6.3 Dopady v rámci tělesných symptomů	22
1.6.4 Dopady v rámci kognice	23
1.6.5 Dopady v rámci sociálního prostředí a vztahů	23
1.6.6 Dopady v rámci patologie	23
1.7 PRÁCE S DĚTMI JAKO SVĚDKY DOMÁCÍHO NÁSILÍ	24
1.7.1 Postup při práci s dětmi vystavenými domácímu násilí	25
1.7.2 Terapie	26
1.7.3 Individuální terapie	26
1.7.4 Skupinová terapie	31
1.7.5 Rodinná terapie	31
1.7.6 Programy pro rodiče ve vztahu k dítěti	33
1.7.7 Co může dělat dítě samo	35
1.7.8 Pobyť v azylovém domě	36
1.7.9 Dětské krizové centrum	37

1.7.10	Orgány sociálně-právní ochrany dětí a intervenční centra .....	37
1.7.11	Interdisciplinarita .....	37
2	PRAKTICKÁ ČÁST .....	39
2.1	CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	39
2.2	VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	40
2.3	POUŽITÉ METODY .....	41
2.4	PILOTNÍ STUDIE .....	43
2.5	VÝSLEDKY .....	43
2.6	ETICKÉ OTÁZKY .....	44
2.7	DISKUZE.....	45
	Závěr .....	47
	Seznam použité literatury .....	48
	Přílohy.....	54

### **Seznam použitých zkratk:**

CAN – Child Abuse and Neglect (syndrom CAN, syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte)

ČCE - SKP – Československá církev evangelická - středisko křesťanské péče

DKC – Dětské krizové centrum

DN – domácí násilí

KBT – kognitivně behaviorální terapie

LOM – Liga otevřených mužů

OSPOD – Orgán sociálně-právní ochrany dětí

PTSP – posttraumatická stresová porucha

VTI – Videotrénink interakcí

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## Úvod

Agresivní chování v rodině je širokou oblastí, pod kterou mohou spadat nejrůznější formy projevu od trestů udělovaných rodiči dítěti, vztekání dítěte, nedorozumění mezi sourozenci po závažné vzájemné ubližování fyzického i psychického charakteru, kam spadá domácí násilí, týrání, zneužívání dítěte, partnera nebo prarodiče. Rodina je nejčastějším místem, kde se s projevenou agresí můžeme pravidelně a nezáměrně setkávat. Působí na nás tak mnohem více, než agresivní projevy, které můžeme nacházet například ve filmech.

V rámci této práce nedokáži náležitě postihnout všechny oblasti agresivního chování v rodině, proto se především z důvodu omezeného rozsahu a záměru bakalářské práce specializuji na práci s dětmi, které byly vystaveny domácímu násilí.

V první části zmiňuji pojmy *agrese*, *agresivita* a jejich vzájemný vztah a stručně představuji některé teoretické přístupy ke vzniku a významu agrese. Dále uvádím agresi v porovnání s násilím, kdy přecházím k výskytu agrese v rodině a k užšímu vymezení domácího násilí spolu s představením jeho typického cyklu. Vzhledem k nejčastějšímu modelu v rámci domácího násilí, v této práci zacházím se ženou jako obětí, mužem v roli agresora a dítětem jako svědkem. Jsem si vědoma, že toto vymezení je jistým stereotypem, ale pro další směřování práce je zjednodušujícím prvkem, který umožní srozumitelnost. Dále pokračuji zúžením tématu, a to na hlavní oblast mého zájmu v této práci. Tou jsou děti, které byly vystaveny domácímu násilí. Toto téma je mi blízké díky mým zkušenostem z prostředí azylového domu pro matky s dětmi ohroženými domácím násilím. V této práci se soustředím na děti, které byly jeho svědky, byly mu vystaveny, mohly ho prožívat, ale nebylo na ně přímo užito násilí ze strany agresora. I v tomto případě je ovšem hranice mezi vystavením a týráním velmi propustná. Děti reagují na tuto situaci odlišnou citlivostí a zároveň v každé rodině, kde domácí násilí probíhá, se jeho epizody odehrávají rozdílným způsobem. Představuji možné oblasti dopadu domácího násilí na dítě a zaměřuji se na práci s těmito dětmi, kdy uvádím výčet způsobů terapií a prezentuji konkrétní využívané metody spolu s organizacemi, které se na tuto problematiku zaměřují. Aby měla práce s dítětem vystaveným domácímu násilí co nejvyšší účinek, je dobré spolupracovat s jeho rodinou, proto vyjmenovávám některé z programů a přístupů v práci jak s rodičem – obětí, tak s agresorem, kdy zmiňuji i párovou terapii.

V rámci praktické části této práce je navržen výzkum, který prověřuje práci s projektivní metodou *pískoviště* u dětí vystavených domácímu násilí. Využívá při tom případových studií těchto dětí, které vytváří na základě použité metody *pískoviště* spolu s rozhovory s matkou a učitelem dítěte.

Cílem této bakalářské práce je především zmapovat problematiku týkající se dětí vystavených domácímu násilí a zaměřit se na jeho dopady a možnosti, jak s nimi pracovat v terapii. Zároveň představit kontext domácího násilí a obecně agresivního chování v rodině. Dále navrhnout takový výzkum, který by propojoval teoretické poznatky a umožnil jejich výzkumné využití.

Zdroje uváděné v této práci jsou citovány podle citační normy APA, všechny překlady cizojazyčné literatury jsou autorské.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 AGRESE A AGRESIVITA

Agrese jako chování s cílem ublížit nějakému objektu (Berkowitz, 1962) se odlišuje od agresivity, která nemusí být vyjádřena chováním. Agresivitu lze chápat spíše jako osobnostní rys, který představuje tendenci záměrně ubližovat (Lovaš, 2008). Definice agrese a definice agresivity se od sebe tedy odlišují především svým projevem, kdy pojem agrese vyjadřuje explicitní projevy chování se záměrem použít fyzického nebo psychického násilí s úmyslem ublížit druhé osobě, zatímco pojmem agresivita se zaštiťují predispozice k těmto projevům. Agrese může nést jakékoli chování se záměrem ublížit druhé osobě proti jejímu přání (Geen, 2001). Geen (2001, s. 3) uvádí pracovní definici agrese, kdy říká, že: „*agrese je přenos averzivního stimulu z jedné osoby na druhou se záměrem ublížit a s očekáváním způsobení takového ublížení, kdy je druhá osoba motivována uniknout nebo vyhnout se tomuto stimulu*“.

Agrese je komplexním problémem, tudíž nabývá mnoha významů. Závisí, v jaké konkrétní oblasti se s agresí pracuje, co je záměrem autora, který se agresí zabývá, a ke které z teorií agrese se výzkumník či diagnostik přihlásí (Čermák, 1998). Její definice tedy není snadná, pro vytváření její komplexity je třeba dodávat další prvky a formulace (Geen, 2001).

Obecně přijímaným vymezení agrese je tedy, že se jedná o chování, které lze charakterizovat jako záměrné ubližování cílevědomého charakteru - chování, jež způsobuje negativní důsledky nebo k nim směřuje. Jeho projevy mohou být způsobování fyzické bolesti, poškozování majetku nebo psychologické zraňování (Lovaš, 2008).

Podle Kamarýta (1998) ztrácí pojem agrese na smysluplnosti, neboť existují různé dimenze a významy tohoto pojmu. Sám pro představu uvádí výčet různých pojetí, kdy vyjmenovává jednoduché dichotomie jako ofenzivní proti defenzivní agresí, konstruktivní versus destruktivní, provokující (*arousal, annoyance*) naproti instrumentální (hmotně motivované, incentivní), aktivní versus pasivní, benigní versus maligní, přímou proti nepřímé, antisociální proti prosociální, heteroagresi proti autoagresi a individuální proti kolektivní agresí, kdy si je vědom, že tento výčet není konečný.

### 1.1.1 Teorie vzniku agrese

Díky multifaktoriální podmíněnosti agrese neexistuje její ucelený koncept a tak se liší také názory na příčiny a vznik agrese. Mnoho autorů se zabývalo a zabývá tématem agrese. Hlavní rozpor spočívá v lokalizaci zdroje agrese. Jednotliví autoři tak přistupují ke vzniku agresivního chování odlišně. Uvádíme zde pouze ukázkou těchto přístupů.

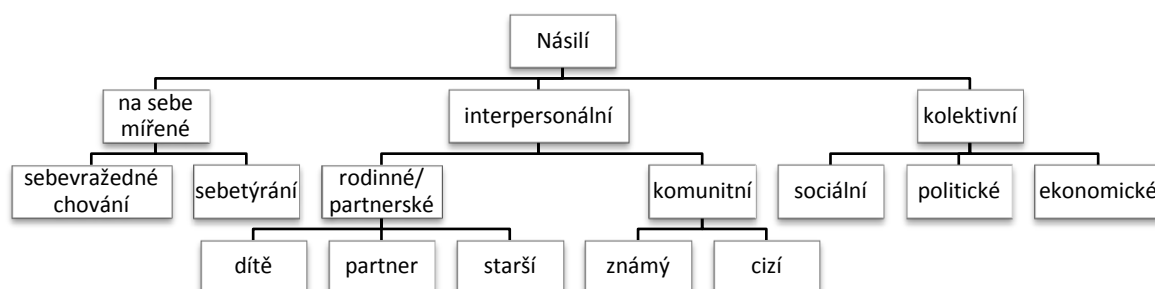
Například Freud (1998) klade důraz na pudovou podstatu agrese, Fromm (1997) rozděluje agresi na benigní (obrannou) a maligní. Oba se společně kloní k hydraulickému modelu agrese. Předpokládají, že je nezdravé, když jedinec nemůže tuto energii odreagovat (Heretik, 2004). Lorenz (1992) mluví o vnitrodruhové agresi, která slouží k zachování druhu. V Miller-Dollardově přístupu je agrese zapříčiněná frustrací (Miller, 1940). Bandura (1977) do své teorie sociálního učení zahrnuje předpoklad, že agrese je také takto naučeným chováním, kdy pozorování druhých později slouží jako návod pro své vlastní chování.

V rámci dalšího směřování této práce vybíráme **Bandurovo pojetí** sociálně naučené agrese, protože shledáváme, že je nejvhodnější v souvislosti s dopady domácího násilí na dítě.

## 1.2 AGRESE A NÁSILÍ

Pojem násilí je určitou subkategorií agrese (Čermák, 1998). Na rozdíl od agrese, která se vztahuje k motivačnímu konstrukt, se násilí týká chování (Kamarýt, 1998). Kamarýt (1998) ve svém článku ovšem uvádí tři tradice v přístupu ke vztahu mezi agresí a násilím. První je behavioristická tradice, kdy jsou agrese a násilí pojímány jako synonyma. Agrese zde zahrnuje útočné chování a implicitně všechny formy násilí. Druhá, klinicky a psychoanalyticky orientovaná, tradice vnímá agresi a násilí jako kontinuum od konstruktivní agrese k destruktivnímu násilí. Třetí tradice pak rozumí agresí a násilím dva relativně nezávislé fenomény, kdy je agrese násilí spíše nadřazena.

Světová zdravotnická organizace (dále WHO, 2002) rozděluje násilí podle oblastí jeho zaměření na násilí mířené na sebe sama, interpersonální a kolektivní (viz. Obrázek 1). Násilí v rámci rodiny, které nás bude zajímat především, spadá do oblasti interpersonální a může být zaměřeno na děti, partnery a starší osoby v rodině. Ve všech typech násilí je dále zmiňována jeho povaha, a to fyzická, sexuální, psychologická a nedostatek se zanedbáváním.

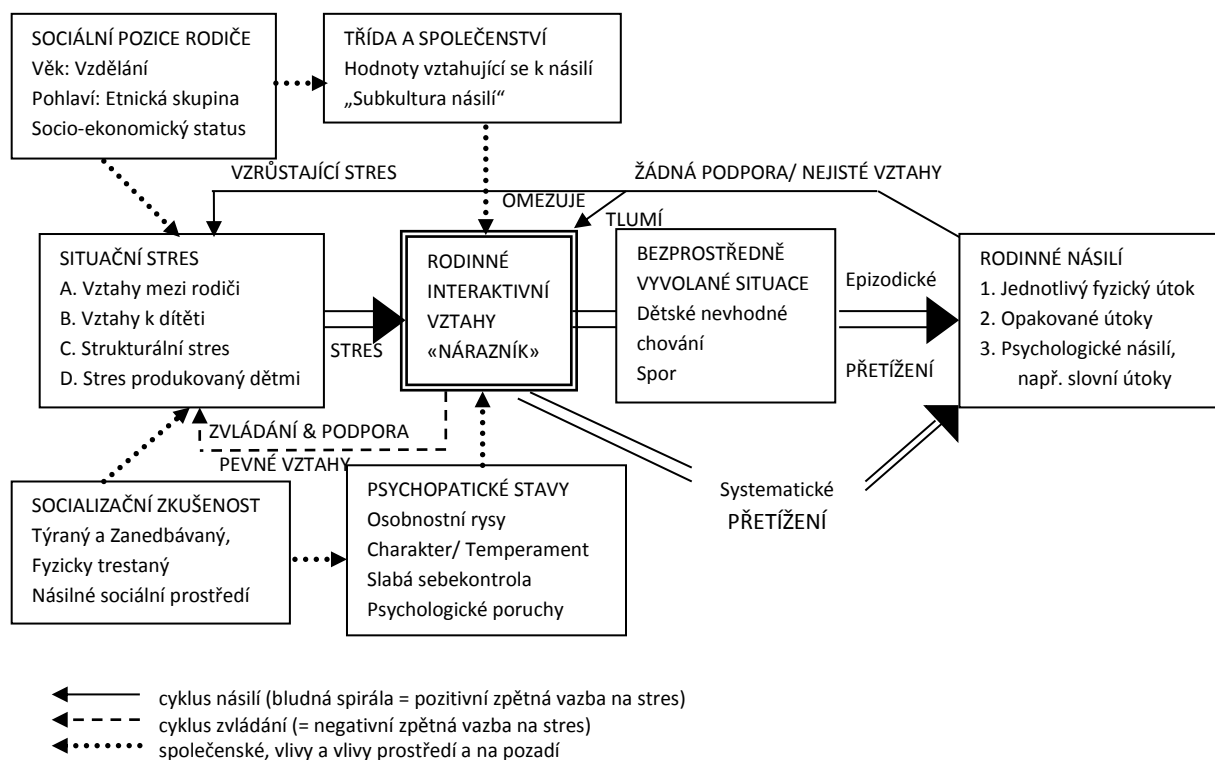


Obrázek 1: Typologie násilí (WHO, 2002, s. 7)

### 1.3 AGRESE A NÁSILÍ V RODINĚ

V rámci rodiny se agrese může projevovat různými způsoby, a to jak rozdíly v jejím způsobu (fyzická, psychická agrese aj.), tak v rozsahu a rozložení agrese mezi jednotlivými členy rodiny. V této oblasti je tak zmiňováno například domácí násilí, týrání dětí, fyzické tresty udělované rodiči dětem, násilí mezi sourozenci, násilí páchané na prarodičích.

Browne (1989) uvádí typy rodinného násilí a jejich výskyt. Vyděluje tři široká pole násilí páchaného dospělými jako týrání a zneužívání dětí, násilí na partnerce/partnerovi a týrání starších (tzn. rodičů dospělých) a dvě pole násilí způsobované dětmi, mezi kterými vyjmenovává sourozenecké týrání a týrání rodičů. Dále Browne (1989) vytváří model možných důvodů vzniku násilí v rodině (viz. Obrázek 2), kdy zobrazuje čtyři situační stresory (vztah mezi partnery, vztah k dětem, ustálenou míru stresu a stres vyvolávaný dětmi), z jejichž výskytu vyplývá rodinné násilí. Stresory působí na rodinnou dynamiku. Spolu s nimi do procesu vstupují například vyrovnávací strategie členů rodiny, sociální a ekonomické vlivy, podpora okolí, sebekontrola jedince a mnoho dalších proměnných, které mohou napomoci výslednému vzniku rodinného násilí. V modelu je toto násilí uváděno ve třech vrstvách, a to za prvé v jednotlivém fyzickém napadení, za druhé jako napadení opakovaná a za třetí jako psychologické násilí zahrnující i verbální útoky.



Obrázek 2: Integrovaný psychologický model příčin vzniku rodinného násilí (Browne, 1989, s. 197)

## 1.4 DOMÁCÍ NÁSILÍ

V různých zdrojích je pro podobný projev chování využíváno odlišných pojmů, kdy se setkáváme s pojmenováním domácí násilí (*domestic violence*), domácí týrání (*domestic abuse*), manželské týrání (*spousal abuse, marital abuse*), násilí intimním partnerem (*intimate partner violence*), rodinné násilí (*family violence*), bití manželky (*wife-beating*) a týrání (*battering*). V různých zemích probíhá odlišné vymezení těchto pojmů. „*Technicky se ovšem všechny týkají jakéhokoli aktu interpersonálního násilí mezi členy rodiny, zahrnujícího týrání dětí*“ (Groves, 2002, s. 52). Zároveň mezi pojmy nacházíme a vnímáme jisté významové rozdíly a nuance. Násilí, které se odehrává v domácím prostředí, není omezeno zeměpisnou polohou, etnikem či sociálním statutem, jak udává globální studie UNICEF (2006). Tento celosvětový jev zůstává v mnoha zemích skrytým problémem. V rámci domácího násilí probíhají výzkumy, které nabízejí nový pohled na tuto problematiku. Zajímají se totiž, více než o roli násilníka, o vliv a působení oběti na průběh domácího násilí (Čírtková, 2014). V novém paradigmatu se používá pojem *interpersonální násilí*, kdy je vycházeno z předpokladu, že „*průběhy interpersonálního násilí ovlivňují nejen charakteristiky pachatelů, ale také charakteristiky obětí*“ (Čírtková, 2014, s. 94).

V této práci budeme používat pojem **domácí násilí** (dále DN), neboť v České republice je jasná představa, podpořená právními úpravami, o tom, co pod DN spadá a čím tedy je. Obecně lze DN vymezit jako násilí probíhající mezi osobami, které sdílí společnou domácnost, nejčastěji se odehrává mezi partnery (Špatenková, Ševčík, 2011). Jedná se o nezákonné násilí, jehož oběti jsou v České republice od roku 2007 díky zásluze Bílého kruhu bezpečí (dále BKB) pod ochranou Policie ČR, která pomáhá toto násilí ukončit (Vitoušová, 2009). Aby se dalo mluvit o DN, musí být naplněny čtyři atributy: **1. opakování a dlouhodobost**, kde není jasně vymezená ona dlouhodobost, ale opakování se odehrává v typických cyklech, popsáných Walkerovou (viz. 1.4.1 Cyklus DN), **2. jasné a nezpochybnitelné rozdělení rolí na ohroženou osobu a násilnou osobu**, kdy je klíčovým znakem asymetrie vztahu, neprobíhají vzájemná napadení, **3. neveřejnost**, neboť k DN dochází za zavřenými dveřmi a není ventilované na veřejnosti, **4. eskalace**, kdy stupňování násilí může být ve směru častějšího výskytu nebo krutějšího průběhu (Vitoušová, 2009). Pokud jedna z těchto podmínek není splněna, soud chování nebere jako DN. V zákonu je domácí násilí ustanoveno na dvou místech. Z pohledu procesního práva je to v zákoníku 292/201 § 3 *O zvláštních řízeních soudních* a to jako *Předběžné řízení ve věci ochrany proti DN* v § 400 násl. Zde je uveden postup návrhu na předběžné opatření, popis účastníků, důvody rozhodnutí a další náležitosti jako je např. průběh jednání a odvolací řízení. Hmotně

právní úprava je pak obsažena V Občanském zákoníku § 751 – 753 ve *Zvláštních ustanoveních proti DN*, kde je ustanoveno mimo jiné vyloučení práva bydlet ve společné domácnosti. Dále v § 3021 Občanského zákoníku v přechodných ustanoveních je nově ustanoveno, že DN se týká i jiných osob, než jsou manželé (Eliáš, Rozehnal, 2012).

BKB udává ve své statistice za rok 2014 z celkového počtu 1666 klientů, s kterými proběhl osobní kontakt, 348 případů (20,89 %), kdy se problematika týkala DN (BKB, 2015). Údaje reprezentativního sociologického výzkumu agentury STEM pro BKB a Philip Morris ČR a.s. realizovaném v červenci 2006 ukazují, že 23 % respondentů (z celkového počtu 1690) uvádí přímou osobní zkušenost s DN buď v roli svědka, oběti, nebo násilníka. O své roli oběti v partnerském násilí hovoří 13 % respondentů, 1 % připustilo roli násilníka. Ve srovnání s výzkumem provedeným v roce 2001 (STEM pro BKB a Philip Morris ČR a.s.) byla hladina tohoto přiznaného násilí mezi partnery vyšší, a to 16 %.

Z Buriánkovy sociologické studie *The International Violence Against Women Survey* (2013) navržené primárně na zjištění výskytu DN a sexuálních napadení proti ženám, se ukazuje, že kolem 38 % žen z reprezentativního vzorku 1980 žen ve věku 18 - 70 let má nějakou zkušenost s určitým typem násilí ze strany svého intimního partnera v průběhu svého dospělého života.

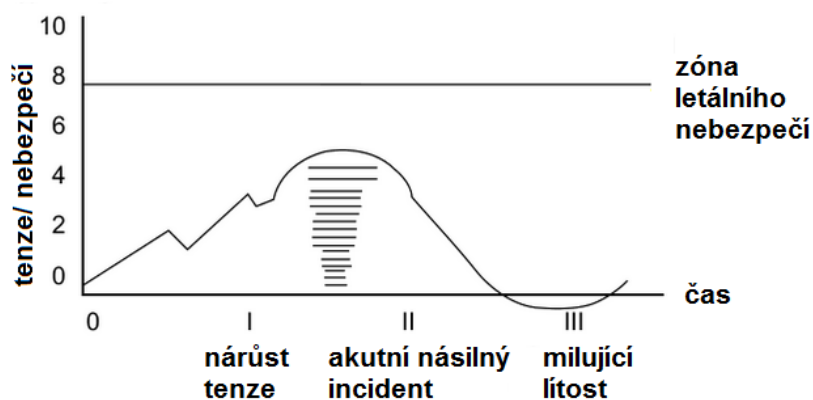
Nejen z tohoto zjištění bude tato práce dále pracovat s nejčastěji vyskytovaným modelem, tedy **žena jako oběť, muž jako násilná osoba a dítě v roli svědka domácího násilí**. Zároveň je třeba zmínit, že není neobvyklé, aby v roli násilné osoby byla žena a muž obětí DN. DN probíhá stejným způsobem také u homosexuálních párů (Špatenková, Ševčík, 2011).

#### 1.4.1 Cyklus domácího násilí

Podle Walkerové (2009) z výzkumu týkajícího se syndromu týrané ženy<sup>1</sup> vplynuly tři fáze cyklu DN (viz. Obrázek 3). Tou první je **budování napětí s vzrůstáním pocitu nebezpečí**, poté vlastní **akutní incident týrání** a jako třetí fáze přichází **milování-lítost**, kdy dochází k usmiřování, říká se jí také *fáze líbánek*. Součástí této fáze (někdy udávána jako zvláštní čtvrtá fáze) je fáze klidu, kdy se nevyskytují žádné výrazné incidenty. Po ukončení této fáze cyklus pokračuje znovu první fází.

---

<sup>1</sup> Syndrom týrané ženy se vyznačuje určitými typickými znaky ženy ohrožené DN, např. stud, strach z dalšího ublížení (Walker, 2009). Čírtková (2014) nově píše o **syndromu týrané osoby** a dodává, že se projevy nemusí projevit u každé oběti DN.



Obrázek 3: Typický cyklus násilí (Walkerová, 2009, s. 92)

## 1.5 DĚTI A DOMÁCÍ NÁSILÍ

Bylo by chybou se domnívat, že agresivní chování v rodině v podobě DN, kdy je násilnou osobou muž (partner matky dítěte, otec dítěte) a osobou ohroženou žena (partnerka muže, matka dítěte), nezasahuje také dítě, které je ve společné domácnosti přítomno. Děti vnímají, co se doma děje a DN se jich dotýká, ať už jsou sami jeho oběťmi nebo svědky. DN je rozšířeným problémem s dlouhotrvajícími následky jak pro přímou oběť, tak pro všechny členy rodiny, tedy i děti (Prevent Child Abuse America, 1996).<sup>2</sup>

Osofsky (1995) pokládá dětské svědky domácího násilí za neviditelné oběti (*invisible victims*). Edleson (1999) ve svém článku uvádí ještě další pojmenování, která si vypůjčil od jiných autorů, a to tiché (*silent*), zapomenuté (*forgotten*) a nezáměrné (*unintended*) oběti.

Není totiž známo, kolik DN se odehrává přímo před dětskýma očima. Globální studie UNICEF (2006) ovšem tento počet dětí vystavených DN odhaduje na 275 milionů, kdy se jedná o střizlivý odhad, tudíž celkový počet těchto dětí může být mnohem vyšší. Britský výzkum (Meltzer et al., 2009) mluví o 4,3 % dětí ve věku 5 – 16 let přítomných DN. Podle reprezentativního sociologického výzkumu STEM pro BKB a Philip Morris ČR a.s. (2006) se DN mnohokrát odehrává v přítomnosti dětí, a to v 57 % případů jeho výskytu. Podle statistik o.s. ROSA, které se zabývá pomocí ženám – obětem domácího násilí a jejich dětem se ukazuje, že v 94 % případů DN jsou jeho svědky děti, a to nejen psychického týrání, ale v pětině situací také fyzických útoků na svou matku (Rosa, o.s., 2006). Ve výroční zprávě

<sup>2</sup> V literatuře se setkáváme s pojmovými nesrovnalostmi, kdy autoři různě vymezují děti ve vztahu k DN, kdy nejsou jeho aktivními účastníky. Nejčastěji je používáno výrazu *witnessed*, kdy je dítě bráno jako blíže nespecifikovaný svědek DN. Dále nacházíme pojetí *exposed to a experience*, kdy je důraz kladen na rozdíl mezi pasivním sdílením dítěte a jeho aktivním prožitkem DN. V této práci užíváme spojení *děti jako svědci DN*, *děti vystavené DN*, *děti přítomné DN*, *děti, které zažily DN*, *děti ohrožené DN*. Vnímáme tyto výrazy jako synonyma a ve všech případech zde myslíme to, že na děti nebylo aktivně a přímo užito násilí ze strany agresora.

Dětského krizového centra (dále DKC) z roku 2013 je uvedeno z počtu aktivních klientů za tento rok 18 % dětí z ohroženého prostředí, kam je ovšem zahrnuto kromě DN také výskyt závislosti v rodině, závažné onemocnění a další nespécifikované okolnosti (DKC, 2013).

Jak toto „svědectví“ vlastně může vypadat? Americká organizace *Children of Domestic Violence* – nadace podporující děti vyrůstající v prostředí DN, operuje s vlastním pojmem *domácí násilí v dětství (Childhood Domestic Violence)*, který definuje jako „*domácí násilí, kdy jsou děti přítomny*“ (Children of Domestic Violence, 2007). Nejčastěji je svědectví násilné události chápáno jako „*být vizuálně na dosah násilí a vidět, když se vyskytuje*“ (Edleson, 1999, s. 840). Děti toto násilí ale mohou nejen pozorovat, často je pouze slyší, nebo zažívají jeho následky (Edleson, 1999). Jak uvádí Överlien a Hydén (2009) většina výzkumů v této oblasti operuje s konceptem být „vystaven“ („*exposed to*“) a pouze malé procento převážně britských a skandinávských kvalitativních studií využívá pojetí „zažít“ („*experience*“). Zde je totiž zdůrazněna subjektivní pozice dětí, a to z takového pohledu, že DN není něco, čeho mohou být děti pasivními svědky, ale že toto násilí plně prožívají. Zároveň mezi kategorií dítěte jako přihlížejícího a dítěte jako oběti lze velmi těžko rozlišovat. Často i děti – svědci DN jsou jeho přímými oběťmi (Groves, 2002). V podmínkách prostředí DN dochází k porušení nebo ohrožení minimálně dvou ze čtyř základních práv dítěte – práva na přežití, práva na rozvoj, práva na ochranu, práva na participaci, tak jak byla vymezena v *Úmluvě o právech dítěte* (Voňková, Huňková, Čacká-Pavlíková, 2004).

Mills (1998) popisuje vzájemný **vztah mezi DN a týráním dětí**, kdy uvádí, že agresorův záměr ublížit partnerce může vést ke zneužívání dítěte. Čím jsou jednotlivé epizody DN vážnějšího charakteru a vyskytují se častěji, tím narůstá pravděpodobnost, že se děti mohou stát jeho oběťmi. Epizody DN se tak často rozšiřují na útoky na děti. Nejen v tomto případě je potřeba si uvědomit, že DN je určitým vzorcem chování a ne pouze jednotlivými událostmi. Děti mohou být v průběhu viktimizovány a ohrožovány buď z důvodu trestání a kontroly dospělé oběti DN nebo jim může být ublíženo nezáměrně, když jsou dění DN přítomny (Prevent Child Abuse America, 1996). To může nastat, pokud se „připletou pod ruce“ nebo v případě, kdy zasáhnou, aby ochránily zneužívaného rodiče (Mills et al., 2000). V rodinách, kde násilí probíhá ze strany otce, partnera matky se může objevit zneužívání dítěte také matkou, která je sama obětí. To se odehrává z důvodu zabránění eskalace celé situace. Matka má pocit, že tím zamezuje dítěti, aby omlouvalo agresora a současně, že předchází vzniku možného násilí ze strany agresora na dítě. Ublížování, či týráním dítěte může sloužit také jako uvolnění frustrace z vlastního prožívání (Mills, 1998).

WHO (1999, s. 15) vytváří obecnou definici toho, co je týrání dětí, takto: „*Zneužívání nebo týrání dětí představuje všechny formy fyzického a/ nebo citového špatného zacházení, sexuální zneužívání, zanedbávání nebo nedbalé zacházení nebo obchodní nebo jiné využívání, vyplývající v aktuální či potenciální újmu na zdraví dítěte, přežití, vývoji nebo důstojnosti v kontextu vztahu k zodpovědnosti, důvěře a moci*“. I z této definice lze vyvozovat, že mezi týráním dítěte a jeho vystavení DN je tenká hranice, neboť jak uvádí o.s. ROSA ve svém Manuálu pro efektivní interdisciplinární spolupráci v případech domácího násilí: „*Děti, které jsou svědky domácího násilí, trpí stejnými obtížemi a dlouhodobými problémy jako ty, které jsou samy týrány*“ (Vargová, Vavroňová, 2006, s. 11). Pozornost věnovaná násilí v rámci partnerských vztahů ve spojitosti k týrání dětí stoupá. WHO (2002) vyjmenovává výzkumy z celého světa (Čína, Kolumbie, Egypt, Indie, Mexiko, Filipíny, Jižní Afrika a Spojené státy), které vztah mezi těmito dvěma typy násilí významně potvrzují. Podle zde zmiňovaného indického výzkumu násilí vyskytující se doma dvojnásobilo riziko týrání dětí. Podobně česká data od klientek o.s. ROSA vykazují, že 38,8 % násilných mužů své děti psychicky týrá nebo na ně útočí (o.s. ROSA, 2006).

Z popisu druhů týrání dítěte a zájmu této práce lze tedy k vystavení dětí DN vztáhnout především **týrání citové**. To zahrnuje selhání pečovatele udržovat vhodné a podporující prostředí a zároveň je jím myšlen možný negativní účinek na mentální zdraví dítěte, pod nímž se skrývá omezování dětských aktivit, odmítnutí, znevažování, zesměšňování, hrozby a zastrahování, diskriminace a další nefyzické formy nepříznivého zacházení (WHO, 2002). Tato zjištění tedy lze vztáhnout právě k DN ve spojitosti s dítětem jako jeho svědkem. Jak je zmíněno výše, i dítě může být ohroženo týráním fyzického charakteru. Grovesová (2002) dále tvrdí, že vystavení DN vyžaduje emoční, sociální, kognitivní a fyziologické výdaje a dodává, že v žádném věku není dítě na toto vystavení imunní. Oproti výše zmíněnému, a dnes převládajícímu názoru, je podle Edlesona (1999) chybou samotné svědectví posuzovat jako špatné zacházení či týrání, neboť se ukazuje, že ne vždy tyto děti vykazují negativní vývoj.

Z analýzy toho, jak se děti vztahovaly ke svým projevům v průběhu situace DN, vyplývá, že dětské líčení tohoto dění zahrnuje dva aspekty těchto projevů. Prvním je to, jak se děti reálně zachovaly při násilné události a druhým aspektem je co by si přály, aby bývaly v rámci této epizody udělaly (Överlien, Hydén, 2009).

## 1.6 DŮSLEDKY VYSTAVENÍ DĚTÍ DOMÁCÍMU NÁSILÍ

WHO (2014) uvádí, že děti, které vyrůstají v rodinách, kde probíhá DN, mohou trpět řadou emočních poruch a poruch chování, které mohou být zároveň v budoucnosti přidružené s vlastním pácháním či zažíváním DN.

**Faktory**, které působí na míru dopadu vystavení DN, jsou:

- blízkost násilí, tedy co dítě opravdu vidí nebo slyší;
- věk dítěte, v kterém je násilí vystaveno;
- vážnost a stálost násilí;
- dostupnost dospělých, kteří mohou emocionálně ochraňovat nebo podporovat dítě a také
- temperament dítěte (Groves, 1999).

U těchto dětí je tedy třeba myslet na zodpovězení otázek *kdy?*, *jak?* a *kdo?*. Kontext DN se tak vzhledem k dítěti může proměňovat. Jiné je, když je agrese mířená na matku v průběhu prvních let dítěte, kdy je dítě zcela závislé na svém pečovateli a poté ve starším věku dítěte (Överlien, Hydén, 2009).

U dítěte „*hrozí narušení základních principů důvěry a budování vztahů*“ (Shretti, Cirmannová, 2013, s. 152). U dětí jako osob ohrožených DN tedy může nastat přímá viktimizace, kdy je dítě přímou obětí DN, tzn. když jsou na něj směřovány fyzické, psychické útoky či sexuální násilí. Dalším možným způsobem je viktimizace nepřímá, kdy se dítě stává sekundární obětí domácího násilí při přítomnosti DN (Ševčík, 2011). Rodiče jsou v tomto případě často přesvědčení, že dítě o jejich konfliktech neví (Kotková, 2014).

Svou roli současně sehrává celkové **postavení rodiny**. Přibližně 80 % případů, ve kterých jsou děti nějakým způsobem traumatizovány, začíná v domácím prostředí, kdy jsou za toto špatné zacházení zodpovědní rodiče (van der Kolk, 2005). Van der Kolk (2005) zároveň udává symptomy, které se mohou objevit u dětí vystavených DN. Popisuje je shodně jako u dětí, jejichž rodiče jsou alkoholici. Uvádí, že tyto děti mají zřídka kdy zabezpečené dětství. Objevují se u nich symptomy s mnoha aspekty, které mají tendenci prostupovat všechny oblasti jejich života. Z výzkumu Cleavera a spolupracovníků (2007) vyplývá, že z 267 případů dětí, kterým byla poskytnuta sociální péče, 26,6 % těchto dětí žilo v rodinách, kde byl jak výskyt DN, tak zneužívání alkoholu, nebo drog rodiči. V souvislosti s DN se častěji vyskytovaly problémy s alkoholem (20,9 %), než s drogami (13,7 %). Děti v těchto rodinách jsou tedy celkově zranitelnější k tomu, aby byly ohroženy. Jejich zranitelnost je komplexním jevem, neboť DN a s tím spojený výskyt zneužívání návykových látek u rodičů může působit na proces vlastní identifikace a hodnocení. Zároveň se u rodičů objevují těžkosti při

organizování svého vlastního života a působí na schopnost kontrolovat své emoce, což bývá také přenášeno na děti (Cleaver et al., 2007).

I když děti nejsou přímými oběťmi DN, tak mohou prožívat negativní emoční dopady, které jsou výsledkem života v násilné domácnosti. Děti si z tohoto způsobu chování často odnášejí přesvědčení, že násilí je přípustné (Prevent Child Abuse America, 1996).

Zjištění o negativních důsledcích DN na děti vyplývají z mnoha výzkumů, které se realizují již od 90. let minulého století. Shrnují a potvrzují je vybrané **metaanalýzy**, kdy v jedné z nich (Wolfe et al., 2003) byl prokázán negativní efekt tohoto vystavení v rámci 40 ze 41 relevantních výzkumů. Další metaanalýza (Kitzmann et al., 2003) podporuje tvrzení, že děti, které jsou přítomny násilí mezi rodiči, jsou v riziku řady problémů s přizpůsobením, a to na základě závěrů vyvozených ze 118 kvantitativních studií. Také ze třetí metaanalýzy 60 vybraných výzkumů (Davies, Evans, DiLillo, 2008) se ukázalo, že vystavení DN má u dětí jak internalizované, externalizované, tak traumatické symptomy.

Děti vystavené DN měly vyšší úroveň těchto symptomů v adolescenci než ty, které nebyly vystaveny žádné formě násilí. Ve vyšším riziku celé škály těchto problémů v chování, ovšem byli jedinci, kteří byli jak svědky DN, tak přímými oběťmi zneužívání. Vztah mezi vystavením násilí dětí a pozdějšími výsledky tohoto vystavení v adolescenci je mnohem komplikovanější (Moylan et al., 2010).

Konkrétní důsledky, které mohou být DN u dětí způsobeny, lze pracovní rozdělit na změny v projevech **chování**, v oblasti **emocí**, v rámci **tělesných symptomů**, oblastí týkajících se **kognice** a ve sféře **sociálního prostředí**. Tyto dopady se mohou u dětí prolínat a vyskytovat v různé míře. Shrnující tabulku s uvedenými příklady ukazuje Tabulka 1.

<b>chování</b>	<b>emoce</b>	<b>tělesné symptomy</b>	<b>kognitivní symptomy</b>	<b>sociální symptomy</b>
agresivita	úzkost	opožděný vývoj	potíže s koncentrací	nedostatek empatie
výbuchy hněvu	deprese	nespavost	opožděný vývoj řeči	malé kontakty s vrstevníky
vzteky	uzavření se	regrese	potíže s pamětí	nedostatečné sociální dovednosti
nezralost	nízké sebevědomí	poruchy příjmu potravy		
chození za školu	hněv	zpomalený vývoj motorických funkcí		
delikventní chování		psychosomatické symptomy		
útěky z domova				

Tabulka 1: Příznaky dětí, které byly vystaveny násilí v rodině (Vargová, Vavroňová, 2006, s. 12).

### 1.6.1 Dopady v rámci chování

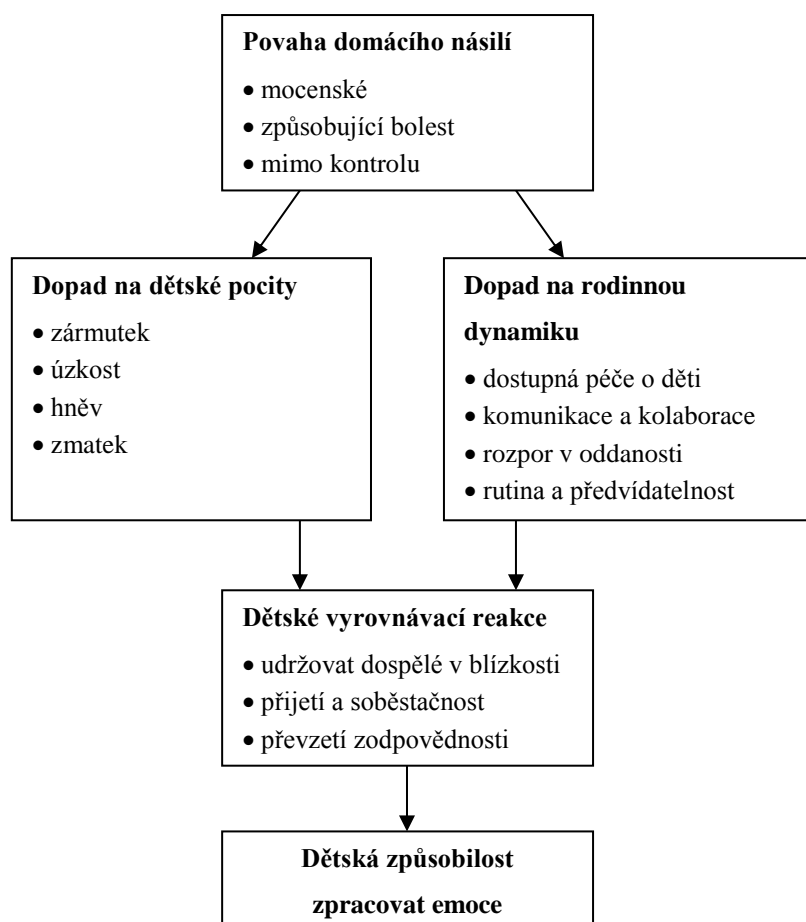
Děti vystavené DN mají množství impulsivních sebedestruktivních projevů chování (van der Kolk, 2005). Objevují se u nich projevy přizpůsobení, verbální i fyzické agrese, a to především ve vztahu ke svým vrstevníkům, ale i k dospělým. Mohou utíkat z domova, porušují pravidla a nerespektují hranice. Ve škole častěji vyrušují a dožadují se pozornosti. Znakem regrese bývá pomočování, enkopréza, žvatlání, pasivita a nadměrná přizpůsobivost, žádné projevy přirozené dětské zvědavosti, dobrovolná izolace, noční můry a děsivé sny (Vargová, Vavroňová, 2006). Spaní bývá díky tomu přerušované. V rámci jejich chování je také patrná hyperaktivita (Kitzmann et al., 2003). Může také vzniknout tzv. vyděšené oněmění (*scared speechless*), kdy dítě není schopné i několik měsíců ke komukoli promluvit (De Little, 2012).

### 1.6.2 Dopady v rámci emocí

Děti zažívají pocity úzkosti, bezmoci, ztráty, vzteku, smutku, strachu, zmatku až deprese. Mají nízké sebevědomí, které se pojí se suicidálními tendencemi a sebeobviňováním. Prožívají těžké pocity viny. Zároveň se stydí a neví, ke kterému rodiči se přiklonit. Obávají se možných dopadů s tím spojených. Nechtějí prozradit, co se doma odehrává. Utajení udržují také matky těchto dětí, a to ve spojitosti s obavou o své děti v případě odhalení (Groves, 1999). Lze říci, že děti vystavené DN vnímají realitu odlišně a také na ni reagují jiným způsobem. Někteří autoři uvádějí, že trpí už jen tím, „že jsou“. Jejich trauma je nejvíce emocionálního charakteru, když čelí odmítání, nestálosti, protikladnému chování a zejména násilí. Nejen díky tomu se z nich stávají „malí dospělí“, neboť je po nich tato role vyžadována. Zároveň se u těchto dětí objevují naopak regresivní způsoby chování. Oba způsoby jsou ovšem neadekvátní jejich věku. Možná i proto jejich vztahy s vrstevníky bývají narušené (Vargová, Vavroňová, 2006).

Tyto a další dopady DN se potvrdily například v irské studii (Buckley, Holt, Whelan, 2007), která pracovala s *focus groups* tvořenými dětmi a adolescenty, kteří byli klienty centra pro oběti DN a tedy žili v násilném prostředí. V rámci výzkumu se ukázaly určité trendy této skupiny. Děti nevnímaly svoje bezpečí a zajištění, obávaly se o něj stejně tak jako o bezpečí svých sourozenců a matek. Zároveň prožívaly výraznou úzkost nejen při průběhu násilí, ale i při vnímání blížícího se spouštěče tohoto chování. Spolu se silnými pocity rozpolcenosti mezi svými rodiči spojené s pozdějším ambivalentním vztahem k otci, se u nich objevoval strach ze šikanování. Nechtěly o rodinné situaci mluvit před spolužáky a proměnily se jim i vrstevnické vztahy. Zejména u dospívajících byl zaznamenán trend výrazného snížení sebejistoty a sebeúcty. Zároveň byl participován pocit ztráty dětství a vnímání toho, že jsou

„jiné“. Z dat získaných britským kvalitativním výzkumem byl vytvořen **model emocionálního dopadu** na děti (viz. Obrázek 4), kdy byly informace získávány přímo od dětí vystavených DN, a to formou posuzování jejich výtvarného projevu. K vypracování modelu byly využity také údaje od matek těchto dětí, získaných rozhovory. Je zde vyobrazen postup, jak povaha DN působí na dětské emoce a rodinnou dynamiku a jakým způsobem se s tím děti vyrovnávají (Thornton, 2006).



Obrázek 4: Teoretický model emocionálního dopadu DN na děti (Thornton, 2014, s. 95)

### 1.6.3 Dopady v rámci tělesných symptomů

Násilí mezi partnery je spojováno obecně s vyššími počty úmrtnosti a chorobností dětí, které v něm vyrůstají – WHO (2006) udává např. průjmová onemocnění, podvýživu. DN dětem přináší řadu zdravotních onemocnění (van der Kolk, 2005). Může to být zvýšená nemocnost bez nalezení specifické příčiny nebo další psychosomatické projevy jako je např. nespavost, zimomřivost, bolesti hlavy a břicha (Vargová, Vavroňová, 2006). Do těchto projevů by se daly zařadit poruchy spánku a poruchy příjmu potravy (Ševčík, 2011).

#### 1.6.4 Dopady v rámci kognice

U dětí mohou nastat problémy s koncentrací pozornosti a zhoršení prospěchu. Probíhá u nich opožděný vývoj řeči. Objevují se také problémy s pamětí (Vargová a Vavroňová, 2006). Z metaanalýzy (Kitzmann, 2003) se ukazuje, že děti, které zažily DN, mají nižší IQ spolu s celkově sníženým školním úspěchem.

#### 1.6.5 Dopady v rámci sociálního prostředí a vztahů

U dětí vystavených DN se častěji objevuje záškoláctví, útky z domova (Ševčík, 2011). WHO (2002) poukazuje na dysfunkční vztah těchto dětí v rámci budoucího partnerství. Pravděpodobnost, že se později samy děti stanou obětí či násilníkem v oblasti DN uvádí kromě jiných autorů také Vitoušová (2009). Tyto děti přebírají model chování, který samy zažily a aplikují ho ve vztazích ke svým sourozencům, vrstevníkům, dále do partnerského života a také vůči vlastním dětem (Vargová, Vavroňová, 2006). Jedná se o přenesené vzorce chování (tzv. *duplikační principy*), kdy děti přejímají problematické vzorce chování a naučí se považovat násilí za přijatelné (Ševčík, 2011).

#### 1.6.6 Dopady v rámci patologie

Čírtková (2014) mluví v souvislosti s dopady násilí na oběti o **viktimitizačních syndromech** (kdy navazuje na syndrom týrané osoby - viz. pozn. pod čarou s. 14). Tyto příznaky lze vztáhnout také na děti jako oběti či svědky DN. Viktimizační syndromy mají dosud nevyjasněnou spojitost s oficiálními diagnostickými kategoriemi duševních poruch. Tyto syndromy popisují typické problémy v oblasti chování a prožívání oběti, s kterými často pracuje forenzní praxe. Převládá názor, že viktimitizační syndromy jsou specifické varianty **posttraumatické stresové poruchy** (dále PTSP) a bývají využívány, když je u oběti patrná nižší intenzita jejích příznaků. Podle van der Kolka (2005) PTSP není schopná zachytit rozmanitost vystavení traumatu přes kritická vývojová období a vývojové dopady traumatu. Proto přichází s provizorní diagnózou *vývojová traumatická porucha (developmental traumatic disorder)*, pod níž řadí právě projevy opakovaného vystavení traumatu, kam zahrnuje také vystavení DN u dětí.

V této souvislosti je třeba zmínit také syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (*Child Abuse and Neglect*, dále **syndrom CAN**), který ve své složitosti a různorodosti zahrnuje spolu s diagnostickými kategoriemi, jako jsou fyzické a psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, rozvodová problematika, sekundární viktimitizace, systémové týrání, také kategorii ohrožujícího prostředí, kam spadá nejen závislost rodiče,

závažné onemocnění rodiče, ale právě i DN (DKC, 2012). Jde o soubor nepříznivých příznaků ve vývoji a stavu dítěte, a to především v rodinném prostředí (Dunovský, 1995).

Je nutné podotknout, že se chování dětí v důsledku DN proměňuje a dopady DN nemusejí zůstat stejné. Často u těchto dětí nejsou naplněny všechny jejich potřeby (Bláhová, 2009).

Všechny výše zmíněné projevy mohou být primární příčinou vyhledání odborné pomoci (Kotková, 2014). V těchto případech ovšem screening ohledně výskytu DN není běžný (Groves, 1999). Teprve v průběhu mapování rodinné situace se tedy ukáže, že za problémy dítěte stojí narušené bezpečí v domácím prostředí způsobené DN (Kotková, 2014).

V tomto ohledu je dobré porozumět aktivitám, které děti provádějí v průběhu epizod DN, ne tolik jako copingovým strategiím, ale jako odmítáním a nechtěním mít toto násilí ve svém životě. Těmito aktivitami může být pouštění hlasité hudby, schovávání se, volání policie a prožívání strachu (Överlien, Hydén, 2009). Neukázalo se, že by děti přítomné DN toto násilné chování akceptovaly. Nejčastější reakcí na DN byl u nich emoční odstup od násilí. Děti v těchto případech je potřeba vnímat ne „pouze“ jako oběti, ale zároveň jako aktéry, kteří sami dokáží ovlivňovat svůj život (Överlien, Hydén, 2009). Dobrým znamením tedy je, když dítě začíná „zlobit“. Znamená to, že následky vystavení DN začíná emočně zpracovávat (na základě rozhovoru s Petrou Wünschovou, 31.3.2015)

## 1.7 PRÁCE S DĚTMI JAKO SVĚDKY DOMÁCÍHO NÁSILÍ

Podle Grovesové (2002) děti zneužívaných žen už nejsou schovanými oběťmi (*hidden victims*) (viz. 1.5 Děti a DN), a to hlavně díky vzniku programů a služeb, které jsou pro tyto děti určeny. Grovesová (2002) popisuje počátek zájmu o děti žijící v rodinách, kde se vyskytuje DN. Zmiňuje období počátku 90. let minulého století, kdy se tyto služby začaly rozvíjet, což bylo způsobeno především narůstajícími obavami o možný dopad na dětské mentální zdraví a vývoj. Jako další důvod uvádí také státní peníze proudící do této sféry<sup>3</sup>.

Při výskytu domácího násilí je nutné zásahu zvenku, aby pro děti bylo zajištěno sociální zabezpečení (Cleaver et al., 2007).

Přístupy, jež se věnují dětem, které byly vystaveny DN, sdílí několik cílů, jimiž jsou, jak udává Grovesová (1999):

---

<sup>3</sup> I když autorka píše o americkém prostředí, v České republice je to s financováním těchto zájmů podobně. V současnosti je nejvíce využíváno financí z grantů, které často nespádají do české státní sféry.

- podporovat otevřenou diskusi o zkušenostech dítěte s DN
- pomáhat dětem vypořádat se s emocemi a s následky, které doprovázejí takového vystavení
- snižovat problematické symptomy
- posílit vztah dítěte se svým nenásilným pečovatelem
- napomáhat dětem a jejich rodinám vytvořit a udržovat vztahy a životní situaci bez násilí

### **1.7.1 Postup při práci s dětmi vystavenými domácím násilí**

Při práci je jako první krok nutná identifikace populace dětí vystavených DN, jež je poměrně snadná v azylových domech určených pro matky s dětmi, které zažily DN, ale už ne samozřejmá u dětí, jejichž primární problém, s kterým přicházejí, na první pohled nemá souvislost s výskytem DN. Tomu mohou napomoci například pracovníci ve školách, učitelé, kteří tráví s dětmi významnou část času. Ovšem i jejich interpretace problematických symptomů se spojitostí s DN je nejistá a riskantní (Groves, 1999).

Po identifikaci by mělo následovat ohodnocení dítěte, rodiny, životní situace a povahy událostí, kterým bylo dítě přítomno. Měla by tak nastat odlišná doporučení podle věku dítěte a jeho vývojového stupně; povahy a trvání jeho symptomů a jejich dopad na fungování dítěte; jeho vnímání a zkušenosti s DN; schopnosti dítěte hovořit o násilí; bezpečí prostředí, v kterém se současně nachází; přítomnosti dospělých v životě dítěte, kteří mohou být jeho zdroji adekvátních emocí; vlivu dětské etnicity a kultury na pojmání DN a vyhledávání pomoci (Groves, 1999).

**Témata**, jež se objevují při práci s dětmi, které byly svědky DN, nemusejí být nutně výše zmíněné dopady vystavení DN. Týkají se např. hádek rodičů, násilných incidentů. Dítě má strach o ohroženého rodiče a zároveň z násilného rodiče, na kterého je současně našťvané. Zde je potřeba pracovat s ventilací emocí (např. s bezmocí, smutkem, agresí, hněvem). Vyskytuje se nejistota ohledně rodiny. Mělo by být docíleno toho, aby rodiče dítěti nelhali a popsali mu, jaká je jejich situace. Dítě se v rámci DN nachází mezi rodiči tak, že může dospět až k *syndromu zavrženého rodiče*, kdy nekriticky přijímá informace od násilného manipulujícího rodiče. Dalšími tématy mohou být obavy o rozpad rodiny a reakce okolí (Kotková, 2014).

Co by děti a dospívající sami potřebovali, zmapovala irská studie (Buckley, Holt, Whelan, 2007). Ti starší (14 - 17 a nad 17 let) by ocenili, kdyby byli učitelé více informovaní, chápaní a otevření k této problematice a schopní si s nimi o jejich situaci promluvit. Tímto

způsobem by se podle nich dalo předejít šikaně, která se u nich objevovala. Ve věku 11 - 14 let by ovšem přivítali diskrétnost a soukromí, i když vnímají jako prospěšné, že o jejich situaci někdo ví (zde učitel). Všichni uváděli potřebu sdílet s někým své pocity, mít bezpečné místo, kde o jejich situaci lze mluvit, potvrzení toho, že nejsou osamocení a odlišní od ostatních.

Služby pro tyto jedince a zvláště děti mají být vytvořené speciálně pro ně na míru, aby seděly jejich individuální situaci, neboť dopad DN je na každého odlišný (Buckley, Holt, Whelan, 2007).

### **1.7.2 Terapie**

Úkolem terapie je podporovat otevřenou diskuzi o zkušenostech dítěte s DN. V rámci terapie se s dítětem pracuje tak, aby bylo schopné porozumět a vyrovnat se se svými emocemi, které se vztahují k násilí. Zároveň jsou podporovány jeho vzorce pozitivního chování. Dále je mu napomáháno k porozumění toho, z jakého důvodu dochází k násilí mezi jeho rodiči, a k pochopení, že DN není jeho chybou a není ani zodpovědné za jeho řešení. Kromě tohoto se terapie snaží o redukci symptomů vzniklých na základě DN. Nejdůležitější součástí úspěšné terapie je podle Grovesové (1999) stabilizování dítěte v bezpečném domácím prostředí, což představuje především upevňování pozitivní vazby mezi dítětem a jeho nenásilným pečovatelem. Tomu může být napomáháno empatickými reakcemi terapeuta, kdy je akceptováno rodičovství matky a otce, probíhá zrcadlení pocitů, pocity rodiče a dítěte jsou dávány do kontextu situací a jsou normalizovány, rodičům a dětem je umožněno zažít pocit pochopení a trpělivosti a je vyjadřován zájem a slova podpory (Bechyňová, 2012).

Terapie s dětmi, které zažily DN, je prováděna buď individuálně, nebo skupinově a jako rodinná terapie – nejčastěji v modelu nenásilný rodič (zde matka) a dítě. Zároveň je poskytována kromě rozdílného terapeutického přístupu také různým způsobem, např. formou arteterapie, pomocí projektivních technik, rozhovorem, aj.

V této práci budou dále následovat příklady různého pojetí terapií, kdy jsou pracovně rozděleny na individuální, skupinovou a rodinnou terapii.

### **1.7.3 Individuální terapie**

**Sand Tray Therapy**, nebo-li česky (a dále) používané označení *pískoviště*, je projektivní metoda, která je vhodná nejen při práci s dětmi vystavenými DN, dětmi týranými či zneužívanými. Může v ní pracovat jak dítě - jednotlivce, tak celá rodina. Slouží pro zmapování stavu v přítomném okamžiku, zároveň k hlubší analýze a terapeutické intervenci.

Sand Tray Therapy vychází z techniky Sandplay Therapy vytvořené Dorou Kalff v 50. a 60. letech 20. století. Od té se ovšem zcela odlišuje svým přístupem, kdy nevyužívá jungiánské interpretace jako Sandplay Therapy, ale více se soustředí na současný stav mysli a výkladu „tady a teď“ (GoodTherapy.org, 2015).

Děti, obzvláště ty, které jsou nějakým způsobem traumatizované, nejsou tolik schopné verbalizovat své prožitky. *Pískoviště* pro ně představuje díky využívanému materiálu, jenž je dětem známý, prostředek k dosažení komfortu a bezpečí. Dítě během tvoření pocítuje nezávislost a dokáže vytvořit své vlastní ztvárnění situace. Tato metoda slouží jako hodnotný způsob vyjádření pro děti a tudíž otevírá přístup k traumatickým zážitkům (GoodTherapy.org, 2015).

Metoda spočívá v tom, že klient má za úkol vytvořit „svět v pískovišti“, a to pomocí písku, který je nasypán ve speciálním pískovišti (bedýnka o standardizovaných rozměrech 57x72x7cm) s modrým dnem, které může znázorňovat vodu (viz. Příloha 1). Spolu s tím využívá miniaturních postaviček či předmětů, které zakomponovává do svého obrazce (Galusová, 2014). Miniaturami by měly být zástupci celého světa (např. postavičky, zvířata, přírodniny, geometrické tvary, dopravní prostředky, a mnoho jiných) - viz. Příloha 2. Dále je k dispozici voda, kdyby ji chtěl klient nějakým způsobem použít (Myers, 2013). Zadání pískoviště je možné dvěma způsoby, a to formou nedirektivní, kdy si má klient vybrat z nabídky miniatur ty, které ho nějak oslovují, a umístit je v písku. Poté má upravovat a přidávat tak, aby vytvořil svět v písku. Terapeut přitom nezasahuje do procesu tvorby a pozoruje. Druhým možným zadáním je využít direktivní přístup v rámci konkrétního řešeného problému v terapii, kdy má klient vystavět z písku např. jak vypadal jeho život před konkrétní situací na jednu část pískoviště a na druhou část, jak vypadá v dané chvíli. V obou způsobech zadání jsou klienti povzbuzováni, ať si hrají s pískem tak, jak si přejí. Poté je na straně terapeuta obhlédnout vytvořené pískoviště jak vizuálně, tak jakými emocemi na něj působí. Hodnotí také uspořádání a doptává se klienta na jeho vlastní popis scény, respektuje a oceňuje ho (Fitton, 2012).

V rámci interpretace a práce s *pískovištěm* se dají využít různé teoretické přístupy jako například test světa, přístup zaměřený na dítě, filiální terapie, vývojové modely podle Ericksona, adleriánský, KBT, podle Vygotského, přístupy narativní terapie, gestalt, transakční analýza (Fitton, 2012). S vlastním přístupem přišla De Little (2012), která s *pískovištěm* pracuje podle modelu Virginie Satirové<sup>4</sup>, a to s metaforou ledovce. V rámci Sand Tray Therapy mění dopad *pískoviště* přidáváním nebo přesunem miniatur a pozměňováním jeho

---

<sup>4</sup> více o přístupu Satirové viz. 1.7.5 Rodinná terapie

podoby. Klientovi správně provedené změny napomáhají vyřešit dopady jeho traumatu. Takto spolehlivě a efektivně model funguje při nápomoci transformovat životy dětí, které byly zneužívány, týrány a traumatizovány. U dětí tedy není vůbec nutné probírat následky traumatu verbálně, což je velmi pozitivní. Když samo dítě přijde na řešení ztvárněné situace v *pískovišti*, která je nějakým způsobem ohrožující, zažije paralelní vyřešení u sebe samého. De Little (2012) to uvádí na příkladu pětileté holčičky, která v *pískovišti* umístila postavičku dívky mezi dvě miniatury představující vlky. Na otázku, jestli bude dívka mezi vlky v pořádku, holčička reagovala přesunem figurky na strom. Na další otázku jak se teď ona sama cítí, když figurku přesunula, holčička pošeptala přítomné matce, že o mnoho bezpečněji (viz. Příloha 3). Podle De Little (2012) není dostatečné vyjádřit interní prožitky v *pískovišti*, je třeba s nimi dále pracovat pomocí miniatur a podporovat pozitivní změny těchto elementů.

Na podobné bázi je založena metoda **Scénotestu**, který má také široký záběr využití. Nelze v něm jednoznačně oddělit rovinu diagnostiky a rovinu terapie. Je vhodná pro vytváření hypotéz. Klient zde vytváří scénu, kdy má v základním setu k dispozici 16 ohebných lidských figurek. Administraci lze přizpůsobit záměru užití Scénotestu. Obsah jednotlivých scén je třeba posuzovat v kontextu konkrétního člověka. Může být vytvářeno rodinné sousoší se Scénotestem pouze dítětem, nebo Společný scénotest matky a dítěte či skupinový scénotest zadaný více dětem. V rámci terapie mohou být na Scénotest aplikovány a kombinovány přístupy KBT, hypnózy, nácviku sociálních dovedností, nácviku relaxačních postupů, individuální psychoterapie, humanistické přístupy (Humpolíček, 2002). V rámci práce s DN bývá Scénotest velmi prospěšný.

Další hravou terapeutickou metodou je **arteterapie**. „*Umění jako prostředek alternativní a velmi často účinnější jazyk než slova*“ (Deco, 1995, s. 121). Ztvárněné dílo nabízí metafory, umožňuje zobrazit abstraktní pojmy. Výtvarné umění umožňuje nácvik vzájemných vztahů v rodině – např. na papíře se při tvorbě společného obrázku, kdy je prvně bitevním polem, se dá pracovat tak, aby se cvičila spolupráce, jež se přenesle i do běžného života.

Arteterapie jako terapeutický přístup je v hodný zároveň pro práci s celou rodinou (zde nezahrnujeme násilného otce). Práce se soustřeďuje místo na obsah a jeho analýzu, na proces tvorby. V tomto případě rodinná terapie pracuje s tím, co se odehrává „tady a teď“. Všimá si vzájemných interakcí, nonverbální komunikace, toho, kdo má zásluhu na vytvořeném obrázku a dalších aspektů.

Potenciál arteterapie lze využít také nezáměrně, tzn. ponechat materiál pro kreslení či malování na blízku, a když v rámci terapie dochází slova, požádat o výtvarné ztvárnění – někdy jde o produktivnější způsob, než strukturovaná arteterapeutická sezení (Deco, 1995).

Thorntonová (2014) ve své kvalitativní studii využila techniky kreslení pro zjištění emociálního dopadu DN. Zejména díky předpokladu, že děti, které zažily DN, jsou méně schopné popsat své zážitky slovně a také z důvodu, že se traumatické zážitky ukládají stejným způsobem jako emoce, je tato metoda velmi vhodná. Ve výsledných dětských výtvorech se tento předpoklad potvrzuje. V obrázcích dětí se traumata DN určitým způsobem objevovala – papír zaplňovaly šedivé plochy, zobrazení, jež byla interpretována jako nešťastnost, úzkost, zlost, zmatenost. Výsledky současně ukazují, že přítomnost dětí DN má dopad na rodinnou dynamiku.

Díky mnoha důvodům dětem vystaveným DN či zneužívání arteterapie velmi svědčí. Děti přicházející z takového domácího prostředí mají těžkosti s vyjadřováním svých emocí verbálně. Jsou ale také jejich rodiče – oběti DN, kteří mají problém s pojmenováním pocitů, a tedy nejsou schopni tyto dovednosti předat svým dětem. Sama traumatická událost zpracování zážitků na této úrovni nenapomáhá (Buschel, Madsen, 2006).

Článek Buschel a Madsena (2006) představuje klinický program *A.R.T.*, jenž byl realizovaný v rámci pobytu matky s dítětem pocházejících z rodinného prostředí, kde probíhalo DN, v azylovém domě. Zkratka programu *A.R.T.* zde má svůj význam: A pro umění (*Art*), R jako model znovunavazování (*Recursive model*) a T zastupující teorii traumatu (*Trauma theory*). Děti účastníci se programu navštěvují arteterapeutické skupiny, kde je podporována exprese jejich emocí. Své výtvary vzniklé v rámci terapie mohou sdílet se členy rodiny. Například, když dítě prezentuje svůj výtvar před celou skupinou, terapeut se ho může doptávat na jeho pocity a zároveň mu položit otázku, zda jeho matka ví, že o těchto věcech přemýšlí či jaké by to bylo, kdyby s ní o tom mluvil. Zde je cílem podpořit autonomii, otevřenou komunikaci mezi členy rodiny. Záležitosti, které z arteterapie s dětmi vystoupí, by měly být po pečlivém plánování a ohodnocení sdíleny s matkou. Hlavními cíli programu jsou tedy zvýšit komunikaci, empatii a porozumění v rodině, snížit stud a tajnosti, posílit pozitivní vztahy v rodině a naučit se o ně pečovat.

Věnování se umělecké činnosti je také způsobem „sebeuklidňování“. Matkám s dětmi je proto takovéto tvoření doporučováno využívat např. způsobem kreslení piktogramů nebo krátkých zápisků, když jsou našťvané. Obzvláště v azylových domech je představení této možnosti důležité, neboť matky s dětmi často neznají způsoby, jak se samy uklidnit (Buschel, Madsen, 2006).

**Videotrénink interakcí** (dále VTI) je také různorodě používaná metoda. V rámci DN se dá využívat při nácviku vzájemných interakcí mezi členy rodiny (zde mezi matkou a dítětem). Matky často neumí kvalitně navázat emocionální vztah se svým dítětem – neudrží oční kontakt, nepovídají si s nimi, neumí je ocenit nebo trávit čas společnou činností. Chybí denní rituály jako např. pravidelné ranní vstávání, mytí rukou před jídlem, stanovený oběd, společné stolování, čtení pohádek aj. Oběti zpravidla neumí reagovat na signály (*iniciativy*), které k nim ať verbálně či nonverbálně vysílají jejich děti. VTI ji tedy učí rozpoznávat tyto iniciativy a vyvíjet pozitivní vztah se svým dítětem.

VTI spočívá v samotném pořízení videozáznamu v přirozeném prostředí rodiny a poté v jeho mikroanalýze, která probíhá společně s matkou a videotrenérem. Podporují se momenty, které se podařily, kdy matka zvládla situaci a byla úspěšná. VTI je pro oběti DN násilí užitečný pouze v případě, kdy již mají zajištěno bezpečí a další primární potřeby, neboť v rámci této metody je důležité, aby žena měla již určitý odstup a vytvořený náhled na vlastní situaci. Zde je VTI schopné podpořit kompetence v rodičovské roli a dodat sebevědomí (Bednářová, 2009).

Práci se výše zmíněnými metodami využívá např. **občanské sdružení Acorus**, které v rámci azylového domu pro oběti DN pracuje s dětmi, které byly násilí vystaveny (Acorus, 2011).

Jako možné metody při práci s dítětem uvádí Kotková (2014) na základě osvědčených přístupů organizace **Spondeo, o. p. s.** Představuje vstupní setkání rodiče a dítěte s psychologem, kdy proběhne vzájemné naladění a navázání vztahu. V následném setkání psycholog představuje především bezpečný prostor pro ventilování emocí. Navrhují individuální a pak společnou konzultaci. Jako metody používají *kresbu začarované rodiny*, využívají materiálů (hlíny, plastelíny, písku, stavebnice), hraček znázorňujících členy rodiny (např. zvířata s typickým projevem chování – agresivní, submisivní), společenskou hru *Dixit*. Specifické metody pro problematiku DN jsou např. kniha *Zelený chameleon Kamil*, která je určena pro práci s dětmi v předškolním a mladším školním věku. Dále příběh *Měsíční domek* z knihy *Příběhy, které léčí* a pracovní sešit *Povídání o domácím násilí*. Ukončení spolupráce probíhá rituálně výrobou lodiček, z nichž je jedna negativní a odváží nepříjemné pocity a zkušenosti (zůstává v organizaci, nebo se rituálně zničí). Druhá lodička je pozitivní. Představuje, co si děti přejí do budoucnosti. Tuto lodičku si odnášejí domů (Kotková, 2014).

#### 1.7.4 Skupinová terapie

Se skupinou dětí je terapie založená také na podpoře pozitivního vývoje a odstraňování překážek spolu s prováděním prevence násilného chování. Je pracováno s prožitky a vlastními zážitky, myšlenkami a otázkami ohledně násilí. Ve skupinové terapii jde především o sdílení svých příběhů s ostatními a příležitost poznat další děti s podobnou zkušeností. Skupina také dětem umožňuje vyjádřit rozdílné emoce týkající se násilí jako celku, role násilníka a oběti a své vlastní role (Överlien, Hydén, 2009). Ve skupině starších dětí lze diskutovat také o násilí v jejich vlastních partnerských vztazích, probírat techniky zvládnání agrese a zlosti a umět používat dovednosti k řešení konfliktů (Groves, 1999). Pro část je vhodný kurz zvládnání agrese (*Anger management course*) (Cleaver et al., 2007).

Aktivita probíhající v rámci skupiny by měly vést k naplnění těchto cílů: **pojmenovat násilí v rodině**, při kterém se násilí definuje, pojmenují se pocity dítěte a sdílí se jeho osobní zkušenost; **ochrana sebe sama**, kdy se rozliší dobré a špatné, přiblíží se asertivní řešení konfliktů a vytvoří se bezpečnostní plán; **vnímat skupinu jako pozitivní a bezpečné prostředí**, kde je zábava a pocit bezpečí; **posílit sebevědomí** pomocí pozitivního přijetí a ocenění pocitů a myšlenek, které dítě do skupiny přináší. Důležitým aspektem v rámci skupiny je vytvoření společných pravidel (Pokorná, 2008).

V norské studii bylo pro výzkum průběhu situace DN využito skupinové terapie dětí přítomných DN. V tomto případě se po deset týdnů pravidelně každý týden scházelo šest dětí a dva terapeuti. Jednotlivá setkání se točila okolo témat, co násilí může pro někoho znamenat, jaké pocity samy děti prožívají a co dělat, když se odehraje násilná epizoda. Terapeuti sdělovali myšlenku, že děti nejsou samy, i když se tak mohou občas cítit. Důležitým aspektem v této terapii bylo, že v roli terapeutů byla žena a muž, kteří zastupovali obě pohlaví a mohli tak reprezentovat funkční roli ženy a muže v interakci (Överlien, Hydén, 2009).

#### 1.7.5 Rodinná terapie

Kotková (2014) uvádí, že systémové pojetí při řešení DN je účinným způsobem terapie. Vychází z předpokladu, že v rodinném systému jakákoli změna jedince vyvolá změnu také u ostatních členů. Zmiňuje také nutnou změnu rodinného prostředí, neboť jenom tehdy lze pomoci dítěti přítomnému DN. Satirová (2007) ve své knize o rodinné terapii mluví o *rodinné homeostáze*, termínu Dona D. Jacksona, kdy se rodina chová tak, aby udržovala rovnováhu ve svých vzájemných vztazích.

V rámci rodinné terapie by mělo být přistupováno k rodině jako celku, neboť když je zasáhnutý jeden člen rodiny, tak jsou do jisté míry ovlivněni i ostatní členové (Satir, 2007). Práce s nimi tak spočívá s navázáním kontaktu se všemi členy – v rodinném trojúhelníku

matka – otec – dítě. V průběhu terapie je navazován kontakt s každým členem a terapeut svým působením, kdy jakoby zastupuje jednoho člena rodiny, ukazuje, kolik možných diád v rodině existuje. Jsou zdůrazňovány určité interakce členů rodiny. Satirová (2005) je přesvědčená, že změna je vždy možná. V *Modelu růstu*, s kterým přichází, je hlavním cílem kongruence a vysoká sebeúcta. Použité prostředky a nástroje zde vycházejí z modelu ledovce transformačního procesu, kdy důležitou roli hraje stále primární rodinná triáda. Systém rodiny se tedy mění změnou jeho jedné součásti, která působí na druhé. Vetere a Cooper (2001) uvádějí, že v rámci rodinné terapie neposkytují služby těm rodinám, kde shledávají vysoké riziko dalšího výskytu DN.

Tento model, kdy se na procesu spolupracují všichni členové rodiny lze ovšem jen těžko aplikovat na problematiku DN. Zde nejsou všichni členové rodiny ve shodné pozici. Jejich cílem nemusí být, a často nebývá ani doporučováno, zachování rodiny jako celku. Role agresora není na stejné úrovni, na jaké je matka jako oběť a dítě.

S inovativním systémem práce s celou rodinou ohroženou DN přichází projekt ***Tři pilíře bezpečí*** pod záštitou organizace Acorus o.s. a vedením Petry Wünschové, který podpořila Nadace Open Society Fund Praha z programu *Dejme že(nám) šanci*.

**Tři pilíře bezpečí** spočívají v oddělené práci s původcem DN, osobou ohroženou a dítětem jako svědkem DN. Centrem zájmu je dítě, kdy všechny tři pilíře napomůžou nejen dítěti překonat následky DN. V rámci tohoto projektu bude v květnu 2015 otevřeno centrum komplexní pomoci pro děti ohrožené DN **LOCIKA**. Plánováno je také, spolu s Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí, vytvoření studie o vlivu DN na psychosociální vývoj dítěte. Součástí projektu bude také podzimní kampaň zacílená i na ohrožené děti s názvem „*Co je doma normální*“. Dlouhodobou vizí je snížení výskytu DN (Acorus a Nadace Open Society Fund Praha, 2015).

Myšlenkou třech pilířů je pracovat s dospělými v rámci jejich rodinné role, zpočátku provádět podporující terapii. Poté pracovat na vymanění se oběti DN se svým dítětem z trojúhelníku násilník – oběť – dítě, neboť samotné opuštění násilníka ještě neznamená, že tento vzorec chování nebude pokračovat. Násilí se může přenést tak, že matka - oběť bude agresivní na své dítě nebo dítě na svou matku, či se prvky DN mohou objevit v dalším vztahu jak matky, tak dítěte. Je tedy třeba pracovat s tím, jak se vyprostit z těchto zakódovaných rolí. Dalším bodem je pak systém podpory dítěte s přesahy k rodičům, kde může být obsažena individuální práce s matkou, s otcem a podporovat alespoň jejich rodičovské role k dítěti. V tomto případě se nejedná o párovou terapii, ta je dále vhodná pouze v některých případech (na základě rozhovoru s Petrou Wünschovou 31.3.2015).

V situaci prožitku dítěte v rámci DN je často pracováno s ním a s jeho **nenásilným rodičem** či pečovatelem. V případě, že dítě neustále žije v nebezpečném prostředí, je v terapii usilováno o napomáhání nenásilnému rodiči k získání svého bezpečí a bezpečí pro dítě (Groves, 1999). V této péči není důležité pouze rozpoznání vnějších rizikových faktorů, s kterými je možné následně pracovat, ale také orientování se na vztah matka – dítě (Bláhová, 2009).

Ve většině přístupů se objevuje snaha pomoci dětem a nenásilným rodičům propojit problematické symptomy s vystavením DN. Poté se pracuje na vytvoření či převzetí určitých strategií pro zvládnání a redukování těchto symptomů (Groves, 1999). Grovesová (1999) uvádí takový příklad, kdy s dítětem trpícím insomnií a nočními můrami, terapeut pracoval s rodičem a dítětem na vybudování uklidňujících a utěšujících rituálů při ukládání ke spánku.

Se souhlasem rodiče může terapie zahrnovat konzultace s učiteli nebo dalšími lidmi, kteří jsou s dítětem v bližším kontaktu, a to ohledně strategií týkajících se školy a denního režimu dítěte (Groves, 1999).

#### **1.7.6 Programy pro rodiče ve vztahu k dítěti**

Jako **program pro rodiče, kteří nejsou násilnou osobou** či osobou týrající, se nabízí **Trénink rodičovských dovedností**. Jedná se o desetitýdenní tréninkový program pro rodiče, který napomáhá posilovat vzájemný vztah mezi rodičem a dítětem, a to pomocí *hravé půlhodinky*, jež je realizována jednou za týden. Rodiče se zde učí empaticky reagovat na pocity dítěte, budovat sebevědomí dítěte, pomáhají mu učit se sebekontroly a zadávat hranice. Často totiž i rodič nenásilný nemá vhodné přístupy ve výchově svého dítěte.

V počáteční části Tréninku rodičovských dovedností probíhá setkání pouze s trenérem, kdy jsou společně s rodičem vyjasňovány cíle tréninkového programu a vlastní průběh setkávání. Na pátém setkání je do programu zapojeno dítě, kdy se uskuteční první *hravá půlhodinka*. Zde je nenásilný rodič v roli diváka, zatímco trenér pracuje s dítětem. Tento způsob je intruktáží pro rodiče, neboť z praxe vyplývá, že někteří rodiče mají obavy, že to nezvládnou, neví, jak se mají chovat a co říkat. V dalších setkání je už trenér v roli pozorovatele chování rodiče i dítěte. Po každé *hravé půlhodině* trenér sděluje rodiči své postřehy a rodič reflektuje její průběh, kdy jsou postřehy i pocity zaznamenávány na arch, který napomáhá mapovat posun rodiče i dítěte.

Budování vztahu rodiče s dítětem probíhá pro děti nejpřirozenějším způsobem komunikace, a to pomocí hraček. Hračky jsou speciálně vybrané, a to z oblastí reálného života (mimino, nádobí, zvířata, aj.), hračky umožňující projevit agresivitu nebo spíše její odreagování (pistole, vojáčky, boxovací pytel, aj.) a hračky na tvořivé a emocionální vyjádření

(plastelína, vodovky, pastelky, stavebnice, hudební nástroj, aj.). V průběhu hravé půlhodinky je na dítěti, jak hračky využije. Rodič hru následuje, projevuje zájem, snaží se situaci vidět očima dítěte.

Tento trénink rodičovských dovedností má za cíl umožnit dítěti prostřednictvím hry sdělovat myšlenky, potřeby a pocity svému rodiči. Rodič zase předává dítěti své porozumění. Dítě v průběhu zažívá pozitivnější seberepektování, sebehodnotu, sebejistotu a zodpovědnost, jež jsou podporované aspekty prostřednictvím rodičovského přijímání a pochopení. Dítě je v dané chvíli jediným zdrojem pozornosti rodiče. Posilují se jejich vzájemné vztahy, kdy se prohlubuje pocit důvěry, bezpečí a blízkosti jak pro dítě, tak pro rodiče. Neposledně se programem také snaží docílit k vyšší hravosti a potěšení mezi rodičem a dítětem (Bláhová, 2009).

Podobně jako programy pro nenásilné rodiče ve vztahu k dětem existují také programy pro rodiče, kteří násilí v rodině iniciují. Kanada tuto mezeru v péči vyplnila a rozšířila také po místech Evropy **programem pro násilné muže** - otce, u kterých je usilováno o jejich zlepšování vztahu se svým dítětem. V *Caring Dads*, jak se tento program nazývá, je od roku 2010 pracováno s muži, kteří fyzicky nebo emočně týrali nebo ohrožovali své dítě, zneužívali ho, prováděli násilí na matkách dětí nebo mají vysoké riziko pro toto chování. Jednotlivých setkání, která jsou realizovaná formou skupinové terapie, se v každé skupině účastní kolem 12 mužů a dva facilitátoři - žena a muž. Setkání trvají dvě hodiny (celková dotace programu je 17 hodin).

Podtitul tohoto programu zní *Napomáhání otcům vážit si svého dítěte (Helping Fathers Value their Children)*. Postupně jsou tedy setkání cílena na rozvinutí dostatečné důvěry a motivace muže v procesu poznávání svého otcovství, zvyšování mužského povědomí o dítěti a jeho aplikace (centralizované otcovství), zvyšování mužské zodpovědnosti za týrající a zneužívající formu svého otcovství a jeho dopad na děti, znovubudování důvěry s dětmi a plánování do budoucnosti.

Program je dostatečně vyvinutý a slibný pro to být oprávněně ustanoven jako metoda zajišťující bezpečí a well-being dětí v dané situaci DN (Scott, 2010).

V České republice nabízí Liga otevřených mužů (dále LOM) **kurz zvládání vzteku**, který je určen pro muže, kteří mají potíže se zvládáním vzteku vůči partnerce nebo při výchově svých dětí, v zaměstnání či pro muže, kteří vztek obracejí vůči sobě. V tomto pojetí tedy není práce zaměřena přímo na agresory DN, ale není vyloučeno, že mohou tuto službu vyhledat. Anotace kurzu vysvětluje důležitost zvládání vzteku mimo jiné zmiňováním

souvislosti vzteku s násilným chováním a špatným dopadem na partnerské vztahy a vztah s dětmi. Absolvent kurzu získá konkrétní dovednosti a naučí se techniky, jak vztek zvládat zdravějším způsobem (LOM, 2015).

Rodiče dítěte mohou navštěvovat specializovanou párovou terapii, která je realizovaná například v **SOS centru krizové pomoci Diakonie ČCE – SKP** v Praze. Zde od roku 2009 funguje program zaměřený na násilné osoby, pachatele DN a osoby, které jsou agresivní ve vztazích. Terapeuticky se pracuje s násilnými osobami, kdy se vychází z přesvědčení, že své chování lze změnit a tím může být zvýšena jak bezpečnost partnerů, tak dětí (Diakonie ČCE – SKP, 2012).

Možností setkávání se s rodičem, s kterým již dítě nežije ve společné domácnosti je podporované setkávání rodičů s dětmi za přítomnosti odborného pracovníka, tedy **asistovaný kontakt**. V oblasti DN to může být v rámci práce s dětmi po ukončených etapách DN, kdy se může jednat o setkání s otcem – agresorem nařízená soudem nebo doporučením sociální pracovnice. V asistovaném kontaktu jde o vzájemné zlepšení vztahů, zejména pak o zlepšení vztahu s násilným rodičem (Spondea, 2012).

### **1.7.7 Co může dělat dítě samo**

Jako první se nabízí říct o DN někomu blízkému (kamarádovi, prarodičům) nebo nějaké autoritě ve škole (učiteli, psychologovi, výchovnému poradci). Jak už bylo ovšem výše zmíněno, pro dítě žijící v prostředí DN není jednoduché o tom, co se doma odehrává mluvit. V tomto ohledu možná není špatným nápadem poskytovat dětem primární prevenci např. v rámci výuky, aby byly informované. U menších dětí tato možnost prevence před samotným započatím DN nejspíš není realizovatelná.

Služby, které jsou dětem snadno přístupné, zajišťuje např. **Linka bezpečí**, na jejímž telefonním čísle 116 111 bude dítě vyslyšeno a společně s ním může být vymyšlen plán, jak se má dostat do bezpečí či jak může samo pomoci (Linka bezpečí, 2015). Podobné linky nabízejí také organizace specializované na problematiku DN. Některé (např. Linka bezpečí), nabízejí také chatovou či e-mailovou intervenci.

Na webových stránkách **stopnasili.cz**, provozované o.s. ROSA, dítě dostane vysvětlení, co to DN je a návod, co má v případě jeho výskytu dělat. Ten zahrnuje možnosti, jak zůstat v bezpečí a chránit se před násilím. Poté zmiňuje doporučení po výskytu násilí a uvádí kontakty na odborná pracoviště (ROSA, o.s., 2014).

Americký informační server pro dospívající **Bursting the Bubble** sděluje, jaké chování je v rodině v pořádku a na co si dát pozor. Vysvětluje co je týrání a DN. Ohledně DN nabízí kroky, které může dospívající podniknout. Zahrnují porozumění problému, ujištění, že nejde o jejich vinu, nalezení cesty, kterou se v rámci řešení může vydat. Nabízí zde přehled služeb, kterých může využít, příběhy lidí, s kterými se může ztotožnit a akční plán. Návod podporuje dospívajícího v tom, aby se nevzdával a pokud mu nevyjde první možnost, kterou vyzkouší, tak aby zkoušel dál a nebyl na to sám (Bursting the Bubble, 2007).

### **1.7.8 Pobyť v azylovém domě**

Další možností pro děti ohrožené DN je pobyt se svou matkou v azylovém domě. Zde je pro ně zajištěná bezpečí před násilnou osobou, neboť zpravidla bývá umístěn na utajované adrese spolu s neustálou přítomností jeho pracovníků a bezpečnostním systémem. Pobyt v azylovém domě bývá zpravidla nejvýše po dobu jednoho roku.

V rámci služeb zde probíhá posilování schopnosti řešit situace vlastními silami, stabilizuje se psychický stav matky i dětí a jejich celková sociální a právní situace. V azylovém domě, který funguje podle daných pravidel, je zaručen život bez násilí. V rámci pobytu může probíhat individuální plánování cílů klientů, sociální a právní pomoc, psychická a pedagogická pomoc. Mohou být vedeny individuální terapie s matkou i dítětem nebo terapie matky s dítětem či skupinové – odděleně matky a děti (Acorus o.s., 2011). S dětmi může být vedena také skupina bez záměru terapie, kdy mají možnost si společně hrát, pohybovat se či vytvářet. To lze například realizovat paralelně se skupinovými konzultacemi pro jejich matky. Může být zařazen také klub pro matky s menšími dětmi, v nichž se matky učí od ostatních žen, vzájemně se obohacují. Matkám bývá poskytnuta také možnost hlídání dětí (ROSA o.s., 2014). Společné terapie mohou být vedeny formou arteterapie, VTI, práci s *pískovištěm* a dalších metod. V azylovém domě jsou zároveň realizovány volnočasové aktivity, vytvářeny programy pro děti, výlety, návštěvy kulturních akcí a další (Acorus, o.s., 2011). Azylový dům podporuje zdravé vnímání vztahů, je jeho ukázkou.

Je důležité si uvědomit, že azylový dům nepředstavuje pouze bezpečné prostředí na ochranu obětí nebo osob ohrožených DN. Pro mnoho těch, kteří vstupují do azylového domu, opouštějí svá domácí prostředí, kde se nachází zbytek jejich rodiny, přátelé, práce. Speciálně pro děti jde o dočasnou ztrátu známého školního prostředí, kamarádů, obvyklých volnočasových aktivit. I když rodina odchází v rámci DN od násilného partnera, je to emočně významné odtržení (Buschel, Madsen, 2006). Azylový dům pro osoby ohrožené DN s jejich dětmi poskytuje např. o.s. ROSA a o.s. Acorus.

### 1.7.9 Dětské krizové centrum

V rámci organizací České republiky pomáhajících dětem v těžkých životních situacích nelze opomenout **Dětské krizové centrum** (dále DKC), které nabízí komplexní psychosociální pomoc dětem, dospívajícím a jejich rodinám. DKC se mimo jiné zabývá prevencí, diagnostikou a terapií syndromu CAN. Vyhledává děti, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje, pomáhá rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a také zřizuje a provozuje zařízení odborného poradenství pro péči o děti (DKC, 2012).

### 1.7.10 Orgány sociálně-právní ochrany dětí a intervenční centra

Důležitou složkou v péči o dítě jsou **Orgány sociálně-právní ochrany dětí** (dále OSPOD). Na ty se oběti DN obracují v situacích rozvinutého násilí v rodině, kdy je ohroženo dítě. Úloha OSPOD spočívá jak v identifikaci DN v rodině, tak v prevenci jeho pokračování (Vargová, Vavroňová 2006).

**Intervenční centra** (dále IC) nabízejí podle zákona první kontakt osobě ohrožené DN na základě zkontaktování Policií ČR. IC jsou umístěny v každém krajském městě a jejich služby zahrnují odborné sociální a psychologické poradenství, poskytnutí krizové intervence, možnost účasti v podpůrné socioterapeutické skupině, pomoc s právními záležitostmi, podporu při jednání s různými institucemi (Centrum sociálních služeb Praha, 2007).

### 1.7.11 Interdisciplinarita

Při práci s DN je velmi přínosné a důležité, a to nejen pro děti, jichž se tato problematika dotýká, aby spolupracovaly všechny orgány věnující se a zapojující se v této oblasti. Na tuto **interdisciplinaritu** se zaměřil projekt o.s. ROSA zahájený v roce 2006 na základě inspirace mezinárodním projektem *Bridging Gaps*, jenž usiloval o vytvoření doporučení pro interdisciplinární spolupráce mezi neziskovými organizacemi poskytujícími služby pro oběti DN a státními institucemi. Tento projekt probíhal v roce 2005 a 2006 s účastí partnerů z 11 zemí Evropské unie.

Cílem projektu o.s. ROSA bylo ustanovit interdisciplinární tým proti DN určený k vytváření strategií řešení pro efektivnější pomoc a pravidelnou komunikaci zainteresovaných institucí na lokální úrovni, dále zvýšit informovanost osob ohrožených DN o možnostech řešení jejich situace a také monitorovat prevenci domácího násilí na území městské části Prahy 4, kde byl **model interdisciplinární spolupráce** realizován (Vargová, Vavroňová, 2006). Výsledky tohoto monitoringu, který probíhal od ledna do konce listopadu 2006, a zainteresované organizace spolu s poskytnutými službami zobrazuje Tabulka č. 2.

	Policie ČR	OSPOD P4	OSPOD P12	Přestupkové oddělení	Psychiatrická ambulance	Advokátní kancelář	ZŠ/MS	ROSA, o.s.
Poradenství pro oběť (psychologické/psychiatrické)					A			A
Sociální poradenství pro oběť		A	A			A	A	A
Právní poradenství pro oběť	A*		A	A (omezené)		A		A
Dlouhodobé psychologické poradenství								A
Krizová intervence	A*1	A	A		V			A
Azylové ubytování		Z	A					A
Doprovod k soudu			V			A		V
Doprovod na úřady			V			A		V
Ošetření oběti								
Setření v rodině	V*1	A	A	V				
Psychologická pomoc pro děti, svědky násilí		Z	A				V	A
Rozhovor s dětmi, svědky násilí	V*1	A	A	Zcela V			A	A
Rozhovor s pachatelem	A*2	A	A	A (při zahájení řízení, před zahájením V)		Během řízení A		V telefonicky
Zásah proti pachateli	A							
Finanční pomoc		A	A					V
Materiální pomoc							A ⊙	V
Zprostředkování jiných služeb		A		A (předání kontaktů)		A	A ⊙⊙	A
Telefonní poradenství pro oběti				V		A		A

A – Ano, službu poskytujeme standardně; A\* – Zákonné poučení; A\*1 – Na místě činu ze zákona o PCR; A\*2 – Procesní forma; V – Službu poskytujeme ve výjimečných případech; V\*1 – Je-li to třeba k objasnění věci (procesní forma); Z – Zprostředkování; ⊙ – Běžně poskytujeme nutné učební pomůcky; ⊙⊙ – Míroškolní aktivity (kroužky v odpoledních hodinách pro sociálně slabší zdarma).

Tabulka č. 2: Služby poskytované na území Městské části Praha 4 (Vargová, Vavroňová, 2006, s. 26)

Závěrem shrnuji instituce, které spolu v rámci interdisciplinarit v oblasti DN ve spojení s dětmi mohou spolupracovat. Jde jak o státní orgány jako je Policie ČR, OSPOD, IC, tak o množství dalších organizací. Například spolupráce BKB, DKC, krizových center, linek důvěry, občanských poraden, lékařů, škol a dalších. Některé dále cíleně specializované organizace jsou například o.s., Rosa, Acorus o.s., Dona linka, proFem o.p.s., Pro Dialog, o.s., Elektra, o.s. a množství dalších organizací.

## 2 PRAKTICKÁ ČÁST

Na základě poznatků z teoretické části této bakalářské práce, kde byly zmíněny dopady DN na projevy chování a prožívání dítěte a dále popsány přístupy při práci s těmito dětmi, bude v části praktické navržen výzkum, který bude s těmito poznatky pracovat.

Při úvaze nad negativními dopady DN bylo vycházeno ze tří metaanalýz, které shromažďovaly data převážně z kvantitativních výzkumů zabývajících se následky, přínosy a působení DN na děti, které mu byly přítomny<sup>5</sup>. Konkrétní inspirací pro návrh výzkumu byla současná britská kvalitativní studie věnující se emocionálnímu dopadu DN na děti, kdy k výzkumu využívá dětské kresby a rozhovorů s matkami těchto dětí<sup>6</sup>.

### 2.1 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem výzkumu je na základě projektivní metody *pískoviště* a polostrukturovaných rozhovorů vytvořit případové studie dětí vystavených DN. Výzkum zmapuje, zda se v projektivní metodě *pískoviště* odrážejí dopady vystavení dítěte DN. Tato zjištění budou porovnávána s informacemi získanými polostrukturovanými rozhovory, které budou vedeny s matkou dítěte a jeho třídním učitelem. Hlavními tématy rozhovoru budou změny chování dítěte v daném časovém období a v rozhovoru s rodičem navíc možné nejtraumatičtější zkušenosti dítěte s DN spolu s tím, co by pro jeho dítě, podle jeho názoru, bylo do blízké budoucnosti nejdůležitější. Následně budou tyto rozhovory porovnány mezi sebou, kdy bude zaznamenáno, u kterých popisů chování se jak rodič, tak učitel shodují. Tato data posléze srovnáme s poznatky získanými od dítěte v rámci projektivní metody *pískoviště*. Na základě konfrontací těchto poznatků s rozhovory zpracujeme případovou studii každého dítěte. Přínosem je získání relevantních informací o dopadech DN na dítě, a to z metody *pískoviště* a rozhovoru s rodičem a učitelem dítěte. Zjistíme, na kolik výsledky této projektivní metody korespondují s pozorovatelnými prvky chování dítěte. Ve výzkumu tedy půjde především o

---

<sup>5</sup> Evans, S., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, vol. 13(issue 2), pp. 131-140.

Kitzmann, K., Gaylord, N., Holt, A., & Kenny, E. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 71(issue 2), pp. 339-352.

Wolfe, D., Crooks, C., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. (2003). The Effects of Children's Exposure to Domestic Violence: A Meta-Analysis and Critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3).

<sup>6</sup> Thorton, V. (2014). Understanding the emotional impact of domestic violence on young children. *Educationla & Child Psychology*, 31(1).

prověření práce s metodou *pískoviště* v rámci oblasti DN, a to konkrétně u dětí, jež jsou tomuto násilí vystaveny.

Záměrem výzkumu je odpovědět na tyto otázky:

- Do jaké míry jsou výsledky projektivní metody *pískoviště* porovnatelné s výpověďmi získanými z rozhovorů?
- Ukáží se dopady DN vyplývající z rozhovorů na způsobu projevení vybraného vzorku dětí v metodě *pískoviště*?
- Jaké konkrétní dopady DN se u zkoumaných dětí objevují?
- Jaké zážitky byly z pohledu rodiče nejtraumatičtější pro jejich dítě?
- Co je podle rodiče i učitele pro dané dítě nejdůležitější v rámci blízké budoucnosti?

## 2.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výzkumný soubor bude tvořen 20 dětmi z prvních až pátých tříd základní školy, jež v současnosti nejsou vystaveny DN, jejich matkami a třídními učiteli. Výběr těchto jednotlivců bude uskutečněn kriteriálně, a to tak, že podmínkou výběru bude příjem dítěte s matkou do organizace, která je určena pro oběti DN. Bude se jednat o jedno konkrétní zařízení, které bude s dítětem a matkou dále pracovat. Další podmínkou bude, aby v rodině, z které dítě s matkou přichází, DN bylo přítomno minimálně po dobu dvou let kvůli přesvědčení, že jde o DN (viz. cyklus DN) a předpokladu stupňování DN přispívajícímu k výraznějším dopadům na dítě. Agresorem je v tomto případě otec dítěte.

Děti v tomto věku jsou vybrány z toho důvodu, že na nich mohou být patrné důsledky vystavení DN v rámci širšího kontextu (chování v rodině, školní prostředí, vztahy s vrstevníky, ...). Svým vývojovým stupněm spadají do skupiny mladšího školního věku, kdy je pro ně stále hlavním prostředím rodina, ještě nejsou schopni abstraktního myšlení, mají nízkou hladinu frustrační tolerance a učí se vyjadřovat své emoce slovy (Thorová, 2015). Metoda *pískoviště* je pro ně zároveň vhodná, neboť z praxe vyplývá, že děti v tomto věku své problémy internalizují a jejich verbalizace je pro ně nesnadná.

V rámci rozhovorů vedených s matkami těchto dětí je nutné podotknout, že matky jsou v tomto případě oběťmi DN, proto je nutné počítat s jejich vlastními následky prožitého DN. U třídních učitelů pak předpokládáme, díky navštěvování prvního stupně dítětem, jeho dobrou znalost třídy a tedy přínos realizovaného rozhovoru.

## 2.3 POUŽITÉ METODY

Tento výzkum je výzkumem kvalitativním, tudíž jako použité metody zde budou aplikovány analýzy jednotlivých případů za účelem vytvoření jednotlivých případových studií dětí vystavených DN, popř. sjednocení těchto zjištění v jednu případovou studii celého výzkumného souboru, a to na základě využití projektivní metody a rozhovorů. Důvodem zvolení kvalitativního přístupu ve studii je vidět prožité DN přímo z jejich pohledu, dozvědět se jejich pojetí a zachytit tak jedinečnou zkušenost každého dítěte, a to pomocí techniky, která nabízí dětem nízkou možnost vhledu do postupu vyhodnocení jejich zpracování.

Použitou projektivní metodou bude Sand Tray Therapy, nebo-li *pískoviště*, které je vhodné pro práci s dětmi přítomnými DN, a to z důvodu, že se jedná o techniku, kde není třeba slov (vyšetřující se pouze doptává, aby nedošlo k chybné interpretaci zobrazeného). Děti zde mohou volně tvořit, a tedy při realizaci nedochází k retraumatizaci či sekundární viktimizaci. Pro účely výzkumu bude z *pískoviště* využita pouze první část, a to vytvořené dílo, které bude spolu s dítětem interpretováno. Nebude tedy aplikován terapeutický přístup v rámci této metody. Pro děti bude jednotné zadání úkolu, kdy před nimi bude pískoviště se suchým pískem, vodou a postavičkami, které zní: „*Máš před sebou toto pískoviště a vytvoř pomocí písku a postaviček vaši rodinu. Máš na to deset minut, můžeš použít postavičky, jaké budeš chtít a vodu, pokud budeš potřebovat.*“ Realizace bude probíhat vždy na stejném místě v rámci prostorů dané organizace. Před samotným zadáním proběhne navázání vztahu s dítětem prostřednictvím krátkého povídání spojeného se zmapování jeho současného rozpoložení pomocí emotikonů a úvodní jednoduché hry.

Data určená pro porovnání zjištění z *pískoviště* budou shromážděna pomocí polostrukturovaných rozhovorů s matkou dítěte a třídním učitelem. Polostrukturované rozhovory jsou voleny z důvodu možného pozměnění otázek, případného dovysvětlení, doptávání se nebo vynechání otázky. Tyto otázky budou převážně otevřeného charakteru. Před samotným rozhovorem proběhne naladění na téma, kdy bude vysvětleno, za jakým účelem jsou rozhovory realizovány a oceněna ochota rozhovor poskytnout. Tyto rozhovory budou v průběhu zaznamenávány psaním poznámek a po jeho ukončení bude vytvořen zápis v protokolu.

Pro účel polostrukturovaného rozhovoru s matkou budou užity následující otázky:

1. Kdy u vás v rodině přibližně začali první známky DN?
2. Jak se u vás v rodině projevovaly příznaky DN?
3. Jak se v průběhu jednotlivých epizod domácího násilí chovalo Vaše dítě?
4. Jaké zážitky byly z Vašeho pohledu nejtraumatičtější pro Vaše dítě?

5. Pozorovala jste nějaké změny v chování Vašeho dítěte?
6. Jaké změny chování Vašeho dítěte jste pozorovala?
7. Jak byste na škále 1-5 (hodnocení jako ve škole) hodnotila chování svého dítěte před rokem a jak teď?
8. Jaké je v současnosti běžné chování Vašeho dítěte?
9. Mluvíte s Vaším dítětem o Vaší současné situaci?
10. Co by podle Vás Vaše dítě nejvíce potřebovalo v nejbližší době?

Otázky pro informovaného třídního učitele budou patřičně modifikovány, a to následujícím způsobem:

1. Od jaké doby jste v kontaktu se žákem?
2. Jakým způsobem žák pracuje v průběhu vyučování a o přestávce?
3. Pozoroval jste v průběhu daného období nějaké změny v chování žáka?
4. Jaké změny v chování žáka jste pozoroval, jak je na tom v porovnání se spolužáky?
5. Jak byste na škále 1-5 (hodnocení jako ve škole) hodnotil chování žáka před rokem a jak teď?
6. Ví, podle Vašich informací, o žákově situaci spolužáci?
7. Mluvíte se žákem o jeho současné situaci?
8. Jaké je současné chování žáka ve škole?
9. Má žák možnost využít nějaké školní služby k tomu určené?
10. Co by podle Vás žák nejvíce potřeboval v nejbližší době?

Jak u pískoviště, tak u rozhovorů je předpokládáno působení jednoho výzkumníka pro zajištění jednotnosti zadávání a jednotného stylu dotazování. U každého dítěte budou porovnána zjištění z obou rozhovorů a poté s výsledky *pískoviště*. Na tomto základě budou pomocí **tematické analýzy** hledány opakující se motivy, analogie. V rámci rozhovorů obzvláště porovnáваме odpovědi matky a učitele na otázky týkající se změn chování dítěte. Zjišťujeme, zda dítě na pískovišti zachytilo dopady DN, které v oblasti změn zmiňuje matka a učitel. U všech probandů doplňujeme analýzu v průběhu registrovanými nonverbálními výrazy. Po provedení tematické analýzy u jednotlivých probandů bude provedena tematická analýza celého souboru probandů, kdy se bude zjišťovat, zda se u nich vyskytují podobné prvky a motivy.

Kontrola validity vychází již ze zvolených metod výzkumu, kdy se na problematiku nahlíží ze tří různých pohledů, tudíž i k jejímu určování bude použita **triangulace** těchto metod.

## 2.4 PILOTNÍ STUDIE

Nejprve bude realizována pilotní studie na vzorku tří dětí, které byly vystaveny DN, jejich matek a jejich třídních učitelů. Důvodem pro tuto pilotní studii bude především ověření naplánovaných výzkumných metod. Konkrétně bude jejím úkolem ověřit, zda děti porozumí instrukci a poradí si s projektivní metodou *pískoviště* a zda bude stanovený limit deseti minut vyhovující. Dále bude ověřována srozumitelnost a pochopitelnost otázek v obou rozhovorech a zjišťováno, jestli neexistují další zajímavá témata, která by stálo za to doplnit do seznamu předem připravených otázek. Zároveň bude vyzkoušena metoda tematické analýzy a zjištěno, zda v tomto případě plní svůj účel.

## 2.5 VÝSLEDKY

Nejprve budou vyhodnoceny výsledky pilotní studie, na jejichž základě budou případně upraveny či doladěny metody celého výzkumu.

Předpokládáme, že výsledky výzkumu zodpoví na naše otázky položené na začátku výzkumu. Z tematické analýzy bude zjištěno, zda je možné považovat výsledky z projektivní metody *pískoviště* za dostatečně vypovídající v rámci práce s dětmi vystavenými DN a do jaké míry jsou výsledky projektivní metody *pískoviště* porovnatelné s výpověďmi získanými z rozhovorů. Ukáže se, zda se dopady DN vyplývající z rozhovorů projevují na způsobu práce vybraného vzorku dětí v metodě *pískoviště*. V rámci tohoto vyhodnocení se může ukázat přímá spojitost mezi *pískovištěm* a výpověďmi z rozhovorů, kdy budou výsledky *pískoviště* odpovídat výpovědím matky a učitele. Zároveň je možné, že se žádný vztah mezi těmito způsoby zjišťování neprokáže. Spojitost ovšem může nastat v některých případových studiích. Metoda *pískoviště* tedy bude v této souvislosti prověřena. Budou zjištěny konkrétní dopady DN u zkoumaného vzorku dětí a jejich neutraumatizující zážitky z pohledu jejich rodiče a také, co je podle jejich rodiče i učitele pro dítě nejdůležitější v rámci blízké budoucnosti.

Předpokládáme, že výsledky ukáží převážně negativní emoce spojené s vystavením dítěte DN. V *pískovišti* se budou objevovat ohrožující prvky agresivního charakteru a moci, které budou zahrnovat potřebu bezpečí. Bude zachycena nutnost vyjádřit emoce zprostředkovaným způsobem, nebo budeme svědky nejistého vytváření, kdy je dítě následky

DN oploštělé a nesmělé. U matky předpokládáme zlehčování převážně emocionálních dopadů DN na dítě. Jako potřebné pro dítě může být zmiňováno upevnění vztahu s matkou, uklidnění situace, nalezení či obnovení kamarádkých i rodinných vztahů. Z pohledu učitele mohou být vnímány za nejdůležitější pro dítě rovněž vrstevnické vztahy, uklidnění situace, pak také potřeba chápajícího dospělého.

Tato zjištění vytvoří **případovou studii** každého dítěte. Pokud budou nalezeny společné motivy a znaky jednotlivých kazuistik, bude vytvořena případová studie celého výzkumného souboru. V případě nesouladu jednotlivých kazuistik budou vytvořeny kategorie, které spojí jednotlivé kazuistiky na základě shodnosti v rámci určitého jednotlivého znaku.

## 2.6 ETICKÉ OTÁZKY

Účastníci výzkumu budou informováni, že se zúčastňují výzkumu, který chce zmapovat dopady DN na dítě, které mu bylo vystaveno, v propojení s projektivní technikou. Matka bude navíc seznámena s tím, jakou roli v rámci výzkumu hraje její dítě, třídní učitel dítěte i z jakého důvodu je důležitý rozhovor s ní samotnou. Matka bude ujištěna, že její výpověď nebude mít vliv na průběh absolvující služby v rámci daného zařízení a že veškerá data budou zanonymizována. Bude jí vysvětlena podstata *pískoviště* a nabídnuta možnost jeho následného využití v terapii s dítětem v návaznosti na výzkumnou část. Zároveň bude mít matka možnost se na cokoli doptat. Pokud bude s průběhem výzkumu souhlasit, bude po ní požadován podpis informovaného souhlasu.

V rámci výzkumu bude probíhat spolupráce s konkrétním zařízením, které nám bude doporučovat své klienty, o nichž ví, že splňují podmínky pro náš výzkum – tedy matky s dítětem/děťmi, které zažívaly domácí násilí minimálně po dobu dvou let, a děti navštěvují první až pátou třídu základní školy. Dále zařízení bude doporučovat pouze ty klienty, o kterých ví, že v dané době u nich domácí násilí již neprobíhá. První aktivita jejich oslovení k účasti na výzkumu bude tedy na straně dané organizace.

Při práci s dítětem je ošetřeno, aby nedošlo k možné retraumatizaci či sekundární viktimizaci, již samotnou zvolenou metodou. Kdyby ovšem výzkumník v průběhu pozoroval negativní působení této práce na dítě, výzkum ukončí. Zároveň jak dítě, tak matka i učitel budou mít možnost výzkum kdykoli v průběhu sami ukončit.

## 2.7 DISKUZE

Práce s metodou Sand Tray Therapy je v souvislosti s tematikou DN poměrně hojně využívaným způsobem pro práci s dětským traumatem. V našem výzkumu byla využita ne jako metoda terapeutická, ale způsobem, který měl právě její používání ve spojitosti s dětmi vystavenými DN prověřit. Ve výzkumu byl zastoupen nereprezentativní vzorek, což sehrává roli ve výsledcích.

Možné intervenující proměnné byla, v rámci výzkumu, snaha co nejvíce eliminovat – byly stanovené podmínky účasti zahrnující shodné zařízení, jež poskytuje své služby účastníkům výzkumu. I když bylo zajištěno sbírání dat pouze jedním výzkumníkem, tak přesto je možné, že právě jeho přítomnost mohla vyvolat u jednotlivců odlišné reakce. Současně ze strany výzkumníka mohl být nevědomě zvolen odlišný přístup k jednotlivým účastníkům. Působit zde mohlo také prostředí, jež v době konání výzkumu nebylo účastníkům dostatečně známé. Limitem výzkumu je jistě jeho časová náročnost, kdy jednotlivá sezení a rozhovory spolu se zaznamenáváním jejich výsledků zaberou množství času. Není také jasné, jak často budou do organizace přicházet matky s dětmi, které by splňovaly všechny podmínky výzkumu. Pokud toto nebude problém, tak není zcela jisté, zda budou s výzkumem souhlasit. Tyto oba body mohou dobu sběru dat dále prodloužit. Samotný rozhovor je také pracnou a nákladnou technikou sběru dat, kde je potřeba počítat s rozdíly výpovědí dotazovaných také na úrovni jejich důvěry a ochoty spolupráce. V rámci rozhovorů s učitelem je nutné přihlížet k možnému zkreslení jeho výpovědi při vnímání žáka a díky samotné účasti na výzkumu. Limity mohou být spatřeny také v metodě *pískoviště*, kdy může být dětmi shledána jako složitá, unavující, frustrující či jinak nepříjemná.

Celková generalizace výsledků je u kvalitativního výzkumu složitá. Nám k tomu ovšem napomáhá vytvořená celková případová studie, nebo kategorie shrnující podobné případy. Pokud by tato generalizace byla více žádána, pak by stálo v úvahu navrhnout výzkum kvantitativní, kde by nicméně šlo více o prověření samotné metody než práce s ní.

Z výsledků se ukáže, zda bude práce s metodou *pískoviště* u dětí vystavených DN prověřena, nebo ne. V případě, že se práce s touto metodou ověří v souvislosti s dopady DN, tak by bylo dobré uvažovat o navazující longitudinální studii. Ta by pracovala s již získanými kazuistikami a zopakovala by stejný postup po absolvování terapeutického programu s těmito dětmi. Posléze by mohla být opakována ještě jednou, kdy už by mohly být do rozhovoru zapojeny také samotné děti. Jistým přínosem tohoto výzkumu je vytvoření úvodního mapujícího výtvoru dětí v rámci *pískoviště*, na něž by bezprostředně mohla navázat terapeutická část. V tomto případě by měl být po celou dobu přítomný také terapeutický

pracovník dané organizace, který by průběh práce pozoroval a po skončení první fáze by pokračoval terapeutickými přístupy. Doporučením by tedy byla následná terapeutická práce vycházející ze závěrů výsledků studie. Takto by *pískoviště* splnilo nejen účel výzkumu, ale zároveň by bylo využito již v rámci terapie, tedy práce s dětmi vystavenými DN.

## Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala agresivním chováním v rodině, kdy se úzce zaměřila na domácí násilí a na děti, které jsou tomuto násilí vystaveny. Zmínila pojmy *agrese*, *agresivita* a jejich vzájemný vztah a stručně představila některé teoretické přístupy ke vzniku agrese. Dále uvedla agresi v porovnání s násilím a popsala výskyt agrese v rodinném prostředí. Vymezila domácí násilí spolu s představením jeho typického cyklu. Největší prostor byl dán dětem jako svědkům domácího násilí, kdy byly uvedeny nejčastější dopady tohoto násilí a představeny možnosti terapií spolu s konkrétními metodami a způsoby. Představeny byly zároveň programy pro rodiče a celou rodinu. Práce nás také seznámila s organizacemi, které se této problematice věnují a zdůraznila nutnost jejich spolupráce.

Velkou roli jak v teoretické, tak v praktické části, hrála projektivní metoda *pískoviště*. Bylo představeno její široké využití a výhody při jejím používání při práci s dětmi, které zažily domácí násilí. Současně byl učiněn náhled na její teoretické zázemí a vývoj.

V rámci praktické části byl navržen výzkum, který má prověřit práci s projektivní metodou *pískoviště* u dětí vystavených domácímu násilí, kdy využívá případových studií těchto dětí, které vytváří na základě použité metody *pískoviště* spolu s rozhovory s matkou a učitelem dítěte. Ve výzkumu byly diskutovány jeho limity, úskalí a představeny návrhy k jeho dalšímu využití a postupu.

Cíle této práce, tedy zaměřit se na děti žijící v prostředí domácího násilí, zmapovat možnosti jejich terapie, zahrnout vše do širšího kontextu agresivního chování v rodině, představit organizace věnující se této oblasti a navrhnout výzkum, jenž by byl propojen s těmito teoretickými poznatky, byly naplněny. Celá práce je tak jakýmsi vhledem do problematiky dětí vystavených domácímu násilí v rámci agresivního chování v rodině, kdy si uvědomuje složitost a závažnost tohoto tématu. Ví o svých limitech a vzhledem ke svému rozsahu není schopná popsat širší souvislosti a hlubší analýzy daného okruhu.

Oblasti zájmu, které vyplývají z této bakalářské práce, by se daly rozšířit např. v rámci diplomové práce na práci s dětmi, které byly vystaveny domácímu násilí v rodinném prostředí, kde je otec obětí a matka agresorem. Zároveň by mohly být více představeny jednotlivé programy organizací, které se věnují této problematice, a způsoby terapie spolu s návrhem a realizováním vlastního programu s dětmi vystavenými domácímu násilí.

## Seznam použité literatury

- Acorus, o.s. (2011). *Poslání služby azylový dům*. Retrieved from: <http://www.acorus.cz/cz/sluzby/azylovy-dum.html>
- Acorus. o.s. (2015). *Služby/Tři pilíře*. Retrieved from: <http://www.acorus.cz/cz/sluzby/tri-pilire-bezpeci.html>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. (viii, 247 p.) Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Bednářová, Z. (2009). Videotrénink interakcí. In Bednářová, Z., Macková, K., & Wünschová, P. *Domácí násilí: Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. (pp. 86-88). Praha: Acorus.
- Bechyňová, V. (2012). Vyhodnocení situace dítěte a rodiny. In Bechyňová, V. *Případové konference: praktický průvodce pro práci s ohroženou rodinou*. (Vyd. 1., pp. 131-156). Praha: Portál.
- Berkowitz, L. (1962). *Aggression: a social psychological analysis*. (361 p.) New York: McGraw-Hill.
- Bláhová, K. (2009). Specifické programy pro práci s rodinným systémem zasaženým domácím násilím. In Bednářová, Z., Macková, K., Wünschová, P., & Bláhová, K. *Domácí násilí: Zkušenosti z poskytování sociální a terapeutické pomoci ohroženým osobám*. (pp. 72-88). Praha: Acorus.
- Browne, K. (1989). The naturalistic context of family violence and child abuse. In Archer, J., & Browne, K. *Human aggression: naturalistic approaches*. (pp. 182-216). New York: Routledge.
- Buckley, H., Holt, S., & Whelan, S. (2007). Listen to Me! Children's experiences of domestic violence. *Child Abuse Review*, vol. 16(issue 5), pp. 296-310.
- Buriánek, J., & Pikálková, S. (2013). *Intimate violence: a Czech contribution on International Violence Against Women Survey*. (1st English ed., 221 s.) Prague: Karolinum Press.
- Bursting the Bubble. (2007). *Steps to working it out*. Retrieved from: <http://www.burstingthebubble.com/steps.htm>
- Buschel, B., & Madsen, L. (2006). Strengthening Connections Between Mothers and Children. *Journal of Aggression, Maltreatment*, vol. 13(issue 1), pp. 87-108.
- Centrum sociálních služeb Praha. (2007). *Intervenční centrum - pomoc obětem domácího násilí*. Retrieved from: <http://www.csspraha.cz/24828-intervencni-centrum-pomoc-obetem-domaciho-nasili>
- Childtherapytoys.com. (2010). *Deluxe Sand Play Miniatures Kit*. Retrieved from: <http://www.childtherapytoys.com/store/product4896.html>

Cleaver, H., Nicholson, D., Tarr, S., & Cleaver, D. (2007). *Child protection, domestic violence and parental substance misuse family experiences and effective practice*. London: JKP/Jessica Kingsley Publishers.

Čermák, I. (1998). *Lidská agrese a její souvislosti*. (1.vyd., 204 s.) Žďár nad Sázavou: Fakta.  
Čírtková, L. (2014). *Viktimologie pro forenzní praxi*. (Vyd. 1., 158 s.) Praha: Portál.

Deco, S. (1995). Rodinné centrum: Rodinné centrum: strukturální přístup k rodinné terapii. In *Arteterapie s dětmi*. (Vyd. 1., pp. 108-123). Praha: Portál.

De Little, M. (2012). Transformation in the Sand Tray: Examples of the Satir Model in Sand Tray Therapy. *The Satir Journal: Satir Transformational Systemic Therapy*, 5(1), pp. 49-64.

Dětské krizové centrum. (2012). *Dětské krizové centrum*. Retrieved from:  
<http://www.ditekrize.cz/detske-krizove-centrum-1>

Dětské krizové centrum. (2012). *Syndrom CAN*. Retrieved from:  
<http://www.ditekrize.cz/syndrom-can>

Dětské krizové centrum, o.s. (2013). Výroční zpráva 2013. *DKC-VZ\_2013*.

Diakonie ČCE – SKP v Praze. (2012). *Stop násilí ve vztazích*. Retrieved from:  
<http://www.skp.diakonie.cz/prave-se-deje/stop-nasili-ve-vztazich/>

STEM pro Bílý kruh bezpečí a Philip Morris ČR. (2006) Domácí násilí II.: Shrnutí základních výsledků reprezentativního výzkumu pro občanské sdružení Bílý kruh bezpečí a Philip Morris ČR a.s. Červenec. (2006). *STEM pro Bílý kruh bezpečí a Philip Morris ČR*.

Dunovský, J. (1995). Co je to syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. In Dunovský, J., Dytrych, Z., & Matějček, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. (Vyd. 1., pp. 15-24). Praha: Grada Pub.

Edleson, J., Safer, M., Winkle, E., Teicher, M., Choi, J., Rohan, M., & Polcari, A. (1999). Children's Witnessing of Adult Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 14(issue 8), pp. 839-870.

Eliáš, K., & Rozehnal, A. (2012). *Nový občanský zákoník 2014: rejstřík : redakční uzávěrka 26. 3. 2012*. (1. vyd., 320 s.) Ostrava: Sagit.

Evans, S., Davies, C., & DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, vol. 13(issue 2), pp. 131-140.

Fitton, V. (2012). Advanced Sandtray Play Therapy: Principles, Process and Practise. *Ruth Koehler Endowed Clinical Professorship in Children Services*.

- Heretik (2004). Forezná agresológia. In Heretik, A. *Forezná psychológia: pre psychologov, právnikov, lekárov a iné pomáhajúce profese*. (2., preprac. a dopl. vyd., pp. 245-280). Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.
- Freud, S. (1998). *Nespokojenosť v kultúre*. (Vyd. v tomto souboru 1., 141 s., Překlad Ludvík Hošek). Praha: Hynek.
- Fromm, E. (1997). *Anatomie lidské destruktivity: můžeme ovlivnit její podstatu a následky?*. (520 s., Překlad Bedřich Placák). Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny.
- Galusová, V. (2014). *Vybavení pro sandtray*. Retrieved from: <http://www.sandtray.cz/vybaveni-pro-sandtray/piskoviste/>
- Geen, R. (2001). *Human aggression*. (2nd ed., xiv, 169 p.) Philadelphia, PA: Open University Press.
- GoodTherapy.org. (2015). *Sand Tray Therapy*. Retrieved from: <http://www.goodtherapy.org/sand-tray-sand-play-therapy.html#>
- Groves, B. (1999). Mental Health Services for Children Who Witness Domestic Violence. *The Future of Children*, vol. 9(issue 3).
- Groves, B. (2002). *Children who see too much: lessons from the child witness to violence project*. (ix, 168 p.) Boston: Beacon Press.
- Humphreys, C., & Stanley, N. (2006). *Domestic violence and child protection: directions for good practice*. (224 p.) Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Humpolíček, P. (2002-). *Prolegomena Scénotestu: internetový časopis se zaměřením na projektivní a vývojovou psychodiagnostiku*. Brno: Centrum výzkumu vývoje osobnosti a etnicity.
- Intervenční centrum Brno. *Děti a domácí násilí*. Retrieved from: <http://www.ic-brno.cz/deti-domaci-nasili>
- Kamarýt, Jan (1998). Polemologický přístup k fenoménu agrese, násilí a původu válek. *Československá psychologie*, 42, 3, 235-244.
- Kitzmann, K., Gaylord, N., Holt, A., & Kenny, E. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 71(issue 2), pp. 339-352.
- Kotková, M. (2014). Domácí násilí a rodina: systémový pohled. In *Domácí násilí v kontextu rodiny a práce*. (Vyd. 1., pp. 31-38). Brno: Spondea.
- Linka bezpečí. (2015). *Poradna linky bezpečí: domácí násilí*. Retrieved from: <http://www.linkabezpeci.cz/poradna/rodina-a-vztahy-doma/domaci-nasili/>

- LOM. (2015). *Zvládání vzteku - kurz pro muže*. Retrieved from: <http://ilom.cz/novinky/kurzy-pro-muze/zvladani-vzteku-kurz-muze/>
- Lorenz, K. (1992). *Takzvané zlo*. (2. vyd., 234 s.) Praha: Academia.
- Lovaš, L. (2008). Agrese. In Výrost, J. *Sociální psychologie*. (2., přeprac. a rozš. vyd., pp. 267-283). Praha: Grada.
- Meltzer, H., Doos, L., Vostanis, P., Ford, T., & Goodman, R. (2009). The mental health of children who witness domestic violence. *Child*, vol. 14(issue 4), pp. 491-501.
- Miller, N. (1940). The frustration-aggression hypothesis. *Institute of Human Relations, Yale University*.
- Mills, L. (1998). Integrating domestic violence assessment into child protective services intervention: Policy and practice implications. In Roberts, A. *Battered Women and Their Families: intervention strategies and treatment programs*. (2nd ed., pp. 129-158). New York: Springer Publishing Company.
- Mills, L., Friend, C., Conroy, K., Fleck-Henderson, A., Krug, S., Magen, R., Thomas, R., & Trudeau, J. (2000). Child Protection and Domestic Violence: Training, Practice, and Policy Issues. *Children and Youth Services Review*, 22(5), pp. 315-332.
- Moylan, C., Herrenkohl, T., Sousa, C., Tajima, E., Herrenkohl, R., & Russo, M. (2010). The Effects of Child Abuse and Exposure to Domestic Violence on Adolescent Internalizing and Externalizing Behavior Problems. *Journal of Family Violence*, vol. 25(issue 1), pp. 53-63.
- Myers, C. (2013). Bridges in the Sand: Using Sandtray Therapy to Connect the Abstract to the Concrete. *Canadian Counselling and Psychotherapy Association*.
- Nadace Open Society Fund Praha. (2015). *Tři pilíře bezpečí*. Retrieved from: <http://www.dejmezenamsanci.cz/podporene-projekty/mapa-projektu/gp:824/>
- Osofsky, J. (1995). Children Who Witness Domestic Violence: The Invisible Victims. *Social Policy Report: Society for Research in Child Development*, IX(3).
- Överlien, C., & Hydén, M. (2009). Children's Actions when Experiencing Domestic Violence. *Childhood*, vol. 16(issue 4), pp. 479-496.
- Pokorná, D. (2008). Násilí mezi rodiči očima dětí. In Vargová, B., Pokorná, D., & Toufarová, M. *Partnerské násilí*. (pp. 76-106). Praha: Linde.
- Prevent Child Abuse America. (1996). The Relationship between Domestic Violence and Child Abuse. *Prevent Child Abuse America*(20).
- Rosa, občanské sdružení. (2006). *Domácí násilí v číslech*. Retrieved from: <http://rosa-os.cz/domaci-nasili-v-cislech/>

- Rosa, občanské sdružení. (2014). *Azylový dům*. Retrieved from: <http://rosa-os.cz/nase-sluzby/azylovy-dum/>
- Rosa, občanské sdružení. (2014). *Pro děti*. Retrieved from: <http://stopnasili.cz/pro-deti/kdomi-pomuze-2/>
- Satir, V. (2005). *Model růstu: za hranice rodinné terapie*. (303 s.) Brno: Cesta.
- Satir, V. (2007). *Společná terapie rodiny*. (Vyd. 1., 214 s.) Praha: Portál.
- Scott, K. (2010). *Caring Dads Theory Manual*. Toronto.
- Spondea. (2012). *Nabídka služeb krizového centra*. Retrieved from: <http://www.spondea.cz/rodice/nabidka-sluzeb-krizoveho-centra/#8>
- Stretti, S., & Cimrmanová, T. (2013). Krize dítěte v kontextu rodinného násilí. In Cimrmanová, T. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. (Vyd. 1., pp. 145-177). Praha: Karolinum.
- Špatenková, N., & Ševčík, D. (2011). Domácí násilí. In Ševčík, D., & Špatenková, N. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. (Vyd. 1., pp. 21-27). Praha: Portál.
- Ševčík, D. (2011). Děti jako osoby ohrožené domácím násilím. In Ševčík, D., & Špatenková, N. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. (Vyd. 1., pp. 120-125). Praha: Portál.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. (Vyd. 1., 574 s.) Praha: Portál.
- Thorton, V. (2014). Understanding the emotional impact of domestic violence on young children. *Educationla & Child Psychology*, 31(1).
- UNICEF. (2006). Behind Closed Doors: The Impact of Domestic Violence on Children. *UNICEF: Stop Violence in the Home Campaign*.
- Van der Kolk, B. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5).
- Vargová, B., & Vavroňová, M. (2006). Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci: Manuál pro efektivní interdisciplinární spolupráci v případech domácího násilí. O.s. ROSA.
- Vetere, A., & Cooper, J. (2001). Working systemically with domestic violence: risk, responsibility and collaboration. *Journal of Family Therapy*(23).
- Vitoušová, P., & Vedra, V. (2009). *Domácí násilí: (informace a praktické rady pro ohrožené osoby)*. (3., upr. vyd.) Praha: MJF.

Voňková, J., Huňková, M., & Čacká-Pavlíková, E. (2004). Limity českého práva při řešení následků domácího násilí. In Voňková, J., & Huňková, M. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. (pp. 89-135). Praha: ProFem.

Walker, L. (c2009). *The battered woman syndrome: with research associates*. (3rd ed., xxii, 488 p.) New York: Springer Pub. Co.

Children of domestic violence. (2007). *What is Childhood Domestic Violence?* Retrieved from: <http://cdv.org/what-is-childhood-domestic-violence/>

Wolfe, D., Crooks, C., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. (2003). The Effects of Children's Exposure to Domestic Violence: A Meta-Analysis and Critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3).

World Health Organization. (29-31 March 1999). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention.

World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.

*World Health Organization*. (2014). Retrieved from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>

