

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Bakalářská práce

Adéla Závorková

Skupinová párová terapie

Multicouple therapy

Praha 2017

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Markéta Niederlová, Ph.D.

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Mgr. Markétě Niederlové, Ph.D. za podmětné rady a za její vstřícný přístup.

Děkuji také Mgr. Heleně Šaškové za cenné rady a připomínky.

Velké díky také patří mé rodině, která mě stále podporuje a je se mnou trpělivá.

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 26. července 2017

.....
Adéla Závorková

Abstrakt:

Bakalářská práce se zabývá tématem skupinové párové terapie pro páry, ve kterých se vyskytuje vzájemné partnerské násilí. Práce je rozdělena dvě části: část literárně přehledovou a část praktickou. V literárně přehledové části se nejprve zabývá konceptem vzájemného partnerského násilí, jako stěžejním východiskem pro tento druh terapie. Následně představuje současné argumenty pro a proti využívání této terapie. Součástí jsou také výsledky některých výzkumů, zabývajících se touto terapií. V praktické části je pak navržen výzkum pro srovnání výsledků skupinové párové terapie s individuální párovou terapií.

Klíčová slova:

násilí, vzájemné partnerské násilí, skupinová párová terapie, multipárová terapie

Abstract:

This bachelor thesis deals with the topic of multicouple conjoint therapy for couples in which occurs common couple violence. This thesis is divided into two parts: theoretical and practical. The theoretical part firstly deals with the concept of common couple violence as the basis for this kind of therapy. Then it introduces current arguments for and against using this therapy. Part of this thesis are some of the researches made on this therapy. In the practical part, there is suggested research on comparing results of the multicouple therapy to the individual conjoint therapy.

.

Keywords:

violence, common couple violence, group conjoint treatment, multicouple therapy

Obsah

Seznam použitých zkratk	8
Úvod	9
Literárně-přehledová část	11
1. Formy násilí v partnerských vztazích	11
1.1 Pojem násilí	11
1.2 Druhy partnerského násilí	12
1.3 Stupně partnerského násilí	14
1.4 Proč rozlišovat vzájemné partnerské násilí	14
1.5 Typologie osob páchajících partnerské násilí	15
1.6 Genderové stereotypy a rozdíly mezi muži a ženami	16
2. Terapie pro páry potýkající se se vzájemným partnerským násilím	18
2.1. Společná terapie obou partnerů	18
2.1.1 Rizika	18
2.1.3 Podmínky účasti na párové terapii	20
2.1.4 Nástroje pro určení možnosti zařazení páru do párové terapie	21
3. Multicouple terapie	24
3.1 Úvod	24
3.2 Metody a přístupy multicouple terapie	25
3.3 Výzkumy v oblasti multipárové terapie	27
3.3.1 Výzkum kvantitativní: Stith, Rosen, McCollum a Thomsen (2004)	27
3.3.2 Výzkum kvalitativní: Todahl, Linville, Tuttle Shamblin, & Ball (2012)	28
3.3.3 Výzkum zabývající se prožíváním partnerů: Kahn, Epstein, & Kilvighan, (2015)	30
3.3.4 Výzkum Diakonie Českobratrské církve evangelické	30
4. Shrnutí	36
Praktická část	37

5. Úvod.....	37
6. Přípravná fáze	37
6.1 Cíl výzkumu.....	37
6.2 Výzkumný vzorek.....	38
6.3 Přijímací pohovor a dotazník, podmínky účasti na výzkumu.....	38
6.4 Požadavky na průběh terapie	39
6.5 Rozdělení párů do jednotlivých typů terapie	40
6.6 Etika výzkumu	40
7. Příprava dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru.....	40
8. Pilotní studie	41
9. Sběr dat	41
10. Zpracování výsledků.....	42
10.1 Kvalitativní část.....	42
10.2 Kvantitativní část	43
11. Limity výzkumu a diskuze.....	43
Závěr	45
Seznam použité literatury	46
Přílohy:.....	52
Seznam tabulek	59

Seznam použitých zkratk

PN – partnerské násilí

DVFT – Domestic Violence Focus Couples Treatments

SFBT – Solution Focused Brief Therapy

CTS2 – Conflict Test Scale Revised

Dotazník FAP – Dotazník frekvence agresivních projevů

Úvod

V této bakalářské práci se věnuji speciálnímu druhu terapie, a sice skupinové párové terapii, která se zaměřuje na páry se vzájemným partnerským násilím. Tato terapie bývá také označována jako multicouple terapie nebo multipárová terapie. Práce je rozdělena na dvě stěžejní části, a to část literárně-přehledovou a část praktickou, ve které je předložen návrh komparativního výzkumu pro srovnání efektivity individuální párové terapie a multipárové terapie zaměřené na páry s touto problematikou.

V literárně-přehledové části se nejprve zaměřuji na téma partnerského násilí obecně. V posledních 20 letech vyšlo velké množství publikací a výzkumů věnujících se tomuto tématu. Debata se vyvíjela různými směry – nejprve se její největší část věnovala problematice mužů-násilníků a žen-obětí, tyto poznatky pak připravily půdu pro další úvahy a výzkumy. Fenomén násilí v partnerských vztazích tak začal být zkoumán také jako potenciálně oboustranný. Agresivita byla zkoumána jak u mužů, tak u žen. Rozvinula se diskuze také na téma týraných mužů či násilí v homosexuálních párech. Společně s poznatky o povaze násilí se také objevily nové programy specializující se právě například na páry se vzájemným partnerským násilím. Tyto programy jsou podrobovány kritice, zkoumá se jejich efektivita, potenciální ne/bezpečnost.

Michaela Teuchnerová (2015) ve své práci *Agresivní chování v partnerských vztazích* podrobně představila programy, které se v České republice i zahraničí věnují této problematice. V této práci proto už jednotlivé programy představovány nejsou, důraz je kladen na specifika multipárové terapie.

Pro celkový obraz o současné situaci jsou představeny argumenty zastánců i kritiků této formy terapie. V rámci kritiky tohoto přístupu je to především bezpečnost terapie. Pozitivní stránky jsou shledávány např. v tom, že multipárová terapie rozšiřuje nabídku pomoci pro páry, ve kterých se z nějakého důvodu vyskytuje násilí. Existuje poměrně málo možností, které mohou tyto páry využít, chtějí-li svoji situaci změnit nikoli ukončením vztahu. Je proto důležité věnovat pozornost i programům, které doposud nejsou tak známé a tolik hojně užívané.

Bezpečnost klientů je v průběhu terapie na prvním místě. Obzvlášť velkou pozornost je jí třeba věnovat, pokud se účastníci terapie potýkají s násilím. Část práce se proto věnuje podmínkám, za kterých je bezpečné ji uskutečnit.

Práce předkládá výzkumy kvantitativní i kvalitativní. Každý typ výzkumu přináší významné informace o tom, v čem spočívá síla terapie a kde je možné se zaměřit na její slabiny. Představeny jsou také některé metody, které se v průběhu multipárové terapie využívají.

Téma multipárové terapie mě zaujalo tím, že pracuje s oběma partnery najednou, i přesto, že se v jejich vztahu vyskytuje násilí. Myslím, že pokud spolu dva lidé chtějí zůstat, a zároveň se potýkají s těmito problémy, je třeba jim poskytnout prostor, kde budou moci společně hledat cesty pro lepší komunikaci a zvládání agrese. V budoucnu bych se ráda věnovala rodinnému poradenství a terapii. Domnívám se, že poznatky získané v průběhu zpracování tohoto tématu mi budou velmi cenné i v oblasti rodinné problematiky.

Literárně-přehledová část

1. Formy násilí v partnerských vztazích

1.1 Pojem násilí

Každý člověk si pod slovem násilí jistě něco představí. Jak lze ale násilí definovat? Například Světová zdravotnická organizace vymezuje pojem násilí následovně:

[Násilí je] *záměrné použití nebo hrozba použití fyzické síly proti sobě samému, jiné osobě nebo skupině či společnosti osob, které působí nebo má vysokou pravděpodobnost způsobit zranění, smrt, psychické poškození, strádání nebo újmu* (WHO, 2017).

Stěžejním tématem pro tuto bakalářskou práci je partnerské násilí a práce s ním v podobě multipárové terapie. Než se zde budu věnovat specifikům této terapie, ráda bych na začátek uvedla některé charakteristiky násilí, které se může v těchto vztazích objevit.

Různí autoři vymezují různé druhy partnerského násilí (dále PN), v anglicky psaných textech označované jako *Intimate Partner Violence*. Např. Sylaska a Edwards (2014) uvádí, že PN může obsahovat násilí fyzické, sexuální a psychické.

Fyzické násilí je *úmyslné užití síly ke způsobení fyzické újmy, ublížení na zdraví, bolesti. Zneužívání se může pohybovat od facek po bití, ale i například nadměrná omezení – například poutání, přivazování* (Formy násilí, nedatováno).

Při **sexuálním násilí** jde především o *znásilnění, nucení hrozbami k sexu, či sexuálním praktikám, které oběť odmítá, odpírání sexu v souvislosti s ponižujícími komentáři ohledně vzhledu oběti* (Mlčochová, 2007/2008).

Psychické násilí charakterizují především *nadávky a vyhrůžky, podezírání, výslechy, rušení spánku, vyptávání se do noci, stálé kontroly druhého, výčitky, ponižující zákazy (...)* (Janský, 2010).

V některých pramenech autoři také uvádí **ekonomické násilí**. Ekonomické násilí se projevuje zamezováním přístupu k financím, kontrolou příjmů a výdajů, neposkytování obnosu na základní potřeby (Konečná, 2007).

Do partnerského násilí také spadá termín **sociální násilí** či **sociální izolace**. Sociální izolace je zamezování a kontrola styku s okolím, s přáteli, s rodinou. V rámci sociálního násilí může pachatel zamezovat styku s vnějším světem také v podobě znemožnění sledování televize či přístupu na internet (Domací násilí, 2007).

Mezi formy agrese v rámci partnerského násilí se řadí také **stalking**. Čírtková (2008) ho charakterizuje jako soustavné a excesivní obtěžování, způsobované nežádoucí pozorností, která může mít projevy obdivu, náklonosti či nenávisti.

V současné době je partnerskému násilí věnována poměrně velká pozornost odborné veřejnosti. V názorech na řešení této problematiky lze v zásadě vysledovat dva hlavní proudy, a sice jeden, který jako možný nástroj pro řešení partnerského násilí pro páry splňující určitá kritéria (tato kritéria jsou blíže rozebrána v kapitole 2.1.3 Podmínky účasti na párové terapii) shledává partnerskou terapii, a druhý, odmítající tento druh terapie jako potenciálně ohrožující. Obě strany pak mají pro podporu těchto přesvědčení řadu argumentů (Maharaj, 2016). Proto, aby zde mohly být předloženy podklady obou názorových skupin, je třeba se fenoménu partnerského násilí věnovat více. Následující kapitola podrobněji rozebírá partnerské násilí a vymezuje také pojem vzájemného partnerského násilí, který je pro tuto problematiku zásadní.

1.2 Druhy partnerského násilí

Problematika terapie pro násilné páry je ve velké míře rozebírána v zahraniční literatuře, proto z nich tato práce v převážném zastoupení vychází. Následující část přibližuje terminologii a rozlišení dostupné v těchto zdrojích.

V anglicky psané zahraniční literatuře se v rámci problematiky partnerského násilí setkáváme nejčastěji s několika stěžejními pojmy, u různých autorů se mohou tyto pojmy lišit, či se jejich významy poněkud prolínají. Tyto pojmy jsou *battering* (např. Babcock, Green, & Robie, 2002; Simpson, Doss, Wheeler, & Christensen, 2007), *intimate terrorism* (např. Johnson & Ferraro, 2000), *intimate partner violence* (např. Stith & McCollum, 2011) a *common couple violence* (např. Simpson, Doss, Wheeler, & Christensen, 2007).

Battering lze chápat jako závažné násilí, nejlépe se tomuto výrazu blíží pojmy týrání, bití. *Battering* je charakterizovaný eskalací agrese (Croft, 2016), také je charakterizovaný snahou kontrolovat druhou osobu v blízkém vztahu, využíváním zastrašování a vyhrožování použitím

či použitím násilí (Domestic, Sexual & Other Violence, nedatováno). Definici pojmu *intimate terrorism* je termínu battering podobná. Například Johnson a Ferraro (2000, str. 949) jej popisují takto:

(...) *Násilí je motivováno přáním uplatnit celkovou kontrolu jedním partnerem nad druhým¹. IT zahrnuje více násilných incidentů než CCV², je u něj vyšší pravděpodobnost eskalace v čase, existuje u něj nižší pravděpodobnost vzájemnosti a je u něj více pravděpodobné vážné zranění.*

Jako hlavní zdroj tohoto jevu zdůrazňují autoři motiv kontroly (tamtéž). V anglicky psaných textech se ještě můžeme setkat s výrazem *domestic violence*, který bývá používán jako synonymum k oběma pojmům zmíněným výše. Z dohledatelných definic lze za český výraz s velmi se blížícím obsahem považovat *domácí násilí*. (např. Co je domácí násilí, 2014)

Z dostupných zdrojů chápu pojem *intimate partner violence* jako násilí, které je páčáno na partnerovi či partnerce. Tento pojem se jeví obecnější, může zahrnovat jak domácí násilí, tak vzájemné partnerské násilí.

Common couple violence lze volně přeložit jako společné, vzájemné či běžné partnerské násilí. Označení *common* začal k popisu druhu partnerského násilí používat Johnson (1995). Toto označení by ale nemělo nijak vést k představě, že vzájemné partnerské násilí je neškodnější nebo přijatelnější, odkazuje ale na „*velké rozdíly v převaze a frekvenci agrese (...)*“ (Simpson, Doss, Wheeler, & Christensen, 2007, str. 271).

Johnson a Ferraro (2000) specifikují *common couple violence* jako násilí, které není spojeno se vzorem získání kontroly nad partnerem, jeví se jako důsledek hádky, při které se může jeden z partnerů nebo oba ohnat po druhém. Podle těchto autorů nemá partnerské násilí tendenci eskalovat v čase (oproti domácímu násilí), není pravděpodobné, že jeden z partnerů druhého vážně zraní, a je také pravděpodobné, že je toto násilí použito oběma stranami. Nicméně i partneři, v jejichž vztahu se tento typ násilí objevuje, jsou ve vyhrocených situacích vystaveni nebezpečí vážného zranění či smrti. Synonymně jsou také používány také termíny *situational violence* a *situational couple violence* (Johnson & Leone, 2005), které lze přeložit jako situační (partnerské) násilí.

Nejvhodnějším českým ekvivalentem pro *common couple violence* se zdá právě **vzájemné partnerské násilí**. V českém prostředí se se shodnou definicí, jakou používá Johnson a Ferraro,

¹ V originálním textu je použito spojení „*control over one's partner*.“ Slovo *partner* lze v kontextu chápat jako genderově neutrální.

² Common couple violence. Vysvětleno v následující části.

můžeme setkat například v Čírtkové (2010), kde jej ale autorka pojmenovává jako *obecné párové násilí*, nebo v Práci s původci násilí v rodinách: příklady zahraniční dobré praxe vydané občanským sdružením LOM (2013) – Liga otevřených mužů, kde je termín použit shodně.

1.3 Stupně partnerského násilí

Kromě hodnocení násilí ve smyslu vzájemnosti či jednostrannosti a kontroly, je také možné rozlišit jeho stupně. Toto rozlišení slouží jako kritérium pro páry, které se chtějí zařadit do společné terapie, ať už individuální párové nebo multipárové.

Johnson a Ferraro (2000) rozlišili dva stupně násilí, a sice *low-level violence* (nízký stupeň násilí) a *severe violence* (vážné či závažné násilí). Pro nižší stupeň násilí jsou typické projevy nízké až střední agrese, mezi ně lze řadit strkání, popadnutí např. za ruku, facky, špatné komunikační dovednosti, nízké sociální dovednosti, problémy s vyjadřováním emocí, nízká frustrační tolerance, závislost ve vztahu (Conway, nedatováno). Tyto projevy jsou typičtější pro vzájemné partnerské násilí.

Závažné násilí indikují tyto projevy: škrcení, tlučení zavřenými pěstmi, kopání, použití zbraně nebo vyhrožování jejím použitím, hospitalizace, fyzické známky násilí, záměr získat moc a kontrolu, izolace druhé osoby, pozorovatelný nárůst intenzity násilí (Conway, nedatováno). Závažné násilí je většinou jednostranné, lze u něj vysledovat cyklus násilí, pachatelé mohou mít záznamy v trestním rejstříku (tamtéž).

1.4 Proč rozlišovat vzájemné partnerské násilí

Je zřejmé, že v oblasti partnerského násilí se setkáváme s několika formami tohoto jevu. Jeho bližší zkoumání a definování by pak mělo vést ke vhodnější a specifitější intervenci. V současné literatuře se setkáváme s několika stěžejními důvody pro to, aby se terapeuti a pracovníci středisek zaměřených na pomoc těmto párům, zabývali tím, zdali se jedná o vzájemné partnerské násilí či nikoliv. Například Simpson, Doss, Wheeler, & Christensen (2007, str. 271) uvádějí následující:

(...) existuje evidence, že ne všechny páry s násilím ve své historii, které hledají terapii, zažívají zneužívání, ale možná místo toho mají vzor méně závažné, nenásilnické agrese, ve které se fyzické násilí může vyskytnout, ale bez záměrné snahy kontrolovat nebo zastrašit partnera.

V roce 2007 provedli Simpson, Doss, Wheeler, & Christensen studii, ve které hodnotili míru a povahu násilí u 273 párů hledajících párovou terapii. Násilí hodnotili oba dva partneři, odpovídali na otázky týkající se násilí páchané jimi a také násilí, kterého se dopouští jejich partner/ka. Násilí bylo rozděleno do těchto kategorií: psychická agrese, fyzická agrese, sexuální nátlak, zranění. Každá z kategorií byla vyhodnocena ve dvou stupních: mírný a závažný. Nakonec autoři vytvořili typologii partnerské agrese zahrnující tři typy: a) bez násilí (21,3%), b) nízká míra násilí (38,5%) a c) střední až závažná míra násilí (40,3%).

Dalším argument pro bližší zkoumání druhu partnerské agrese může být následující shrnutí:

Pokud jsou oba partneři ve vztahu agresivní, léčení mužů bez léčení žen se nejeví jako pravděpodobné pro zastavení násilí. Ve skutečnosti průzkum ukázal, že zastavení partnerského násilí jedním partnerem je vysoce závislé na tom, jestli i druhý z partnerů přestane používat násilí (Jacobson, Gottman, Rushe, & Holtzworth-Monroe, 1994; Magdol, Moffitt, Caspi, Newman, & Fagan, 1997 in Stith, Rosen, McCollum, & Thomsen, 2014).

1.5 Typologie osob páchajících partnerské násilí

Když Holtzworth-Monroe a Stuart (1994) prováděli revizi literatury zabývající se problematikou partnerského násilí, zjistili, že muži dopouštějící se domácího násilí netvoří homogenní skupinu. V rámci studie od sebe odlišili tři dimenze, podle kterých rozdělili tyto muže do podskupin. Dimenze, podle kterých vytvořili kritéria jednotlivých podskupin, jsou následující:

- Závažnost (kritičnost) manželského násilí
- Obecnost násilí (tedy jestli se muž dopouští násilí jen na své ženě anebo i na dalších osobách)
- Výskyt nebo absence psychopatologie/poruch osobnosti.

Podle těchto třech dimenzí pak vytvořili tři typy pachatelů, a sice:

- Pouze rodinný

- Hraniční nebo také dysforický
- Obecně násilný nebo také antisociální.

Autoři předpokládají, že pro všechny tři typy pachatelů neexistuje jeden univerzální program a že by přizpůsobení programů těmto typům mělo vést k lepším výsledkům v terapiích nebo léčeních. U prvního typu (tedy pouze rodinného) předpokládají nejnižší míru násilí a také se domnívají, že problémy těchto lidí jsou nejspíše spojeny se vzorem nejisté vazby a mírného deficitu v oblasti sociálních dovedností. Dále tento typ spojují s nízkou úrovní impulzivity a s tendencí vytvářet stabilní partnerství. Právě pro tento typ lidí navrhuji jako vhodnou intervenci partnerskou terapii.

1.6 Genderové stereotypy a rozdíly mezi muži a ženami

Pod pojmem partnerské násilí si většina lidí nejspíš představí muže v roli násilníka a ženu v roli oběti. Je pravda, že pokud se muži dopouští násilí na svých partnerkách, následky tohoto násilí bývají závažnější, než pokud je tomu naopak (Whitaker, Haileyesus, Swahn, & Saltzman, 2007). Představa násilí páchaného ženami by nejspíš měla podobu psychického násilí, například vysmívání nebo ponižování. Nicméně výzkumy ukazují, že v naší společnosti není problematika násilí černobílá.

Výsledkem meta-analýzy, kterou provedl J. Archer (2000), je zjištění, že ženy v heterosexuálních párech jsou také často agresivní. Když se ve výzkumu zaměřil na četnost použití agrese proti partnerovi, zjistil signifikantně vyšší větší pravděpodobnost použití násilí u žen. U mužů naopak zjistil signifikantně vyšší následky agresivního chování mužů (měřeno na viditelných zraněních a zraněních vyžadujících lékařskou pomoc).

V longitudinální studii, kterou provedli Whitaker, Haileyesus, Swahn a Saltzman (2007) na vzorku více než 11 000 amerických studentů ve věku 18-28 let, autoři došli ke zjištění, že téměř ve 24 % vztahů ze všech se objevil nějaký druh násilí. Dále potvrdili, že výskyt vzájemného partnerské násilí je stejně častý jako výskyt násilí páchaného jedním z partnerů. Překvapujícím zjištěním bylo, že ve vztazích, kde docházelo k jednostrannému násilí (tzn. v jakékoli formě), ženy byly častějšími pachateli než muži, ať už se jednalo o vztahy heterosexuální nebo homosexuální.

Ve studiích zabývajících se násilím v partnerských vztazích bylo zjištěno také několik rozdílných charakteristik násilí závislých na pohlaví pachatele. Stejně jako Archer (2000), potvrdil i výzkum amerických autorů (Whitaker, Haileyesus, Swahn, & Saltzman, 2007), že pokud byl pachatelem násilí muž, bez ohledu na to, zdali se jednalo o násilí vzájemné či jednostranné, riziko zranění bylo signifikantně vyšší, než pokud se násilí dopouštěla žena.

2. Terapie pro páry potýkající se se vzájemným partnerským násilím

Pokud se partneři, v jejichž vztahu se objevuje násilí a kteří spolu chtějí i nadále být, rozhodnou vstoupit do terapie (anebo je jednomu z nich nebo oběma soudně nařízena léčba³), existují pro ně dvě hlavní možnosti ve výběru, a sice terapie oddělená, tzn., že každý z partnerů bude docházet na svou terapii (nejpravděpodobněji jeden z partnerů do skupiny pro násilné osoby a druhý pro oběti násilí nebo v případě, že jsou oba partneři agresivní, každý do skupiny pro agresivní osoby, samozřejmě existuje i možnost individuální terapie) anebo mohou zvolit terapii společnou. Společná terapie pak může mít podobu individuální párové terapie nebo skupinové párové terapie. V následující kapitole jsou rozebrána možná rizika a pozitiva společné terapie partnerů. Tyto charakteristiky se u obou terapií ve velké míře překrývají, jsou tedy uvedeny společně.

2.1. Společná terapie obou partnerů

2.1.1 Rizika

Maharaj (2016) ve svém přehledu dosavadních výzkumů zabývajících se problematikou PN nachází tyto hlavní argumenty ležící v jádru kritiky společné terapie párů potýkajících se s PN. Jsou jimi:

- Kritika párové terapie vycházející z feminismu

V rámci párové či rodinné terapie mohou být v základních teoriích zahrnuty předsudky vůči ženám (např. Bograd, 1984). Ve stejném článku Bograd také uvádí, že prisuzování viny náleží pouze pachateli a že v rámci párové terapie může docházet k rozptylování pocitu viny za PN. Na základě této teorie, podle které jsou muži ve společnosti vedeni k používání násilí jako nástroji k řešení problémů a získávání privilegií, je důležité oddělit od sebe muže-násilníka a ženu-oběť (McCollum & Stith, 2011).

- Nedostatky spojené s párovou terapií založenou na systemickém přístupu

³ V případě, že soudní nařízení obsahuje zákaz styku osoby násilné s partnerem/partnerkou, záleží na rozhodnutí probačního úředníka, jestli páru společnou terapii povolí (Todahl, Linville, Tuttle Shamblin, & Ball, 2002).

Systemická terapie chápe násilí jako vycházející ze sledu vzájemného působení partnerů na sebe navzájem. Násilí pak plní ve vztahu funkci znovuzískávání homeostatické rovnováhy (Hattendorf & Tollerud, 1997).

V rámci systemického přístupu pak Maharaj (2016) jmenuje další 4 nedostatky této terapie: problematický jazyk, odpovědnost za násilí, zneužití partnerské terapie a riziko dalšího ublížení. Problematické využití jazyka v anglicky mluvícím prostředí uvádí na příkladu používání termínů „overadequate“ a „underadequate“ (termíny lze volně přeložit jako příliš adekvátní a nedostatečně adekvátní). Tímto označením jednoho z partnerů může docházet k poškození jeho postavení v terapii.

Problematiku odpovědnosti za násilí blíže popisují také S. M. Stith a E. E. McCollum (2011). Jako důležitý prvek partnerské terapie, zvláště pak systemické terapie, je ten, že terapeut zaujímá neutrální postoj. V případě násilí je ale třeba, aby terapeut zaujímal jasně stanovisko, které vymezuje násilného partnera jako odpovědného za páchané násilí. Toto stanovisko je nezbytné pro efektivní intervence párů potýkajících se PN (Shamai, 1996). Avis (1992) argumentuje tím, že takový přístup může vyvolávat dojem, že násilí je prostě běžnou věcí, která se mezi lidmi může dít.

2.1.2 Argumenty pro společnou terapii obou partnerů

Smith a McCollum (2011) jako první důvod pro společnou terapii vidí fakt, že oba partneři nezřídka chtějí partnerské poradenství. Herbert, Silver a Ellard (1991) zjistili, že 34% žen z celkových 132, které byly v různé míře zneužívány svými partnery, se rozhodla ve vztahu zůstat. Tyto ženy se tak mohou dostat do nevýhody, pokud chtějí v partnerství nadále setrvat, pokud i pro ně a jejich partnery není dostupná služba.

Terapeut se může potýkat s pochybnostmi o bezpečnost oběti. Nicméně okamžité odmítnutí jednoho z partnerů-oběti (v článku je předpokládána žena), může vést k pocitům další kontroly a neúcty k jejím přáním. Ve chvíli, kdy si oba partneři přejí zachovat vztah, ale skončit s násilím, je nutně třeba, aby od sebe byli odděleni?

Ačkoli v mnoha případech mužské skupiny pomohly zmírnit nebo zastavit násilí páchané na partnerkách, v některých výzkumech zaznělo, že v mužských skupinách pro pachatele násilí se účastníci navzájem podporovali v negativním postoji k ženám (Edelson & Tolman, 1992).

Některé ženy pak dokonce uváděly negativní dopady skupinového působení na jejich soužití. Gondolf (2002) ve své studii uvedl, že u 10-15 % žen poté, co jejich partneři začali navštěvovat program pro násilné osoby, se jejich životy zhoršily.

V meta-analytickém výzkumu, který provedli autoři Babcock, Green a Robie (2002), jsou výsledky efektivity programů pro skupiny zaměřené na intervenci násilí u pachatelů následující: největší efekt byl naměřen u kvazi-experimentálních designů založených na výpovědi partnerek, a sice $d=0,34$. Což znamená, že pachatelé, kteří byli zařazeni do programu, vykazovali o jednu třetinu standardní odchylky zlepšení v recidivě než pachatelé, kteří do žádného programu zařazeni nebyli. Empirické studie také potvrzují, že společná párová terapie je přinejmenším stejně efektivní jako terapie, která je zaměřená na genderově specifické skupiny (O'Leary, 2001).

Pro práci s partnery, kteří chtějí zůstat spolu, ale potýkají se se vzájemným partnerským násilím, se jeví podstatné, aby porozuměli tomu, kdy a jakým způsobem v jejich vztahu dochází k takové eskalaci konfliktu, že dochází k násilí (Whitaker, Haileyesus, Swahn, & Saltzman, 2007).

2.1.3 Podmínky účasti na párové terapii

Většina autorů se shoduje na tom, že pokud chce pár vstoupit společně do terapie, je třeba, aby v rámci bezpečnosti obou partnerů splňoval některé podmínky.

Mezi první kritéria patří, aby v páru neprobíhalo to, co se v anglické literatuře označuje jako *battering* nebo *intimate terrorism* (případně *patriarchal terrorism*⁴), tedy aby jedna osoba netýrala druhou, aby v páru nedocházelo k surovému násilí (Simpson, Doss, Wheeler, & Christensen, 2007; Greene & Bogo, 2002). Autoři Jacobson a Gottman (1998; in Stith, Rosen, McCollum, & Thomsen, 2014) uvádí, že násilí mezi partnery nesmí obsahovat kontrolu, podmanění a zastrasování. V tom případě, i pokud partneři chtějí absolvovat společnou terapii, by jim terapeuti měli doporučit oddělené skupiny pro násilné osoby a oběti násilí, případně potom lze, po pečlivém uvážení všech rizik, uvažovat o terapii společné.

⁴ Např. Johnson (1995)

Jacobson a Gottman (1998) určili za hlavní měřítko míry kontroly v partnerství míru strachu. Kontrola totiž přirozeně vyvolává strach. *Battering* lze tedy rozpoznat právě motivací jednoho z partnerů kontrolovat.

Další podmínkou pro možné zařazení páru do terapie je motivace obou dvou partnerů. V případě, že jeden z partnerů nechce ve vztahu pokračovat nebo nemá zájem o párovou terapii, nemá smysl partnery do tohoto typu terapie zařazovat (Todahl, Linville, Tuttle Shamblin, & Ball, 2012).

Kontraindikací párové terapie je v mnoha případech také závislost jednoho z partnerů (nebo obou) na alkoholu či psychotropních látkách (Stith, Rosen, McCollum, & Thomsen, 2004; Todahl, Linville, Tuttle Shamblin, & Ball, 2002). Nicméně například v Americe také existují programy, které se věnují zároveň problematice závislosti a partnerského násilí. Tyto studie se zaměřují především na účinnost behaviorální párové terapie pro závislosti na snížení partnerského násilí (Fals-Stewart & Kennedy, 2005; Fals-Stewart, Kashdan, O'Farrell, & Bircher, 2002). Do terapie nejsou přijímány také osoby se závažnou neléčenou psychopatologickou poruchou.

2.1.4 Nástroje pro určení možnosti zařazení páru do párové terapie

Pokud pár přichází na párovou terapii, je poměrně vysoké riziko, že mezi partnery k nějaké formě násilí dochází (viz předchozí kapitoly). Proto např. Simpson, Doss, Wheeler, & Christensen (2007) uvádí, že v každém páru, který přichází na terapii, by se měl terapeut na začátku věnovat tématu násilí a měl by zjišťovat, zdali k nějaké formě násilí nedochází. V následující části jsou uvedené možnosti, jak zjišťovat případný výskyt násilí v partnerství.

- **Rozhovor**

Na počátku terapie by měl proběhnout rozhovor s každým z partnerů zvlášť z toho důvodu, aby každý z partnerů mohl upřímně uvést, jak problémy v partnerství vnímá. Také proto, že pokud má jeden z partnerů strach z druhého, je třeba mu poskytnout bezpečný prostor, aby mohl proběhnout rozhovor otevřeně.

Např. autoři Bogo a Greene (2002) používají v případových studiích dotaz na poslední konflikt, který pár před terapií zažil. Je důležité, aby partneři vnímali rozložení sil v konfliktech stejně či podobně. V následujícím případě partneři žádali společnou terapii, protože v jejich partnerství dochází k častým konfliktům.

V popsaném případě Boba a Mary, byl Bob přesvědčený, že dělá vše proto, aby Mary byla šťastná. Vyjádřil se v tom smyslu, že jediné, co po ní chce, je, aby doma bylo uklizeno a Mary měla připravenou večeři, když se vrátí z práce. Poslední konflikt popsal tak, že po tom, co Mary doma dělala „bůhvíco“ celý den a neměla nachystanou večeři, nakonec na něj ještě vyštěkla, ať si večeři udělá sám. Bob ji tedy chytil za ruku, aby získal její pozornost. Vyjádřil se tak, že je přesvědčený, že Mary občas potřebuje takové „připomenutí,“ aby k němu chovala větší respekt. Také byl přesvědčen, že z něj Mary v takových chvílích strach nemá, že pokud by měla, alespoň by ho lépe poslouchala (Greene & Bogo, 2002, str. 460).

Mary popsala partnerství jinak. V posledním zaměstnání ji Bob neustále kontroloval, volal třeba i dvacetkrát za den, jestli je na svém místě. Pokud nebyla, obviňoval ji z toho, že flirtuje s jinými muži. Přemýšlela o tom, že by si sehnala jinou práci, ale Bob chce, aby byla doma, navíc pociťuje úzkosti a depresi, takže si myslí, že by si ani žádnou práci neudržela. Bob prodal její auto, nezpřístupňuje Mary finance. Poslední konflikt Mary popsala docela jinak. V den, kdy ke konfliktu došlo, byla nemocná, takže nestihla připravit večeři. Bob ji obvinil z poměru s jinými muži, Mary na něj zpátky zakřičela, že pokud chce večeři dřív, může si ji udělat sám. Další věc, kterou si pamatuje, je, jak ji Bob hodil na zed' a zblízka na ni křičel. Nakonec ji plivl do tváře. Mary v rozhovoru uvedla, že se Boba bojí, když začne zuřit. Má strach, že by mohl ztratit kontrolu. Pokud se jejich manželství nedostane pomoci (Greene & Bogo, 2002).

Z uvedeného příkladu je zřejmé, že i v tom případě, kdy pár žádá o společnou terapii, může individuální rozhovor s každým z partnerů poskytnout cenné informace.

V rámci rozhovoru je také možné se dotazovat na motivaci partnerů, zdali se oba chtějí účastnit terapie nebo jestli se jeden z partnerů necítí například svým protějškem do společné terapie nucen.

- **Dotazníky**

Další metodou, kterou je vhodné používat společně s individuálními rozhovory, jsou dotazníky. Například Stith a McCollum (2011, str. 316) uvádí, že by terapeuti měli používat obě metody. V dotaznících se mohou vyskytnout informace, které se v rámci rozhovorů neobjevily. Autoři zjistili, že v některých případech, kdy klienti popřeli týrání či zneužívání, ho posléze uvedli ve vyplněných dotaznících. V rámci bezpečí tak byly vyloučeny páry, ve kterých se jeden z partnerů obával zhoršení násilí vlivem párové terapie. Do terapie nebyly také doporučeny osoby, které za jimi spáchané násilí obviňovaly partnera (pokud se nejednalo o násilí v rámci sebeobrany). Stejně tak nebyly přijaty osoby, které byly přesvědčeny, že nemohou ovlivnit násilí, které se v partnerství děje. Těmto klientům byla nejprve doporučena individuální nebo skupinová léčba.

Často využívaným dotazníkem v anglicky hovořícím prostředí je *Conflict Tactic Scale* (zkr. CTS2), využitý například v těchto výzkumech: Simpson, Doss, Wheeler, & Christensen (2007); Stith & McCollum (2011); Stith, Rosen, McCollum, & Thomsen (2004). Tento dotazník obsahuje 78 položkových škál, ve kterých jsou respondenti dotazováni na násilí, které sami používají, a na násilí, které ve vztahu utrpěli (Stith & McCollum, 2011, str. 316).

V dostupných českých zdrojích se mi nepodařilo vyhledat dotazník, který by obdobným způsobem zkoumal partnerské násilí. Dotazník v češtině zaměřený na tuto problematiku jsem získala z interních zdrojů Diakonie Českobratrské církve evangelické.

3. Multicouple terapie

3.1 Úvod

V současné době se v západním světě zvyšuje zájem o skupinový model terapií. Jedním z hlavních důvodů pro tento trend je předpokládaná ekonomičnost této terapie a s tím spojené snazší uzavření smlouvy s pojišťovnou či získání dotací (Burlingame, a další, 2015). Je tedy na místě zkoumat efektivitu skupinové terapie v porovnání s individuální terapií a analogicky zjišťovat i rozdíly mezi individuální párovou terapií a skupinovou párovou terapií. Vedle ekonomičnosti skupinových terapií, poskytuje terapeutická skupina prostředí, které může svojí dynamikou přispívat ke zlepšení problémů klientů.

Ve skupinové terapii dostávají účastníci více zpětných vazeb, které mohou být pro jedince se slabšími sociálními dovednostmi důležitým zdrojem informací. Ve skupinových terapiích, které jsou zaměřené na konkrétní problém klientů, si klienti sobě navzájem mohou být motivací. Vidět vedle sebe člověka, kterému se daří překonávat podobné potíže, může být inspirativní. Dalším důležitým prvkem skupinové terapie je, že skupina poskytuje mnohem více zdrojů zkušeností, kterými jsou další účastníci terapie. Příběhy dalších klientů tak mohou dalším členům sloužit jako vzory, ať už pozitivní či negativní. Skupinová forma také nabízí specifické techniky, které ve formě individuálních párových terapií nelze použít.

Jednu ze zkoumaných cílových podskupin skupinových terapií tvoří páry, které se potýkají se vzájemným partnerským násilím. Možná rizika terapie pro páry potýkající se se vzájemným PN i některé její přínosy jsou zmíněné dříve. Další charakteristiky jsou uvedené v rámci jednotlivých výzkumů, především pak v kapitole kvalitativního výzkumu multipárové terapie.

Multicouple terapie je skupinový druh terapie, při kterém se jednotlivých sezení účastní zpravidla 5 až 7 párů. Skupiny se obvykle setkávají buď v týdenním či dvoutýdenním režimu nebo jsou terapie uskutečňovány v podobě intenzivních terapeutických sekcí, nejčastěji víkendových. Tato forma je pak určena především těm párům, které se z nějakého důvodu nemohou účastnit pravidelných setkání. V českém prostředí se můžeme rovněž setkat s názvem multipárová terapie (např. Štelclová, 2016) nebo také s pojmem skupinová párová terapie (Kratochvíl, 2009). V rámci domácích zdrojů se multicouple či multipárová terapie používají většinou pro označení terapie, která se zaměřuje na páry se vzájemným partnerským násilím.

V této práci jsou tyto pojmy používány jako synonyma. Skupinová párová (či manželská) terapie je pak pojem obecnější, tedy nejen pro páry s danou problematikou. V anglické literatuře se setkáváme s názvy multicouple therapy (Todahl, Linville, Tuttle Shamblin, & Ball, 2012) a multi-couple therapy (Stith, Rosen, McCollum, & Thomsen, 2004). Termín conjoint therapy je používán především pro párovou terapii.

3.2 Metody a přístupy multicouple terapie

Mnoho výzkumů, které se věnují problematice párové terapie pro páry potýkající se s partnerským násilím, bylo provedeno v Severní Americe. Terapeutický program vytvořený tamějšími psychology se jmenuje The Domestic Violence Focused Couples Treatments (DVFCT, volně přeloženo „lčba párů zaměřená na domácí násilí“). Vychází z programu léčby, který vytvořila skupina autorů Stith, McCollum a Rosen v roce 2007, a také z terapie zaměřené na řešení (v originále solution-focused brief therapy, zkratka SFBT), jejíž principy popisuje de Shazer a kol. (2007).

Partneři, kteří se potýkají se vzájemným partnerským násilím, se často za své problémy stydí a nesdílí je ani se svými nejbližšími (McCollum, Stith, & Thomsen, 2011). Mnoho párů, které vyhledávají tento druh terapie, se tak ve své historii setkala s izolovaností způsobenou jejich potížemi. Autoři tohoto přístupu věří, že zaměřením se na silné stránky partnerství, může partnerům přinést úlevu od pocitu studu.

Dalším nástrojem, který SFB terapie využívá, je „zázračná otázka“ (McCollum, Stith, & Thomsen, 2011). Touto otázkou terapeuti pomáhají klientům specifikovat cíle, ptají se jich, jak by jejich vztah vypadal, kdyby neměli tyto problémy. Pomáhá partnerům vytvořit vysněnou budoucnost, která je motivuje k překonání těžkostí jejich vztahu. Zároveň je důležité, aby terapeuti měli na zřeteli jak přání klientů, tak také externě zvolené cíle.

Hlavní těžiště této terapie spočívá v orientaci na budoucnost. Pro páry, které se ve své historii potýkaly s násilím, je důležité sdílet těžkosti, kterými si prošly. Ze zkušenosti terapeutů jsou teprve potom schopny se přesunout dál. Jakmile se podaří zaměřit pozornost páru na budoucnost, snaží se terapeuti naučit partnery komunikovat v „jiném kanálu.“ Podle této metody se v terapii nevěnuje přílišná pozornost přehrávání hádek a konfliktů, ale naopak se

snaží zaměřovat na komunikaci, která se páru daří, a tu přenášet i do dalších situací (McCollum, Stith, & Thomsen, 2011).

Posledním důležitým bodem je odpovědnost klientů za jejich řešení a rozhodnutí, zároveň také za jejich problematické chování. Aby klienti lépe přijímali tuto zodpovědnost a byli k ní motivováni, vycházejí z oblastí, ve kterých klienti odpovědnost dobře zvládají, a směřují k věcem, které si klienti sami přejí.

Na druhou stranu si jsou autoři tohoto programu také vědomi, že není možné v práci s páry potýkajícími se partnerským násilím vždy používat nedirektivní terapeutický přístup. Jsou chvíle, například kdy pár nezvládl vyhocenou situaci mezi sezeními, nebo když se situace vyhrotí v rámci skupiny, kdy je třeba, aby byl jejich terapeutický přístup více direktivní. Do modelu SBFT tedy přiřazují ještě jeden prvek, který vychází z Wileho modelu (1993, in McCollum, Stith, & Thomsen, 2011). Tento terapeutický model používá metaforu primárního a sekundárního obrazu. Primární obraz představuje to, jaká jsou základní východiska terapie, jak v představách terapeutů vypadají běžná sezení, jak se terapeut připravuje, čím se nejčastěji zabývá. V tomto případě to jsou tedy metody SBFT. Podle Wileho (1993, in McCollum, Stith, & Thomsen, 2011) má každý terapeut také sekundární obrazy, které může do svého primárního obrazu vložit, vyžaduje-li si to situace. V případě multipárové terapie to může být například ve chvíli, kdy je neudržitelné, či v případě terapie párů s násilnou historií, dokonce nebezpečné, aby terapeuti pokračovali v SBFT. Například ve chvíli, kdy se situace mezi partnery vyhrotí, mohou terapeuti zvolit na nějakou dobu individuální terapii nebo mohou třeba nařídít využití metody time-out⁵. Poté, co se situace zklidní a partneři spolu mohou být opět bezpečně v jedné skupině, vrátí se terapeuti k primárnímu obrazu. Metody výše popsané pak mohou být uplatňovány (s drobnými úpravami) také v individuální párové terapii.

V párové terapii, ať už individuální či skupinové, je doporučováno, aby sezení vedli dva terapeuti, nejlépe muž a žena (McCollum, Stith, & Thomsen, 2011). Pár terapeutů může lépe reagovat na vývoj terapie – pokud je třeba, mohou vést souběžně individuální rozhovory, mohou si navzájem pomáhat v emocionálně vyhocených situacích. Důležitým faktorem terapeutické dyády je to, že mohou sloužit jako model pro komunikaci, spolupráci a řešení

⁵ Time-out představuje metodu, kdy partneři přeruší debatu či hádku a jsou každý chvíli sám. Také jeden z partnerů může využít time-out pro sebe, ve chvíli, kdy má pocit, že by svou reakcí nemusel zvládnout (Rosen, Matheson, Stith, McCollum, & Locke, 2003).

konfliktů (Kratochvíl, 2009; Todahl, Linville, Tuttle Shamblin, & Ball, 2012; McCollum, Stith, & Thomsen, 2011).

Multipárová terapie využívá ke zlepšení partnerských vztahů dynamiku skupiny. Terapeutické procesy jsou shodné s procesy a technikami využívanými v běžné skupinové terapii (Kratochvíl, 2009).

V multicouple terapii lze využívat metody kognitivně behaviorální terapie, narativní terapii, feministicko-informační přístup (v originále feminist-informed approach) a znalosti rodinné systematické terapie (Rosen, Matheson, Stith, McCollum, & Locke, 2003). Více o jednotlivých přístupech lze dohledat například v publikaci *Manželská a párová terapie* (Kratochvíl, 2009).

3.3 Výzkumy v oblasti multipárové terapie

3.3.1 Výzkum kvantitativní: Stith, Rosen, McCollum a Thomsen (2004)

Výzkum, který se zaměřil na porovnání efektivity individuální párové terapie a multipárové terapie, provedli v roce 2004 autoři Stith, Rosen, McCollum a Thomsen. Do výzkumu bylo zahrnuto celkem 42 párů, které byly náhodně rozděleny do multipárové nebo individuální párové terapie. 9 párů, které se z vlastních organizačních důvodů neúčastnily ani jedné terapie, ale byly ochotny vyplnit testy před a po ukončení výzkumu, sloužily jako srovnávací skupina. Kromě párové terapie, ať už individuální či skupinové, se partneři také účastnili genderově-specifického programu po dobu 6 týdnů.

Páry, které se terapie účastnily, se do ní zařadily dvěma různými způsoby – buď byla muži nařízena léčba soudně, a i přesto se pár rozhodl účastnit se terapie společně. Další páry se ozvaly na inzerát v místních novinách a další páry získaly doporučení od právníků či terapeutů.

Cílem výzkumu bylo zjistit efekt terapie u agresivních mužů, proto nebyly přijaty páry, ve kterých byla pachatelkou fyzického násilí pouze žena. Nicméně, jak autoři uvádí, ve většině případů byli agresivní oba partneři. Přijaty byly ty páry, ve kterých měli oba partneři zájem účastnit se terapie. Z terapie byly vyřazeny páry, ve kterých žena potřebovala v předešlých konfliktech lékařskou pomoc. Kontraindikací byla i skutečnost, pokud se žena bála před partnerem otevřeně hovořit. Výzkumu se také nemohly zúčastnit páry, ve kterých jeden z partnerů nebo oba nadužívali alkohol nebo používali drogy.

Před tím, než byla zahájena terapie, vyplnily všechny páry – zařazené do individuální párové terapie, multipárové terapie a kontrolní skupina – několik dotazníků (ženy a muži odděleně), každý z páru také prošel individuálním pohovorem. Dotazníky byly následující:

- Conflict Tactic Scale, revize 2 (CTS2) – v Americe nejrozšířenější dotazník pro zjišťování partnerského násilí
- Kansas Marital Satisfaction Scale – tento dotazník ze tří hlavních položek, ze kterých se určuje celková spokojenost vztahu
- The Inventory of Beliefs about Wife Beating – tento inventář měří přesvědčení a postoje účastníků k bití žen; dotazník vyplňovali ženy i muži

Do výsledného vzorku bylo zahrnuto 30 párů, které dokončily minimálně 10-12 terapeutických setkání společně se 6-týdenním programem. U partnerů, kteří se účastnili multipárové terapie, byly po uskutečnění všech setkání signifikantně vyšší hodnoty u všech třech sledovaných položek (manželská spokojenost, postoje k bití žen a míra agrese) než u kontrolní skupiny a skupiny, která navštěvovala individuální párovou terapii. Při porovnání recidivy byly hodnoty rozdílné při následných šetřeních 6 měsíců a 2 roky po ukončení terapie. V prvním cyklu zjistili autoři signifikantně nižší recidivu u účastníků multipárové terapie ($p < .05$). Při následném šetření po 2 letech byla recidiva stále nižší u účastníků skupinové terapie, ale rozdíl už nebyl statisticky významný. Zjištěná p hodnota ($p < .08$) se pouze blížila hladině významnosti $\alpha=0,5$. Autoři výzkumu se zaměřili ještě na jednu oblast, a sice tu, jestli účastníci terapie setrvali i po jejím ukončení v partnerství. U párů, které prošly terapií, byla signifikantně vyšší pravděpodobnost, že budou stále spolu ($p < .05$).

3.3.2 Výzkum kvalitativní: Todahl, Linville, Tuttle Shamblin, & Ball (2012)

Dalším důležitým zdrojem pro zkoumání multicouple terapie, jsou kvalitativní výzkumy. Ty kromě dat mohou poskytnout důležité podněty účastníků, mohou upozornit na slabé a silné stránky této terapie.

Ve výzkumu, který provedli autoři Todahl, Linville, Tuttle Shamblin, & Ball (2012), hodnotilo terapii 42 osob. V této skupině byly zařazené páry, ve kterých muži měli zakázáno se rok (nebo více) se svými partnerkami stýkat. Velkou motivací pro partnery tedy byl i fakt, že terapie byla na nějaký čas jediné místo, kde spolu mohli setkávat. Na účasti páru v terapii se museli

shodnout terapeuti a konečné slovo nad účastí páru měl vždy probační úředník. Aby se pár mohl zařadit do programu, žena sama musela dobrovolně iniciovat kontakt s centrem a chtít se terapie účastnit. Předtím, než začala společná terapie, byl ženám doporučen ještě 6-týdenní podpůrný kurz.

V následných rozhovorech se účastníci shodně vyjadřovali ohledně několika témat (rozhovory s klienty neprováděli terapeuti, ale školení odborníci). Prvním z nich bylo vnímané bezpečí ve skupině. Ženy oceňovaly fakt, že samy byly iniciátorkami účasti na terapii a pozitivně vnímaly možnost kdykoli terapii ukončit. Jedna účastnice uvedla: „*Víte, sníží se vám sebevědomí [po prožitém násilí]. Takže moct se o všem rozhodnout sama, to je opravdu dobrý pocit*” (Todahl, Linville, Tuttle Shamblin, & Ball, 2012).

Páry, které se potýkají s domácím násilím, považovaly možnost podělení se o svůj příběh se skupinou za blahodárny. V běžném životě se o potížích, které pár má, bojí hovořit, mohou se stydět, cítit se osaměle. Skupina poskytuje prostor pro pocit sounáležitosti.

Jako motivační faktor uvedli účastníci také to, že jako skupina měli společný cíl. Vážili si také zpětných vazeb od dalších členů skupiny, učili se nejen na sobě, ale také ze zkušeností druhých. V rámci rozhovorů účastníci také ocenili možnost učit se společně s partnerem komunikovat spolu lépe, moct si spolu vyzkoušet, co se na skupině učili. Přínosem partnerům byla možnost vědět, že oba chtějí zdraví vztah. A progres ostatních párů, ve chvílích, kdy se zdálo, že sami stagnují, jim byl motivací.

Při hodnocení vlastních změn na behaviorální úrovni a při posuzování změn v postojích, partneři vyjádřili vnímání značné změny ve schopnosti uklidnit se, ve schopnosti použít ve vyhocených situacích copingové strategie (hluboký dech, pauza v rozhovoru). Účastníci hovořili o tom, že se cítí víc trpěliví a více otevření k tomu, aby komunikovali vlastní potřeby, více připravení přijmout jiný pohled partnera a ochotnější hledat řešení vhodná pro oba partnery nebo kompromisy. Významným prvkem pro klienty bylo také vytvoření většího respektu k sobě samému.

Zajímavé je, že většina účastníků terapie se shodla na tom, že společná terapie partnerů není vhodná pro všechny páry, které se potýkají s partnerským násilím. Screening proto považovali za velmi důležitou součást terapie. Někteří klienti dokonce považovali za bezpečnější se setkávat v rámci terapie, než se neseťkávat vůbec, s ohledem na to, že po uplynutí zákazu vídání, budou chtít být znovu spolu.

Tento výzkum přinesl zajímavé podněty v oblasti mulipárové terapie. Účastníci terapie byli schopni uvádět konkrétní příklady změn či zlepšení, což autoři považují za známku důvěryhodnosti. Na druhou stranu si jsou autoři vědomi limitací tohoto výzkumu. Výsledky se skládají pouze z rozhovorů s účastníky, nebyly nijak ověřovány v praxi. Účastníci se vyjádřili, že se v rámci terapie cítili bezpečně v komunikaci s partnerem, nicméně není známo, jestli se cítili bezpečně i po ukončení terapie. Není známo, jaké faktory přesně měly vliv na vytváření bezpečného prostředí.

3.3.3 Výzkum zabývající se prožíváním partnerů: Kahn, Epstein, & Kilvighan, (2015)

V roce 2015 vyšla studie, která se zaměřila na výzkum párů, ve kterých se partneři potýkali s psychickým a/nebo mírným až středním fyzickým násilím (Kahn, Epstein, & Kilvighan, 2015). V rámci studie autoři zkoumali míru nedůvěry, úzkosti a dobré nálady těsně před tím, než partneři měli diskutovat na konfliktní téma. Téma důvěry považují za stěžejní partnerské terapie: *„Když se jednou naruší, je těžké získat důvěru zpátky. Tato studie zkoumá, jestli párová terapie může snížit nedůvěru a zvýšit emocionální komfort v párech, které zažili partnerskou agresi“* (Kahn, Epstein, & Kilvighan, 2015, str. 96).

Porovnána byla data získaná před terapií a po ní. Po ukončení terapie (10 sezení v průběhu 4,5 měsíce) prokázalo 55 párů nižší míru nedůvěry a úzkosti, zároveň zvýšení dobré nálady. Autoři také zkoumali vztahy mezi proměnnými partnerů navzájem. Ačkoli studie prokázala snížení agresivního chování u obou pohlaví, míra snížení nedůvěry se jevila jako nezávislý fenomén. Snížení agrese žen korelovalo se snížením úzkosti u mužů, snížení agrese u mužů nicméně neodpovídalo snížení úzkosti u žen před probíráním konfliktního tématu. Zdá se, že ženy mají větší negativní psychologické následky partnerského násilí včetně většího strachu z jejich partnerů (Golding, 1999). Autoři studie tedy upozorňují, že by terapeuti neměli očekávat stejné výsledky terapie u žen a mužů (Whitaker, Haileyesus, Swahn, & Saltzman, 2007).

3.3.4 Výzkum Diakonie Českobratrské církve evangelické

Diakonie Českobratrské církve evangelické je druhou největší neziskovou organizací v České republice, která se zaměřuje na poskytování sociálních služeb (Diakonie Českobratrské církve

evangelické, 2017). V rámci své činnosti poskytuje několik služeb. Například v Praze provozuje SOS centrum, denní krizovou službu pro lidi nacházející se v obtížných životních situacích, poskytuje jednorázové konzultace, krátkodobé psychoterapie atd. (podrobnější popis poskytovaných služeb např. Štelclová, 2016).

Projekt „Stop násilí ve vztazích“ byl zahájen v roce 2009, do konce června roku 2016 byl grantově financován z EHP fondů, díky čemuž mohly být služby poskytovány klientům bezplatně. V rámci tohoto projektu tak Diakonie mohla poskytnout terapie individuální, skupinovou, párovou a multipárovou. Terapie byly poskytovány se zaměřením na změnu násilné formy chování a špatných komunikačních vzorců (Diakonie Českobratrské církve evangelické, 2017).

V roce 2014 a 2015 byla poskytována multipárová terapie pod vedením Mgr. Heleny Šaškové a Mgr. Jana Hesouna. Terapeutická setkání se konala o víkendech, vždy v sobotu a v neděli od 9 do 18 hodin. Program byl určen pro 4-5 párů.

První část výzkumu byla zaměřena na zjišťování osobnostních charakteristik. Tohoto výzkumu se zúčastnilo celkem 68 osob, z toho 36 mužů a 32 žen ve věkovém rozmezí od 19 do 55 let (průměr 36,4 let), data byla sesbírána z roku 2014 a 2015. Druhá část výzkumu byla zaměřena na zjišťování agresivních projevů, životní spokojenosti a efektivitu psychoterapeutického programu, data byla sesbírána v roce 2015. Výzkumu se účastnilo 23 žen a 24 mužů ve věku od 18 do 55 let (Niederlová, 2016).

Pro zjišťování osobnostních charakteristik byl použit dotazník PSSI⁶. Porovnání zkoumaného souboru s populační normou je názorně uvedeno v následujících tabulkách. Červeně jsou vyznačeny výsledky, které se statisticky významně liší od populační normy (hladina významnosti $\alpha = 0,01$ nebo $\alpha = 0,05$) (Niederlová, 2016). Nejprve jsou uvedeny výsledky pro celý soubor osob, následně pro muže a ženy zvlášť.

⁶ „Sebeposuzovací inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti PSSI kvantifikuje relativní vyhraněnost osobnostních stylů, chápaných jako nepatologické varianty poruch osobnosti, jak jsou popsány v psychiatrických diagnostických manuálech (DSM-III-R, DSM-IV, ICD-10). Dotazník obsahuje 140 položek, které se vztahují ke 14 škálám“ (Kuhl & Kazén, nedatováno).

T-Test vers. populační průměr**Celkem**

		N	průměr	norma	p =
SZ	rezervovaný (schizoidní)	68	10,85	10,15	,207
DP	klidný (depresivní)	68	12,24	11,85	,530
NG	kritický (negativistický)	68	12,38	9,31	,000
DS	sebejistý (disociální)	68	12,43	9,41	,000
BL	impulzivní (borderline)	68	12,44	10,07	,000
SN	sebekritický (sebenejistý)	68	13,97	12,76	,058
PN	nedůvěřivý (paranoidní)	68	14,91	14,37	,397
NR	ctížádostivý (narcistický)	68	15,71	13,74	,001
ST	intuitivní (schizotypní)	68	16,72	11,28	,000
HI	příjemný (histriónský)	68	17,82	14,30	,000
ZS	loajální (závislý)	68	18,07	14,26	,000
OB	ochotný (obětující se)	68	18,26	13,46	,000
RP	optimistický (rapsodický)	68	18,72	13,11	,000
NT	pečlivý (nutkavý)	68	19,26	13,99	,000

Tabulka 1: výsledky dotazníku PSSI pro celý soubor (Niederlová, 2016)

T-Test vers. populační průměr**Muži****Ženy**

		N	průměr	norma	p =	N	prům	norma	p =
DP	klidný (depresivní)	36	11,36	11,80	,585	32	9,84	9,30	,495
BL	impulzivní (borderline)	36	11,69	9,60	,012	32	12,09	8,65	,000
SZ	rezervovaný (schizoidní)	36	11,75	10,90	,288	32	12,53	8,40	,000
DS	sebejistý (disociální)	36	12,33	10,30	,015	32	13,22	11,90	,169
NG	kritický (negativistický)	36	12,64	9,90	,003	32	13,28	10,60	,014
SN	sebekritický (sebenejistý)	36	13,00	12,10	,329	32	14,66	14,00	,490
PN	nedůvěřivý (paranoidní)	36	15,14	14,70	,618	32	14,97	13,00	,029
ST	intuitivní (schizotypní)	36	15,83	10,20	,000	32	15,06	13,50	,082
NR	ctížádostivý (narcistický)	36	16,36	14,40	,010	32	17,72	12,50	,000
HI	příjemný (histriónský)	36	16,89	13,50	,001	32	17,75	13,70	,000
ZS	loajální (závislý)	36	17,81	13,70	,000	32	18,38	14,90	,000
NT	pečlivý (nutkavý)	36	18,42	13,90	,000	32	18,78	13,30	,000
RP	optimistický (rapsodický)	36	18,67	12,95	,000	32	18,88	15,20	,000
OB	ochotný (obětující se)	36	18,72	13,25	,000	32	20,22	14,10	,000

Tabulka 2, výsledky dotazníku PSSI pro ženy a muže zvlášť (Niederlová, 2016)

Ze zjištěných dat vyplývá, že se výsledky liší od výsledků souboru normativního. Autorka upozorňuje na fakt, že v rámci sebeposuzujících metod se může také projevit reflektování posouzení, které respondenti získávají od svého okolí.

V rámci psychoterapie může takové dotazníkové šetření přinést podnětné informace a pomoci terapeutům lépe navrhnout program terapie, konkrétní podoby jednotlivých setkání. Niederlová (2016) dodává, že v praxi je dotazník většinou využíván k práci s jednotlivci.

Pro účely výzkumu zaměřeného na efektivitu multipárové terapie, vytvořili pracovníci Diakonie Českobratrské církve evangelické vlastní Dotazník FAP. Agresivní chování bylo posuzováno v těchto kategoriích: odchod, uzavřené mlčení, rozbíjené věci, výsměch, křik, nadávky, vyhrožování, strkání, držení, facky, rány, zranění. Respondenti v dotazníku odpovídali na frekvenci těchto projevů, na výběr měli z odpovědí skoro pořád, často, občas, zřídka, nikdy (Štelclová, 2016). Měření proběhlo při vstupu a výstupu z terapie (Niederlová, 2016).

Výsledky jsou uvedeny v následující tabulce, ve vyznačených buňkách jsou kategorie, u kterých došlo ke statisticky významnému posunu (jejich snížení). Naopak červeně jsou vyznačeny položky, u kterých došlo ke zvýšení těchto projevů, avšak tato „zhoršení“ se nejví jako statisticky významná (tamtéž).

Dotazník frekvence agresivních projevů	Celkem			Ženy		Muži	
	Změna	%	P-Hodnota	Změna	%	Změna	%
Frekvence	0.16	7.3%	0,186	0.23	11.1%	0.11	4.5%
Odchod	-0.10	-4.0%	0,271	0.16	6.4%	-0.35	-15.2%
Uzavřené mlčení	0.21	9.3%	0,197	0.27	12.2%	0.15	6.5%
Rozbití věcí	0.58	18.2%	0,001	0.51	15.8%	0.64	20.7%
Výsměch	0.11	3.8%	0,545	0.09	3.2%	0.14	4.5%
Křik	0.40	22.4%	0,017	0.47	33.9%	0.33	15.0%
Nadávky	0.41	16.5%	0,002	0.33	14.2%	0.48	18.5%
Vyhrožování	0.14	4.3%	0,263	-0.09	-2.8%	0.38	11.4%
Strkání	0.50	16.2%	< 0,001	0.45	15.2%	0.56	17.3%
Držení	0.42	13.0%	0,002	0.42	13.3%	0.42	12.7%
Facky	0.43	12.5%	0,001	0.60	18.7%	0.25	7.1%
Rány	0.21	5.8%	0,039	0.20	5.9%	0.21	5.8%
Zranění	0.17	4.4%	0,112	0.34	9.5%	-0.01	-0.2%

Tabulka 3: měření FAP (Niederlová, 2016)

Nástroj, který byl zařazen do výzkumu ke zkoumání vlivu terapie na životní spokojenost klientů, byl Dotazník životní spokojenosti⁷. Stejně jako předchozí dotazník jej účastníci vyplňovali při vstupu a při výstupu z terapie. Zjištění byla následující:

⁷ Dotazník životní spokojenosti je „určen k objektivnímu posuzování celkové životní spokojenosti a životní spokojenosti v deseti významných oblastech, utvářejících tuto spokojenost“ (Testcentrum, nedatováno).

Dotazník Životní Spokojenosti	Celkem			Ženy		Muži	
	Změna	%	P-Hodnota	Změna	%	Změna	%
Zdraví	0.69	22.6%	0,014	0.69	22.8%	0.68	22.5%
Práce	0.31	7.2%	0,287	-0.04	-0.9%	0.60	14.7%
Finanční situace	0.56	13.7%	0,052	0.72	20.5%	0.43	9.5%
Volný čas	0.42	11.1%	0,255	0.45	12.2%	0.39	10.3%
Manželství a partnerství	0.39	15.6%	0,096	0.52	26.8%	0.35	11.3%
Děti	-0.08	-1.6%	0,700	-0.75	-15.0%	0.76	14.9%
Vlastní osoba	0.47	14.5%	0,053	0.29	8.8%	0.66	20.4%
Sexualita	0.11	3.2%	0,795	0.14	4.1%	0.10	2.8%
Přátelé	0.30	8.6%	0,305	0.22	5.8%	0.33	10.5%
Bydlení	0.19	3.9%	0,270	0.41	9.4%	0.00	0.0%

Tabulka 4: výsledky DŽS (Niederlová, 2016)

Vyznačené jsou ty hodnoty, které byly statisticky významné. Červeně jsou pak vyznačeny ty oblasti, ve kterých došlo ke zhoršení, nicméně ani tady není toto zhoršení statisticky významné. Vzhledem k zjištěným výsledkům by bylo zajímavé mít k porovnání další vzorek účastníků terapie, jestli by ke zlepšení (a také zhoršení) došlo v těch samých oblastech nebo jestli tyto změny byly způsobeny intervenujícími proměnnými.

Poslední zkoumanou částí byla efektivita psychoterapie – dotazník zpětné vazby (DZV). Dotazník byl vytvořen pro potřeby Diakonie. Po skončení terapie na každou otázku odpovídali otázky ano/ne. V rámci tohoto šetření bylo klientům položeno 5 otázek, konkrétně:

„DZV1 – Máte pocit, že během terapie došlo k nějaké změně ve Vašem životě?

DZV2 – Cítíte, že během terapie došlo k nějaké změně ve Vaší osobě, něco jste si uvědomil(a)?

DZV3 – Myslíte se, že jste ve Vašem partnerském vztahu zapracovali na zvládnutí konfliktů?

DZV4 – Pocítujete obecné zlepšení v komunikaci s Vaším partnerem?

DZV5 – Zamyslete se nyní nad samotnou terapií. Myslíte, že změny, které se udály, byly do značné míry vlivem terapie? (Niederlová, 2016)

V poslední položce klienti udělili terapii známku od 1 do 5, přičemž 5 byla nejhorší možná známka. Tabulku s výsledky je možné najít v Příloze 1. Nejvíce kladných odpovědí (tedy odpovědí ano) bylo zjištěno v první otázce. Ze 40 osob, které uvedly odpověď, jich 39 odpovědělo kladně. Nejmenší podíl kladných odpovědí byl pak zjištěn u otázky 4, kde z 39 uvedených odpovědí bylo 9 záporných. Vyjádřeno v procentech obecné zlepšení v komunikaci

Jednotlivé oblasti viz tabulku. Pro výpočty byly hodnoty převedeny na staniny, účastníci tedy mohly skórovat body 1-9, přičemž 9 bodů značilo spokojenost největší (Niederlová, 2016)

s partnerem pociťovalo 63,8 % účastníků. Celková průměrná známka udělená účastníky terapie byla 1,53. Známkou vyjádřena slovy je tedy velmi dobře.

Každá z otázek byla doplněná místem pro upřesnění odpovědi, pokud klient odpověděl ano. V závěrečné výzkumné zprávě byly uvedeny komentáře uvedeny níže. Protože kvalitativní výzkum se jeví jako cenný zdroj pro pochopení, hodnocení a zlepšení terapie, ponechávám zde komentáře všechny:

pochopení vlastních emocí, pochopení partnerových emocí, změna ve vnímání a hodnocení situací, odvaha ke změně, odolnost v těžkých situacích, větší sebeovládání, lepší komunikace s partnerem, společná mluvení o pocitech, hledáme jiné způsoby řešení, naučili jsme se vytvořit si čas na sebe, konflikty můžeme řešit i jinak, více partnera poslouchám, respekt a méně strachu, skupina lidí s podobnými problémy... (Niederlová, 2016, str. 12)

4. Shrnutí

V oblasti partnerského násilí neexistuje jednotný názor na to, jak nejefektivněji pomáhat párům, ve kterých se vyskytne nějaká forma partnerského násilí. Výzkumy se shodují na tom, že (alespoň na nezbytný čas) je třeba partnery rozdělit, pokud se jedná o závažný druh násilí, domácí násilí. V tom případě je vhodné využít programy určené agresorům a obětem násilí, většinou v podobě skupinových terapeutických a edukativních setkání.

V případě, že oba partneři chtějí setrvat ve vztahu a násilí, které je v něm přítomno, nedosahuje kritérií závažného násilí, je pro ně možné vstoupit do společné terapie, ať už individuální párové či skupinové párové. V rámci těchto programů mají partneři možnost společně pracovat na zlepšení vztahu, mohou společně zlepšovat komunikační dovednosti. Terapeutická skupina jim poskytne prostor pro sdílení jejich problémů, což pro některé páry může být velmi důležité, vzhledem k tomu, že lidé o těchto problémech často nemají s kým mluvit nebo se o nich mluvit stydí.

Oblast společné terapie obou dvou partnerů ve vztahu s násilnými charakteristikami je stále poměrně mladá. V předchozí části byly představeny některé výzkumy, které se zaměřily na problematiku multipárové terapie z hlediska kvantitativního i kvalitativního. Byly představeny silné stránky této terapie i oblasti, ve kterých leží možná rizika či negativa.

Zdá se, že multiterapie je druh léčby, který má své opodstatněné místo. Nicméně je důležité zjišťovat, za jakých podmínek a při použití jakých metod je nejefektivnější. Jaké jsou zkušenosti lidí, kteří touto terapií prošli a na jaká úskalí mohou narážet také terapeuti.

Praktická část

5. Úvod

V literárně-přehledové části jsou uvedena teoretická východiska pro práci s páry, které se potýkají s partnerským násilím. V této části práce bude předložen návrh výzkumu na porovnání efektivity dvou typů terapií, a sice individuální párové terapie a terapie multipárové. Důležité informace k tomuto tématu poskytují jak výzkumy kvalitativní, tak výzkumy kvantitativní, proto navrhovaná studie bude obsahovat obě tyto části.

6. Přípravná fáze

6.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bude porovnat výsledky dvou typů terapií pro páry potýkající se vzájemným partnerským násilím. V České republice zatím nemá rozšířenou tradici multipárová terapie ani individuální terapie těchto párů, proto by výsledky takového výzkumu mohly přinést zajímavé informace. Efektivnost terapie bude zjišťována pomocí subjektivního hodnocení účastníků terapie. Protože jsou oba dva typy terapie zaměřeny na vzájemně agresivní páry, efektivita bude měřena pomocí dotazníku hodnotícího agresivní projevy – Dotazník frekvence agresivních projevů (dále Dotazník FAP), a to jak vlastní, tak partnerovy/partnerčiny. Zastavením agresivního chování a zlepšením komunikačních dovedností partnerů lze předpokládat i celkové zlepšení vztahu. Zlepšení vztahu by se pak mohlo promítnout do celkové životní spokojenosti klientů, proto vedle Dotazníku FAP bude klientům zadán i Dotazník životní spokojenosti vydaný Testcentrem Praha (2011). Testování bude provedeno před vstupem do terapie, po ukončení terapie a rok po jejím ukončení.

V tomto výzkumu bude ověřeny tyto hypotézy:

H_0 : Mezi dvěma skupinami účastníků, kteří absolvovali dvě různé terapie, není rozdíl zachytitelný zvolenými nástroji.

H_A: Mezi dvěma skupinami účastníků, kteří absolvovali dvě různé terapie, existuje rozdíl zachytitelný zvolenými nástroji.

6.2 Výzkumný vzorek

Tento výzkum je zaměřen na páry se vzájemným partnerským násilím. V rámci výzkumu není možné ani žádoucí provádět náhodný výběr párů. Do výzkumu budou tedy zařazeny páry, které se samy obrátí na terapeutické centrum. Do každé skupiny (tedy individuální párová terapie a multipárová terapie) bude zařazeno 40 lidí.

Aby se zvýšilo povědomí o možnosti se terapií účastnit, bude vhodné rozšířit např. po pražských terapeutických a krizových centrech informační letáky, také informovat pracovníky vybraných center o možnosti nabízet tuto terapii vhodným osobám. Páry mohou být sezdané i nesezdané, minimální délka vztahu však bude určena na alespoň 2 roky. Podmínkou pro vstup do terapie bude věk obou partnerů minimálně 18 let. Horní hranici věku není třeba z výzkumného hlediska určovat. Lze předpokládat, že vzorek párů, které se do výzkumu přihlásí, bude značně heterogenní v oblasti vzdělání, věku, bydliště, ekonomického postavení. Je také pravděpodobné, že se do terapie přihlásí páry bezdětné i s dětmi. Existuje předpoklad, že terapie bude působit stejně jak na páry heterosexuální, tak i páry homosexuální (McCollum, Stith, & Thomsen, 2011), nicméně tento předpoklad zatím nebyl empiricky ověřen, proto pro vyloučení případných intervenujících proměnných bude zaměřen na páry heterosexuální. Kontraindikací bude již probíhající terapie.

Do terapie nebudou zařazeny páry, ve kterých je jeden z partnerů (případně oba) závislý na alkoholu či jiných psychotropních látkách.

6.3 Přijímací pohovor a dotazník, podmínky účasti na výzkumu

V první části této bakalářské práce jsou uvedeny příklady výzkumů zaměřených na multicouple terapii. I v této studii bude bezpečnost účastníků (potažmo celé skupiny) zásadním faktorem, proto ještě před zahájením terapie budou páry absolvovat individuální rozhovory a vyplní dotazník zaměřený na agresivní projevy. V této přípravné fázi se případně vyloučí ty páry, ve

kterých bude mít agrese podobu domácího násilí, do terapie také nebudou přijaty páry se závažnou formou násilí a páry, ve kterých se budou jevit známky kontroly – jeden z partnerů se bojí otevřeně hovořit v přítomnosti druhého partnera (více viz kapitola 3.3.3 Výzkum zabývající se prožíváním partnerů: Kahn, Epstein, & Kilvighan, (2015)). Těmto párům bude nejprve doporučena terapie v mužských a ženských skupinách zvlášť.

Multicouple terapie je zaměřená na partnerskou terapii proto, aby mohla párům pomoci překonat jejich problémy, je třeba, aby oba partneři spolu chtěli zůstat i do budoucna. U párů, které spolu nechtějí setrvávat, nelze očekávat motivaci pro upřímnou účast a pro zvládnutí celé terapie. Součástí rozhovoru tedy bude i zjišťování této motivace.

Dotazník o frekvenci a povaze agresivního chování bude také vyplňovat každý z přihlášených individuálně. Dotazníky budou vyhodnoceny a v případě, že nebude třeba páru doporučit jiný druh terapie, budou dotazníky využity pro výzkum. Před zahájením terapie účastníci také vyplní Dotazník životní spokojenosti.

6.4 Požadavky na průběh terapie

Účastníci multipárové terapie budou rozděleni do dvou skupin po 5 párech. 10 párů bude docházet na individuální párovou terapii. Skupinovou i individuální terapii povedou dva koterapeuti – muž a žena. Každá dvojice terapeutů povede tedy jednu skupinovou terapii a 5 párů v individuální terapii. Důležité je, aby předem byl předem dohodnut plán skupinových sezení a technik, které budou v rámci terapie zahrnuty. Dvojice terapeutů pak budou sdílet průběh skupinových i individuálních terapií, aby byli v terapeutických postupech „sladěni.“ Ideální bude, pokud terapeuti budou absolventi psychoterapeutického výcviku v totožném směru.

Terapeutická sezení budou probíhat 1x týdně. Individuální párová terapie bude trvat 50 minut, skupinová setkání budou trvat 120 minut (s možnou 10minutovou přestávkou). Přítomnost obou dvou partnerů na terapii bude nezbytná. Celkový počet terapeutických setkání pro obě podoby terapie bude 21, minimální účast pro zařazení do výzkumu bude na 17 sezeních.

6.5 Rozdělení párů do jednotlivých typů terapie

Zájemci o terapii nejprve projdou vstupním pohovorem a vyplní dotazník. Ve chvíli, kdy bude naplněna kapacita 20 párů splňujících podmínky, bude sestaven seznam zájemců (párů). Každému páru bude přiděleno náhodné číslo. Protože je vzorek poměrně malý, budou vytvořeny dvě skupiny s co nejvyváženějšími charakteristikami vstupních hodnot Dotazníku FAP a také, v rámci možností, s podobnými základními charakteristikami věku.

6.6 Etika výzkumu

Účastníci výzkumu budou předem seznámeni⁸ s podmínkami účasti na terapii, aby se minimalizoval počet párů, které by případně nemohly být do studie zařazeny. Také budou předem seznámeni s možností zařazení buď do skupinové párové terapie, nebo individuální párové terapie. Rozdělení účastníků proběhne co nejdříve po sestavení celého seznamu 40 zájemců.

Každý z účastníků podepíše informovaný souhlas, kde bude uveden cíl výzkumu a jeho průběh. V informovaném souhlasu budou také účastníci seznámeni s tím, že všechna data budou anonymizována. V případě, že by se prokázala větší účinnost jednoho typu terapie, bude těm účastníkům, kteří absolvovali méně efektivní terapii, nabídnuta možnost absolvovat i druhou variantu terapie. Účast na výzkumu bude bezplatná.

7. Příprava dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru

Pro účely této studie byl upraven Dotazník FAP (Příloha 3), který vytvořila pro své účely Diakonie Českobratrské církve evangelické. Jednotlivé položky dotazníku jsou ponechány, upravena je pouze možnost výběru frekvence těchto projevů. Tato úprava byla provedena pro specifičtější hodnocení agresivních projevů. V dotazníku jsou pokryty druhy násilí od mírného

⁸ Na letácích budou uvedeny všechny podmínky, podmínky budou ozřejměny i pracovníkům středisek, kde by mohla být účast klientům ve výzkumu doporučena.

po závažné (viz předchozí kapitoly). V dotazníku jsou zahrnuty jak otázky na respondenta/respondentku, tak na jeho/její partnera/partnerku.

Forma polostrukturovaného rozhovoru je zvolena proto, aby rozhovor poskytoval dostatek prostoru pro účastníky výzkumu vyjádřit své zkušenosti, aby se i tazatel mohl pružněji pohybovat v probíraných tématech, a hovor tak plynul přirozeněji. Zároveň tento model poskytuje základní témata, která by měla být v rozhovoru probrána. Seznam témat (návrh otázek) je uveden v Příloze 2.

8. Pilotní studie

Cílem pilotní studie bude ověřit srozumitelnost otázek v sestaveném dotazníku a otázek připravených pro následný rozhovor. Pro pilotní studii vyplní dotazník 20 osob, v pilotních rozhovorech se ověří odhadovaná délka rozhovoru na 45 minut (pilotní rozhovory by bylo možné provést s účastníky jiného druhu terapie, který vedli také dva terapeuti – muž a žena). V pilotních rozhovorech by se v případě nutnosti doplnila témata, která by se jevila jako podstatná součást získávání zpětné vazby.

V případě nejasností budou problematické části dotazníku a/nebo rozhovoru upraveny tak, aby se riziko nepochopení položky či otázky minimalizovalo. Tím bude zvýšena obsahová validita dotazníku.

9. Sběr dat

První vyplní účastníci výzkumu při vstupním setkání Dotazník FAP⁹. Pokud pár bude na terapii přijat, v rámci výzkumu bude dotazník zpracován. Na prvním skupinovém setkání a na prvním sezení v případě individuální párové terapie vyplní všechny osoby Dotazník životní

⁹ První věta dotazníku bude z původní: „Jak často jste v posledním roce“ na „Jak často jste od vstupu do terapie“

spokojenosti. Před zahájením výstupních rozhovorů vyplní každý účastník terapie znovu Dotazník FAP a Dotazník životní spokojenosti.

Výstupní rozhovory a výstupní vyplnění dotazníků proběhne v průběhu měsíce po posledním setkání. Nejprve proběhnou rozhovory. Ty provedou informovaní psychologové, kteří nevedli terapii. Tak budou účastníkům poskytnuty lepší podmínky pro upřímný rozhovor. V případě, že by rozhovor vedli terapeuti, kteří se setkávali s klienty v průběhu terapie, zkreslení odpovědí v rámci snahy naplnit očekávání výzkumu, by mohlo být větší. Také by pro účastníky bylo pravděpodobně obtížnější sdělovat kritiku.

Pro další ověření efektivnosti terapie by bylo možné oslovit probandy znovu po roce či po dvou letech, aby znovu vyplnili Dotazník FAP. Zajímavé poznatky o terapii by také přinesly informace o tom, jestli jsou partneři (např. po dvou letech) stále spolu.

10. Zpracování výsledků

10.1 Kvalitativní část

Pro zpracování výsledků z rozhovorů bude využito postupů obsahové analýzy. V této části bude zjištěno, co bylo pro účastníky terapie přínosem, co naopak považovali za slabiny terapie, jestli se během terapie cítili bezpečně. Pozornost bude věnována tomu, jestli účastníci po ukončení terapie pozorovali nějaké změny ve svém chování a v chování partnera. Další oblastí pro hodnocení terapie bude působení dvojice terapeutů – jak vnímali probandi jejich přítomnost.

Cenná zpětná vazba bude také přímo od terapeutů skupin, která proběhne stejně jako výstupní rozhovory účastníků terapie do měsíce od ukončení terapie. V rámci jejich hodnocení se terapeuti sejdou a proberou vlastní dojmy a pocity z terapie, problémy a úskalí, na která narazili. Stejně tak společně zhodnotí úspěšné metody. Z jejich společného rozhovoru bude pořízen záznam (například stážistou), který také bude podroben obsahové analýze a bude součástí kvalitativního výzkumu.

10.2 Kvantitativní část

V kvantitativní části budou zpracovány výsledky z Dotazníku FAP a z Dotazníku životní spokojenosti. Pro vyhodnocování Dotazníku FAP bude využito následující bodování:

ani jednou = 0 bodů, 1x = 1 bod, 2x = 2 body, 3x – 5x = 3 body, 6x – 10x = 4 bodů, 11x – 20x = 5 bodů, více než 20x = 6 bodů¹⁰.

Pro porovnání výsledků z Dotazníku FAP budou výsledná data přenesena do tabulky, kde první sloupec budou tvořit výsledky pretestu a v druhém sloupci budou zaznamenány výsledky posttestu. Z těchto údajů bude vypočítán rozdíl hodnot pro každou osobu a z nich pak střední hodnota obou dvou souborů (souboru osob pro multipárovou terapii a souboru osob účastnících se individuální párové terapie). Ze středních hodnot pak bude vypočítána hodnota p na hladině $\alpha = 0,01$ a $\alpha = 0,05$ významnosti dvouvýběrovým t-testem¹¹.

Porovnání úspěšnosti terapie by také bylo možné pro jednotlivé dotazníkové položky, např. křik, vyhrožování atd. Každý soubor by bylo možné rozdělit podle dalších charakteristik, např. na podskupiny mužů a žen, a tyto podskupiny navzájem porovnat.

Pro výpočet výsledků jednotlivých kategorií v Dotazníku životní spokojenosti budou získané skóry převedeny na staniny. Díky tomu, že je tento dotazník standardizovaný, bude možné provést také porovnání s populačním průměrem. Pro porovnání výsledků skupin bude použit stejný postup jako u Dotazníku agresivních projevů.

11. Limity výzkumu a diskuze

Ve výzkumu bude zahrnuto 20 párů, je možné, že ne všechny páry výzkum dokončí či splní podmínku účasti na alespoň 17 sezeních, čili je možné očekávat vysokou experimentální

¹⁰ V dotazníku CTS2, podle kterého je vytvořena frekvence agresivních projevů (kolikrát se ten který jev ve vztahu objevil), jsou tyto projevy hodnoceny v časovém úseku jednoho roku. V prvním měření by to nebyl problém, ale vzhledem k tomu, že terapie bude trvat zhruba půl roku, srovnávala by se mezi sebou data z různých časových úseků. Z tohoto důvodu je již na začátku zvolen časový úsek, který dotazník zkoumá, půl roku.

¹¹ V kvantitativní části tohoto výzkumu se předpokládá, že rozdělení dat se blíží normálnímu rozdělení. Tento předpoklad je založen na faktu, že například standardizovaný dotazník CTS2 (Conflict Tactic Scale), který zjišťuje agresi mezi partnery podobným způsobem.

mortalitu. I v případě, že výzkum všechny osoby dokončí, je výzkumný vzorek malý a lze předpokládat, že také značně nehomogenní (demografické údaje, délka vztahu, ...), proto nebude možné výsledky tohoto výzkumu plošně generalizovat. Na druhou stranu velikost vzorku umožňuje lépe kontrolovat a korigovat co nejvyšší homogenitu terapie. Nelze předpokládat, že terapie budou probíhat identicky, každý pár přichází se specifickými problémy, v každé skupině může také vzniknout rozdílná dynamika. Navržený počet účastníků je tak volen s ohledem na možnosti terapeutů a terapie samotné.

Na začátku terapie budou zájemci nenáhodně rozděleni do skupin pro větší vyváženost skupin. Také se účastníci na terapii sami přihlásí, nelze tedy považovat vzniklou skupinu za reprezentativní vzorek populace párů se vzájemným partnerským násilím. Výzkumný vzorek pro tuto studii nelze pokládat za reprezentativní.

Vyhodnocení dat je pak vystaveno na předpokladu, že jejich rozložení se blíží rozložení normálnímu, nicméně z tohoto vzorku není možné tento předpoklad ověřit. Pro standardizaci dat by bylo třeba provést standardizaci Dotazníku FAP nebo meta-analýzu vícero výzkumů z této oblasti.

Zlepšení v oblasti životní spokojenosti mohou ovlivňovat další proměnné, nejen terapie. Je možné, že ke zlepšení či zhoršení hodnocení vlastního života probanda by došlo i bez účasti na terapii. Do hodnocení životní spokojenosti se mohou promítnout proměnné jako např. získání či ztráta práce, ztráta někoho blízkého, může dojít ke zranění mimo agresivní chování atd.

Výsledky výzkumu mohou být také ovlivněny osobnostními charakteristikami jedinců. Mezi intervenující proměnné tak mohou vstupovat charakteristiky jako emoční inteligence, vůle, motivace, temperament a další. Je také možné, že při vyplňování dotazníků a v rozhovorech po ukončení terapie, budou výsledná data zkreslena snahou účastníků naplnit očekávání výzkumu.

Výhodou výzkumu je, že zpracovává jak kvantitativní, tak kvalitativní data. Kvalitativní část poskytuje prostor pro zjištění slabých a silných stránek terapie, pro možnost zlepšení terapie podle zkušeností klientů. Dotazník FAP umožňuje zkoumání jednotlivých složek násilného chování, takže lze vysledovat oblasti, v kterých terapie byla více a méně úspěšná. Stejně tak Dotazník životní spokojenosti

Závěr

Bakalářská práce zpracovává téma partnerského násilí a práce s ním. Představuje možnosti hodnocení v oblasti partnerského násilí, které je nezbytné pro specifičtější, a tak snad také efektivnější práci s páry, ve kterých se násilí vyskytuje. Vysvětluje pojmy jako vzájemné partnerské násilí a mírné a závažné násilí, které jsou stěžejními pro hodnocení tohoto jevu a slouží jako kritéria pro účast v některých terapeutických programech.

Práce předkládá argumenty pro i proti společné léčbě partnerů, které jsou dostupné v odborné literatuře. Záměrně uvádí pozitiva i negativa, protože se snaží představit celkový současný pohled na společnou terapii partnerů potýkajících se s násilím.

Předchozí informace tak „chystají půdu“ pro multipárovou terapii, která je těžištěm této práce. Ve stejnojmenné kapitole jsou představeny metody, které tato terapie využívá. Důležitou součástí jsou výzkumy a především poznatky, které do této oblasti přinesly. Představeny jsou také výsledky výzkumu, který provedla Diakonie Českobratrské církve evangelické. Tento výzkum je zatím jediný dostupný v České republice.

V praktické části je předložen návrh výzkumu. Návrh výzkumu je vytvořen se snahou mít na zřeteli možnosti provedení takového výzkumu, i když zároveň tento fakt s sebou nese limitaci v objektivnosti dat. Návrh obsahuje část jak kvalitativní, tak i kvantitativní, vzhledem k tomu, že zatím nebylo provedeno mnoho takto specifických výzkumů.

Ačkoli zájem odborné veřejnosti o multipárovou terapii stoupá, stále ještě není mnoho výzkumů věnovaných specificky této metodě. Multipárová terapie má co nabídnout, a proto doufám, že i tato bakalářská práce přispěje k povědomí o ní a třeba poslouží jako odrazový můstek při zájmu o tuto problematiku.

Seznam použité literatury

- Avis, J. M. (1992). Where are all the family therapists? Abuse and violent within families and family therapists' response. *Journal of Marital and Family Therapy* , stránky 225-232.
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (29. July 2002). Clinical psychology review. *Does betters' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence*, stránky 1023-1053.
- Bograd, M. (1984). Family systems approaches to wife battering: A feminist critique. *American Journal of Orthopsychiatry*, stránky 558-568.
- Burlingame, G. M., Gleave, R., Erekson, D., N. P., Olsen, J., Thayer, S., & Beecher, M. (červenec 2015). Differential effectiveness of group, individual, and conjoint treatments: An archival analysis of OQ-45 change trajectories. *Psychotherapy Research*, stránky 556-572.
- Co je domácí násilí.* (2014). Načteno 14. 7. 2017 z Rosa-os: <http://rosa-os.cz/informace-pro-zeny/co-je-domaci-nasili/>
- Conway, A. D. (nedatováno). Načteno 12. 7. 2017 z hopecouples.com: <http://hopecouples.com/resources/Therapist%20guide%20for%20assessment%20of%20domestic%20violence%20issues.pdf>
- Croft, H. (26. May 2016). *What's battering?* . Načteno z Healthy place: <https://www.healthypplace.com/abuse/domestic-violence/what-is-battering/>
- Čírtková, L. (2008). *Moderní psychologie pro právníky*. Praha: Grada.
- Čírtková, L. (2010). Muži jako oběti domácího násilí. *Právo a rodina*, č. 7.
- Dostupné z: <<http://www.domacinasili.cz/ohrozene-osoby/muzi-jako-obeti-domaciho-nasili>>
- de Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T. S., McCollum, E. E. & Berg, I. K. (2007). *More than miracles: The state of the Art of solution-focused brief therapy*. New York: Haworth Press.

- Diakonie Českobratrské církve evangelické.* (2017). Načteno z <https://www.diakonie.cz/o-diakonii/>
- Domací násilí.* (21. 4 2007). Načteno 12. 7. 2017 z <http://www.domacinasili.cz/domaci-nasili/>
- Domestic, Sexual & Other Violence.* (nedatováno). Načteno 14. 7. 2017 z <http://tarrant.tx.networkofcare.org/dv/library/article.aspx?id=1046>
- Edelson, J. L., & Tolman, R. M. (1992). *Intervention for men who batter: An ecological approach.* Newbury Park, CA: Sage.
- Fals-Stewart, W., & Kennedy, C. (2005). Addressing intimate partner violence in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, stránky 5-17.
- Fals-Stewart, W., Kashdan, T. B., O'Farrell, T. J., & Bircher, G. R. (2002). Behavioral couples therapy for drug abusing patients: Effects on partner violence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, stránky 87-96.
- Formy násilí.* (nedatováno). Načteno 10. 7. 2017 z [rosa-os.cz: http://rosa-os.cz/pro-seniory/formy-nasili/](http://rosa-os.cz/pro-seniory/formy-nasili/)
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, stránky 99-32.
- Gondolf, E. (2002). *Batterer interventionsystems: Issues, outcomes and recommendations.* Thousand Oaks, CA: Sage.
- Greene, K., & Bogo, M. (2002). The different faces of intimate violence: implications for assessment and treatment. *Journal of Marital and Family Therapy*, stránky 455-466.
- Hattendorf, J., & Tollerud, T. R. (1997). Domestic violence: Counseling strategies that minimize the impact of secondary victimization. *Perspectives in Psychiatric Care*, stránky 14-23.
- Hendl, J. (1999). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace.* Praha: Portál.
- Hendl, J. (2004). *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat.* Praha: Portál.
- Herbert, T. B., Silver, R. C., & Ellard, J. H. (1991). Coping with an abusive relationship: How and why women stay? . *Journal of Marriage and the Family*, stránky 311-325.

- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, stránky 476-497.
- Jacobson, N. S., & Gottman, J. M. (1998). *When men batter women: New insights into ending abusive relationships*. New York: Simon and Shuster.
- Jacobson, N., Gottman, J. M., Waltz, J., Rushe, R., Babcock, J., & Holtzworth-Munroe, A. (1994). Affect, verbal content, and psychophysiology in the arguments of couples with violent husbands. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, stránky 982-988.
- Janský, K. (17. 6. 2010). *Psychické formy domácího násilí*. Načteno 10. 7. 2017 z Domáci násilí: <http://www.domacinasili.estranky.cz>
- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, stránky 283-294.
- Johnson, M. P., & Ferraro, K. J. (2000). Research on Domestic Violence in the 1990s: Making Distinctions. *Journal of Marriage and Family*, stránky 948-963.
- Johnson, M. P., & Leone, J. M. (2005). The differential effects of intimate terrorism and common couple violence. *Journal of Family Issues*, stránky 322-349.
- Kahn, V. S., Epstein, N. B., & Kilvighan, D. M. (2015). Couple Therapy for Partner Aggression: Effects on Individual and Relational Well-Being. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, stránky 95-115.
- Konečná, Š. (2007). *Domáci násilí a jeho oběti* (Diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita.
- Kratochvíl, S. (2009). *Manželská a párová terapie*. Praha: Portál.
- Kuhl, J., & Kazén, M. (nedatováno). *PPSI Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti*. Načteno 11. 7. 2017 z <https://www.unifr.ch/ztd/HTS/inftest/WEB-Informationssystem/cs/4cz001/264d03be58434df88303cbe0220d8726/hb.htm>
- Magdol, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Newman, L., & Fagan, J. (1997). Gender differences in partner violence in a birth cohort of 21-years old: Bridging the gap between clinical and epidemiological approaches. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, stránky 68-78.

- Maharaj, N. (1. May 2016). Perspectives on Treating Couples Impacted by Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence*, stránky 431-437.
- McCollum, E. E., & Stith, S. M. (12. April 2011). Conjoint treatment of couples who have experienced intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, stránky 312-318.
- McCollum, E. E., Stith, S. M., & Thomsen, C. J. (2011). Solution-focused brief therapy in the conjoint couples treatment of intimate partner violence. V C. Franklin, *Solution focused brief therapy: a handbook of evidence* (stránky 183-195). New York: Oxford University Press.
- Dostupné z:
https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=HPCrO3zBTu8C&oi=fnd&pg=PP2&dq=Solution-Focused+Brief+Therapy:+A+Handbook+of+Evidence-Based+Practice&ots=8xWhg-6ZEM&sig=I9HiF0K2insbGEmu4IzB1kVsLII&redir_esc=y#v=onepage&q=dvct>false
- McColum, E. E., & Stith, S. M. (2008). Couples Treatment for Interpersonal Violence: A review of Outcome Research Literature and Current Clinical Practices. *Violence and Victims*, stránky 187-201.
- Mlčochová, P. (2007/2008). *Domácí násilí. Právní a psychologické problémy* (Diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita.
- Niederlová, M. (2016). Výzkumná zpráva k projektu „Stop násilí ve vztazích“ Diakonie ČCE – SKP v Praze v rámci spolupráce s Katedrou psychologie FF UK v Praze. Praha, ČR. Načteno 8. 7. 2017 z
<http://www.nasilivevztazich.cz/res/archive/003/000531.pdf?seek=1459253032>
- O’Leary, K. D. (2001). Conjoint therapy for partners who engage in physically aggressive behaviour: Rational and research. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, stránky 291-298.
- Práce s původci násilí v rodinách: příklady dobré zahraniční praxe.* (2013). Načteno 12. 7. 2017 z Liga otevřených mužů: http://www.muziprotinasili.cz/wp-content/uploads/2013/04/Prace_s_puvodci_nasili_v_rodinach_LOM.pdf

- Rosen, K., Matheson, J. L., Stith, S. M., McCollum, E. E., & Locke, L. D. (2003). Negotiated time-out: a de-escalation tool for couple . *Journal of Marital and Family Therapy*, stránky 291-298.
- Shamai, M. (1996). Couple therapy with battered woman and abusive men: Does it have a future? . V J. Z. Edelson, *Future interventions with battered women and their families* (stránky 201-215). New York: Sage.
- Simpson, I., Doss, B. D., Wheeler, J., & Christensen, A. (April 2007). Relationship violence among couples seeking therapy: common couple violence or battering? . *Journal of Marital and Family Therapy*, stránky 270-283.
- Stith, S. M., Rosen, K. H., McCollum, E. E., & Thomsen, C. J. (July 2004). Treating Intimate Partner Violence within Intact Couple Relationships: Outcomes of Multi-couple Versus Individual Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, stránky 305-318.
- Stith, S. M.; Rosen, K. H.; McCollum, E. E.; Thomsen, C. J. (July 2004). *Journal of Marital and Family Therapy*, stránky 305-318.
- Sylaska, K. M., & Edwards, K. M. (2014). Disclosure of intimate partner violence to informal social support network members: A review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse*, stránky 3-21.
- Štelclová, P. (2016). *Možnosti práce s násilnou osobou na příkladu programu „Stop násilí ve vztazích“* (Diplomová práce, Praha, Jabok).
- Mlčochová, P. (2007/2008). *Domácí násilí. Právní a psychologické problémy* (Diplomová práce, Brno, Masarykova univerzita).
- Teuchnerová, M. (2015). *Agresivní chování v partnerských vztazích* (Bakalářská práce, Praha, Univerzita Karlova).
- Testcentrum*. (nedatováno). Načteno 10. 7. 2017 z testcentrum.cz:
<http://www.testcentrum.com/testy/d%C5%BEs>
- Todahl, J., Linville, D., Tuttle Shamblin, A. F., & Ball, D. (June 2002). Client Narratives about Experiences with a Multicouple Treatment Program for Intimate Partner Violence. *Journal of Marital & Family Therapy*, stránky 150-167.
- Whitaker, D. J., Haileyesus, T., Swahn, M., & Saltzman, L. S. (2007). Differences in frequency of violence and reported injury between relationships with reciprocal and

nonreciprocal intimate partner violence. *American Journal of Public Health*, stránky 941-947.

WHO. (2017). Načteno 8. 7. 2017 z

<http://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>

Přílohy:

Příloha 1: Výsledky Dotazníku zpětné vazby (Niederlová, 2016)

Dotazník zpětné vazby	Celkem			Ženy			Muži		
	Frekvence	%	%	Frekvence	%	%	Frekvence	%	%
DZV1									
Ano	39	83.0%	97.5%	19	82.6%	100.0%	20	83.3%	95.2%
Ne	1	2.1%	2.5%	0	0.0%	0.0%	1	4.2%	4.8%
Celkem	40	85.1%	100.0%	19	82.6%	100.0%	21	87.5%	100.0%
Neuvedeno	7	14.9%		4	17.4%		3	12.5%	
Celkem	47	100.0%		23	100.0%		24	100.0%	
DZV2									
Ano	38	80.9%	97.4%	18	78.3%	94.7%	20	83.3%	100.0%
Ne	1	2.1%	2.6%	1	4.3%	5.3%	0	0.0%	0.0%
Celkem	39	83.0%	100.0%	19	82.6%	100.0%	20	83.3%	100.0%
Neuvedeno	8	17.0%		4	17.4%		4	16.7%	
Celkem	47	100.0%		23	100.0%		24	100.0%	
DZV3									
Ano	34	72.3%	85.0%	18	78.3%	85.7%	16	66.7%	84.2%
Ne	6	12.8%	15.0%	3	13.0%	14.3%	3	12.5%	15.8%
Celkem	40	85.1%	100.0%	21	91.3%	100.0%	19	79.2%	100.0%
Neuvedeno	7	14.9%		2	8.7%		5	20.8%	
Celkem	47	100.0%		23	100.0%		24	100.0%	
DZV4									
Ano	30	63.8%	76.9%	15	65.2%	75.0%	15	62.5%	78.9%
Ne	9	19.1%	23.1%	5	21.7%	25.0%	4	16.7%	21.1%
Celkem	39	83.0%	100.0%	20	87.0%	100.0%	19	79.2%	100.0%
Neuvedeno	8	17.0%		3	13.0%		5	20.8%	
Celkem	47	100.0%		23	100.0%		24	100.0%	

Dotazník zpětné vazby	Celkem			Ženy			Muži		
	Frekvence	%	%	Frekvence	%	%	Frekvence	%	%
DZV5									
Ano	36	76.6%	87.8%	18	78.3%	85.7%	18	75.0%	90.0%
Ne	5	10.6%	12.2%	3	13.0%	14.3%	2	8.3%	10.0%
Celkem	41	87.2%	100.0%	21	91.3%	100.0%	20	83.3%	100.0%
Neuvedeno	6	12.8%		2	8.7%		4	16.7%	
Celkem	47	100.0%		23	100.0%		24	100.0%	
DZV6									
1	25	53.2%	55.6%	13	56.5%	56.5%	12	50.0%	54.5%
2	17	36.2%	37.8%	9	39.1%	39.1%	8	33.3%	36.4%
3	2	4.3%	4.4%	0	0.0%	0.0%	2	8.3%	9.1%
4	1	2.1%	2.2%	1	4.3%	4.3%	0	0.0%	0.0%
5	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%	0	0.0%	0.0%
Celkem	45	95.7%	100.0%	23	100.0%	100.0%	22	91.7%	100.0%
Neuvedeno	2	4.3%		0	0.0%		2	8.3%	
Celkem	47	100.0%		23	100.0%		24	100.0%	

Příloha 2: Témata pro polostrukturovaný rozhovor:

Jak hodnotíte terapii, které jste se účastnil/a?

Splnila Vaše očekávání? Čím ano nebo čím ne?

Cítil/a jste se bezpečně ve skupině? Uveďte prosím důvody.

Řekl/a byste, že došlo k nějaké změně ve Vašem vztahu? Pokud ano, k jaké?

Vnímáte, že by ve Vaší osobě odehrála nějaká změna v chování či prožívání? Pokud ano, uveďte prosím jaká.

Vnímáte, by proběhla nějaká změna v chování či prožívání u Vaší partnerky/Vašeho partnera?

Vnímáte nějaký rozdíl mezi tím, jak spolu s partnerem/partnerkou komunikovali před terapií a jak spolu komunikujete teď?

Vnímáte nějaký rozdíl v používání násilí ve Vašem vztahu?

Jak na Vás působila dvojice terapeutů?

Je ještě něco, co byste rád/a řekl/a?

Příloha 3: Upravený Dotazník FAP

Upravený Dotazník FAP

(původní dotazník z interních zdrojů Diakonie Českobratrské církve evangelické)

Jak často jste v posledních 6 měsících:

	ani jednou	1x	2x	3x – 5x	6x – 10x	11x – 20x	Více než 20x
říkal/a svému partnerovi/partnerce, co ne/má dělat, kam ne/může jít, s kým se ne/může vídat... partnerovi/partnerce vyhrožoval/a							
partnerovi/partnerce vyhrožoval/a bránil/a odejít partnerovi/partnerce z domu							
ponižoval/a partnera/partnerku před jinými lidmi							
zřekl/a partnera/partnerku							
vyhrožoval/a, že ublížíte dětem							
fyzicky omezoval/a partnera/partnerku v pohybu							
působil/a partnerovi/partnerce spáleniny, kousance, modřiny, tržné nebo řezné rány							

nutil/a partnera/partnerku do sexuálních aktivit, které nechtěl/a							
při sexuálních aktivitách partnerovi/partnerce způsobil/a zranění							
sexuálně napadl/a partnera/partnerku							
sledoval/a partnera/partnerku při cestě do práce, za kamarády...							
odmítal/a partnerovi/partnerce přístup k financím, ať už společným nebo vašim, pokud je na vás partner/partnerka finančně závislý/á							
posílal/a partnerovi/partnerce výhružné sms/e-maily nebo jemu/jí nadával po telefonu							
ohrožoval/a partnera/partnerku nějakým předmětem nebo zbraní							
měl/a pocit, že se vás partner/partnerka bojí							
při hádce rozbíjel/a věci							
se dostal/a s partnerem do konfliktu, ve kterém prožíváte stres nebo strach							
nadával/a partnerovi/partnerce							

při konfliktu mlčel/a nebo z místa konfliktu odešel/la							
se při hádce s partnerem/kou cítil/a fyzicky špatně (bolest hlavy, horko, pocity na omdlení, třes...)							

Jak často v posledních 6 měsících Váš partner

	ani jednou	1x	2x	3x – 5x	6x – 10x	11x – 20x	Více než 20x
říkal/a, co ne/můžete dělat, kam ne/můžete jít, s kým se ne/můžete vídat... říkal/a, co ne/můžete dělat, kam ne/můžete jít, s kým se ne/můžete vídat...							
vám vyhrožoval/a							
vám bránil/a partnerovi/partnerce odejít z domu							
vás ponižoval/a před jinými lidmi							
vás zfackoval/a							
vás fyzicky omezoval/a v pohybu							

vám způsobil/a spáleniny, kousance, modřiny, tržné nebo řezné rány							
Vás nutil/a do sexuálních aktivit, které jste nechtěl/a /a							
vám při sexuálních aktivitách způsobil/a zranění							
vás sexuálně napadl/a							
vás sledoval/a při cestě do práce, za kamarády...							
vám odmítal/a přístup k financím, ať už společným nebo jeho/jejím, pokud jste na partnerovi/partnerce finančně závislý/á							
vám posílal/a výhrušné smsky/emaily nebo vám nadával po telefonu							
vás ohrožoval/a nějakým předmětem nebo zbraní							
ve vás probouzel/a strach							
při hádce rozbíjel/a věci							
působil/a, že je při konfliktu s Vámi ve stresu nebo strachu							
vám nadával							

při konfliktu mlčel/a nebo z místa konfliktu odešel/a							
říkal, že se při hádce s vámi cítil/a fyzicky špatně (bolest hlavy, horko, pocity na omdlení, třes...)							

Seznam tabulek

Tabulka 5: výsledky dotazníku PSSI pro celý soubor (Niederlová,2016) 30

Tabulka 6, výsledky dotazníku PSSI pro ženy a muže zvlášť (Niederlová, 2016) 30

Tabulka 7: měření FAP (Niederlová, 2016) 31

Tabulka 8: výsledky DŽS (Niederlová, 2016) 32