

Příloha č. 1

Otázky k rozhovoru

- 1) Jakou pozici v zařízení zastáváte?
- 2) Absolvovala jste terapeutický výcvik? Jaký?
- 3) S kolika dětmi pracujete?
- 4) Jak dlouho s dítětem obvykle pracujete a jak často s ním konzultujete?
- 5) Jaké děti a jak se k vám dostávají? Jaké problémy s nimi nejčastěji řešíte?
- 6) Jak s dětmi pracujete?
- 7) Jaké fáze má práce s dítětem?
- 8) Jaké techniky v práci s dítětem používáte? Co o druhu techniky rozhoduje?
- 9) Jak pracujete s rodinou dítěte?
- 10) Jaká jsou rizika terapie pro dítě?
- 11) Co je v terapii dítěte efektivní?
- 12) Která část terapie je rozhodující?
- 13) Kdy ukončujete terapii? S čím dítě odchází?
- 14) Co vám na současném systému práce s dítětem chybí?

Příloha č. 2

Rozhovory s respondentkami

Respondentka A

Jakou pozici v zařízení zastáváte?

Jsem vedoucí, psychoterapeut a sociální pracovník zařízení.

Absolvovala jste terapeutický výcvik? Jaký?

Ano. Absolvovala jsem komplexní psychoterapeutický výcvik v systemické terapii „Umění terapie“.

S kolika dětmi pracujete?

Já sama pracuji na částečný úvazek, jehož součástí je i role vedoucího, tedy pro přímou práci terapeutickou mohu pracovat najednou s cca 8 rodinami, přičemž dítě mám v terapeutické péči v polovině případů, v druhé polovině pracuji s rodiči. Pracovník na plný úvazek v přímé péči pracuje s cca 16 rodinami, přičemž i on je opět u některých rodin terapeutem pro dítě u některých pro rodiče.

Jak dlouho s dítětem obvykle pracujete a jak často s ním konzultujete?

Většinou po dobu 2-3 měsíců, někdy déle. Schůzky bývají jednou za 14 dní. V akutních případech jednou týdně.

Jaké děti a jak se k vám dostávají? Jaké problémy s nimi nejčastěji řešíte?

Většinou přichází na popud školy, pedagogicko-psychologické poradny, výchovného poradce, nebo OSPOD.

Nejčastěji řešíme problémy týkající starostí v rodině, kdy rodič dítěti nerozumí, nechová se k němu adekvátně, neumí s ním komunikovat, nebo jakkoli postrádá

rodičovské kompetence. Může se jednat také o krizi v rodině – úmrtí, rozvod, rozchod, nemoc apod. Časté jsou také problémy školního nebo sociálního rázu. Např. potíže s učením, chováním nebo ve vztazích s vrstevníky apod.

Jak s dětmi pracujete?

Pracujeme vždy s celou rodinou, protože zastáváme názor, že je třeba neopomíjet rodinu jako celek a nepracovat s dětmi pouze v oddělené terapii dítěte. Terapii s dítětem považujeme za jednu z částí terapie rodinné. Pracujeme se všemi členy rodiny jak zvlášť, tak dohromady. Problém dítěte povětšinou vychází z kontextu rodiny, nebo je nutné, aby se rodina na jeho řešení podílela ve prospěch dítěte. Do terapie nebo poradenství tak přichází rodina celá a pracují s ní dva terapeuti. Jeden terapeut pracuje následně s dospělými a druhý s dítětem tak, aby všichni členové rodiny měli svůj bezpečný prostor pro změnu a růst. Průběžně probíhají rodinná sezení, kde terapeuti pomáhají propojit rodinu s jejími novými zkušenostmi, poznatky a dovednostmi zpět dohromady a hledají společné řešení situace rodiny a dítěte.

Jaké fáze má práce s dítětem?

V první fázi je seznamování se, „otrkávání“, testování ze strany dítěte, zda mi může věřit. Dále přichází fáze, kdy je možné o problémech začít mluvit, či jinak se jim věnovat. Zde používám projektivní techniky a další nástroje. Následuje práce na pojmenování problému, emocí, myšlenek apod. A zároveň práce na hledání silných stránek dítěte a jeho okolí a potenciálního řešení. V této fázi je ideální vést dítě k tomu, aby se samo mohlo podělit o svou starost se svou rodinou, která je na to připravovaná. Následuje etapa, kdy dítě zkusí dělat věc jinak, testuje, v čem je mu lépe a jaké mechanismy může využívat místo původních dysfunkčních a jaké si naopak má zanechat. Toto se průběžně rekapituluje, pojmenovává, utužuje a podporuje. Na konci je dítě připraveno spolu s rodinou zvládat svůj život s ohledem na to, jaké je, jaké má potřeby a v souladu s kontextem okolo sebe. Tyto fáze se ale většinou střídají a trvají různě dlouho. Rodina je začleňována do spolupráce v různých etapách a v různém rozsahu. Závisí též na věku

dítěte, na jeho dovednostech a potenciálu a zejména na tom, jak se podaří vybudovat vztah mezi dítětem a terapeutem.

Jaké techniky v práci s dítětem používáte? Co o druhu techniky rozhoduje?

Rozhoduje věk, kognitivní, sociální a emocionální stav a dovednosti dítěte. Např. u starších dětí (nad 12let) je převažující technikou rozhovor, u dětí mladších (cca 4 a více let) techniky jako hra atd. Používám tedy nejčastěji rozhovor, hru, kreslení, práci s terapeutickým pískovištěm, práci s terapeutickými kartami apod. Děti zde mají k dispozici velké množství různých her a hraček pro různý věk.

Jak pracujete s rodinou dítěte?

To jsem již uvedla v předchozích odpovědích.

Jaká jsou rizika terapie pro dítě?

Terapie nemusí být přesně tím, co dítě potřebuje. Terapie bývá často nadhodnocována a považována za spásný nástroj, ale nemusí být pro každého. Další rizikem je, že se některý z členů rodiny nemůže posunout dál a symptom odložit, čímž dochází obtížně k posunu u dítěte i ostatních členů. Často se stává, že dítě „předežene“ své rodiče, protože je schopno být více otevřené změně, zatímco pro rodiče může být změna a náhled ohrožující.

Co je v terapii dítěte efektivní?

Nejefektivnější je bezpodmínečné přijetí terapeuta dítětem, prostor, do kterého dítě může přijít s čímkoli a být jakékoli. Sebezkušenost dítěte při rozhovoru s terapeutem, možnost porozumět svým emocím, myšlenkám, potřebám a sobě samému.

Která část terapie je rozhodující?

Rozhodující je počáteční fáze, kdy se rozhoduje o tom, zda se podaří vytvořit terapeutický prostor a základy vztahu dítěte a terapeuta.

Kdy ukončujete terapii? S čím dítě odchází?

Ve chvíli, kdy dítě a rodina toto sama považuje za ukončené a možné uzavřít. Většinou je to chvíle, kdy sama rodina a dítě cítí, že problém je vyřešen a mají se dobře. V málo případech, ale přece, dochází k ukončení spolupráce, protože rodina nevidí takový pokrok, nebo není motivována, takže nechce spolupracovat. Také se může stát, že rodině „nesedí“ terapeutický formát nebo terapeut.

Co vám na současném systému práce s dítětem chybí?

Postrádám stále ještě u mnohých odborníků uvědomění si, že málokdy je možné pracovat terapeuticky jen s dítětem, aniž by součástí spolupráce byla i rodina. Dítě nemá nést odpovědnost za rodinný systém a být tím jediným, kdo pracuje na změně.

Respondentka B

Jakou pozici v zařízení zastáváte?

Jsem psycholožka a psychoterapeutka.

Absolvovala jste terapeutický výcvik? Jaký?

Mám pětiletý výcvik v psychoterapii SUR.

S kolika dětmi pracujete?

Počet klientů se mění podle období. Nyní mám v péči osm klientů.

Jak dlouho s dítětem obvykle pracujete a jak často s ním konzultujete?

Většinou pracuji s klienty v rozsahu pěti až deseti konzultací, které se odehrávají v intervalech jednoho až dvou týdnů.

Jaké děti a jak se k vám dostávají? Jaké problémy s nimi nejčastěji řešíte?

Obecně pracuji s dětmi, které jsou zneužívané, zanedbávané nebo týrané. Zkrátka děti, které jsou nějakým způsobem ohrožené.

Často se u dětí setkávám s pocitem viny. Pokud jsou týrané, sexuálně zneužívané nebo se v rodině děje něco špatného např. rozvod, tak si to děti dávají za vinu.

Jak s dětmi pracujete?

Při práci s dětmi vycházím z potřeb a situace dítěte. Takže je to velice rozličné. Důležité je navázat s dítětem bezpečný vztah, jelikož ke mně často děti přicházejí, které dlouhodobě postrádají bezpečí ve svém životě. S některými dětmi nelze vztah navázat vůbec, jelikož nikomu nedůvěřují. S některými dětmi to jde zase velice rychle, ale v tu chvíli může být vztah jen povrchní. Když je navázaný bezpečný vztah, tak s dětmi dělám většinou projektivní techniky, protože jsou k dětem šetrné. To znamená, že si kreslíme,

stavíme z kamenů nebo něco vytváříme a následně o díle hovoříme, aby se daly do pohybu emoce nebo nějaké sdělení.

S dětmi bez sebevědomí pracuji na jeho posílení. Se samozřejmostí přijímám dítě takové, jaké je se všemi emocemi a názory. Nehodnotím ho, nekritizuji ani netrestám.

Jaké fáze má práce s dítětem?

Nejdůležitější je navázání vztahu. Pak probíhá samotná terapie a na závěr postupné rozpouštění a ukončování terapie.

Jaké techniky v práci s dítětem používáte? Co o druhu techniky rozhoduje?

Při technikách nejčastěji využívám kamínky, kresbu nebo zvířátka. Děti ze zvířátek stavějí různé kompozice, projikují do nich rodinu, můžeme s nimi hrát různé hry atd. Přínosný je popis kompozice. Mohu pozorovat jejich pochopení situace. Někdy se setkávám s dětmi, které jsou mluvné, a pak tedy využívám hlavně rozhovor, protože projektivní techniky nejsou potřeba.

O druhu techniky podle mého názoru rozhoduje citlivost terapeuta. Každé dítě je jiné, záleží na jeho osobnosti, jestli je hovorné nebo ne atd.

Jak pracujete s rodinou dítěte?

Záleží na rodině. Zdrojem problému dítěte jsou dospělí, takže se vždy snažím pracovat s rodinou dítěte. Takže se snažím naplnit individuální konzultace i s rodiči. Nejčastěji používám rozhovor, jehož cílem by měl být náhled na situaci dítěte. To pak umožňuje práci na změně postojů a přístupu k dítěti.

Jaká jsou rizika terapie pro dítě?

Že bude dělaná špatně. Psychoterapeut může být nešetrný a tím klientovi ublížit. Rizikem také je, když psychoterapeut hodnotí nebo interpretuje projektivní výtvořky dítěte, dítě o tom musí samo povídat. Terapeut to může uvést špatně díky svým vlastním projekcím, očekáváním, životním zkušenostem.

Co je v terapii dítěte efektivní?

Bezpečný vztah a přijetí dítěte, nehodnocení, nesouzení, žádná kritika.

Která část terapie je rozhodující?

Každá. Není možné podcenit žádnou. Hlavně vytvoření bezpečného vztahu.

Kdy ukončujete terapii? S čím dítě odchází?

To poznám na dítěti. Větší děti to řeknou sami, ale i je to vidět. Už se nudí, nemají co vyprávět, jsou v pohodě. Případné psychosomatické obtíže ustupují.

Co vám na současném systému práce s dítětem chybí?

Podpora biologické rodiny. Málo se pracuje s biologickou rodinou. Velmi často se sahá k pěstounské péči i tam, kde by se dalo pracovat s biologickou rodinou formou psychoterapie. I do dětských domovů by měla vstoupit psychoterapie. Jsou zde děti, které si prošly velkými traumaty, a měla by zde také probíhat práce s biologickou rodinou formou sanace. Biologická rodina by měla být víc respektována. Mateřská osoba je pro dítě nejdůležitější, musíme jí dát podporu a ne soudit a hodnotit.

Respondentka C

Jakou pozici v zařízení zastáváte?

Sociální pracovnice.

Absolvovala jste terapeutický výcvik? Jaký?

Ne.

S kolika dětmi pracujete?

Kapacita pro každého pracovníka je maximálně 13 dětí, tento počet se mění dle naplněnosti našeho zařízení. Já v současnosti pracuji s 12 dětmi.

Jak dlouho s dítětem obvykle pracujete a jak často s ním konzultujete?

To je velmi individuální. Obecně většinou kolem jednoho roku. U některých dětí se podaří naplnit zakázku po několika měsících, jiné děti sem docházejí již druhým rokem a spolupráce nadále pokračuje. Většinou se scházíme jednou týdně.

Jaké děti a jak se k vám dostávají? Jaké problémy s nimi nejčastěji řešíte?

Nejčastěji se k nám dostávají přes OSPOD, ale také na základě doporučení škol. Někdy si nás rodiče najdou sami přes webové stránky nebo na základě doporučení známých.

Dostávají se k nám děti, které mají problémy respektive konflikty s vrstevníky hlavně v třídním kolektivu, vztahové problémy, problémy v rodině a školní neúspěšnost.

Jak s dětmi pracujete?

S dětmi pracuji prostřednictvím individuálních socio-terapeutických konzultací naplněných hrou, socio-terapeutickými technikami, povídáním, tvořivými činnostmi atp.

Jaké fáze má práce s dítětem?

Nejdřív je důležité s rodiči předjednat zakázku. Následuje mapování, které trvá zhruba tři měsíce, kde získávám další informace, navazuji vztah s dítětem a společně konkretizujeme zakázku na základě jeho přání a potřeb. Potom probíhá i realizace individuálního plánu. Následně připravím dítě na ukončení spolupráce a můžeme se rozloučit.

Jaké techniky v práci s dítětem používáte? Co o druhu techniky rozhoduje?

Samozřejmě používám rozhovor, pak taky tvořivé činnosti a hlavně sociálně-terapeutické techniky jako je kresba začarované rodiny, kawa model, nedokončené věty atd. Techniku vybírám podle věku, úrovně verbálních a neverbálních schopností a aktuální nálady dítěte.

Jak pracujete s rodinou dítěte?

S rodiči pracujeme jen omezeně. Řešíme s nimi organizační záležitosti a komunikujeme hlavně telefonicky. Setkáváme se při vyhodnocovacích schůzkách. Když je potřeba zajistit služby pro rodiče, odkazujeme je na další centrum našeho zařízení (ATC, Horizont)případně doporučíme jiné zařízení.

Jaká jsou rizika terapie pro dítě?

„Odhalení“ skrytých tabu a problémů, které rodina není připravena řešit.

Co je v terapii dítěte efektivní?

„Za efektivní považuji vytvoření jistého, jasného a bezpečného vztahu s dítětem a poskytnutí bezpečného, neutrálního a nehodnotícího prostředí, kde si dítě může odpočinout, načerpat nové síly a naučit se novým vzorcům chování.

Která část terapie je rozhodující?

To nelze říct, terapie je celistvý proces. Ale dle mého názoru je určující vytvoření bezpečného vztahu.

Kdy ukončujete terapii? S čím dítě odchází?

Služba může být ukončena z více důvodů, v ideálním případě službu ukončujeme po naplnění zakázky a ta bývá různá. Obecně je pro nás nejdůležitějším ukazatelem míra ohrožení dítěte. Takže dalším důvodem pro ukončení spolupráce může být změna vnějších podmínek tak, že už dítě není ohroženo. Nebo se podaří dítě v dlouhodobě nepříznivé situaci posílit tak, aby se na ni lépe adaptovalo, využívalo funkčních obranných mechanismů a strategií zvládnání. Ideálním důvodem pro ukončení služby je kombinace obojího.

Co vám na současném systému práce s dítětem chybí?

Návazné služby zajišťující např. doučování nebo bezplatnou psychologickou péči pro děti i rodiče. Také si myslím, že by bylo dobré zefektivnit propojenost mezi organizacemi např. při spolupráci s OSPOD.

Respondentka D

Jakou pozici v zařízení zastáváte?

Odborný průvodce a terapeut.

Absolvovala jste terapeutický výcvik? Jaký?

Mám pětiletý sebezkušenostní výcvik typu SUR v integrativní psychoterapii.

S kolika dětmi pracujete?

V současnosti mám v péči cca 14 dětí v individuálních konzultacích. Také pracuji s rodiči a vedu vrstevnické skupiny. Během posledního půl roku jsem měla v péči 32 dětí a 18 rodičů.

Jak dlouho s dítětem obvykle pracujete a jak často s ním konzultujete?

V řádech měsíců, až roku. Není výjimkou práce trvající déle než rok. Ve většině případů se scházíme jednou týdně na hodinu, někteří z nich souběžně dochází jednou týdně do vrstevnické skupiny.

Jaké děti a jak se k vám dostávají? Jaké problémy s nimi nejčastěji řešíte?

Cílovou skupinou jsou děti spadající pod OSPODy Prahy a jejich rodiče. Jedná se o děti ve věku 12 – 18 let. Nejčastěji řešíme vztahy v rodině, vztahy s vrstevníky, problémy v komunikaci, problémové a rizikové chování. Dále se často řešíme traumata, deprese, úzkosti a sociální dovednosti.

Jak s dětmi pracujete?

S dětmi pracuji převážně terapeuticky. Např. projektivní techniky, hra, podpora a posilování kompetencí adaptovat se na potíže, resp. zvládat těžké situace vlastními silami.

Jaké fáze má práce s dítětem?

Přesné fáze nelze stanovit. U každého klienta je to individuální, ale pokud to vezmu všeobecně, pak ve fázi první se soustředíme na utvoření bezpečného vztahu, aby se klient mohl cítit dostatečně dobře pro sdílení. Pak přichází na řadu témata klienta, která se obvykle vyvíjí s postupem času a navozenou důvěrou. Následně pracujeme již přímo na tématech, průběžně hodnotíme, popř. upravujeme dle aktuálně nastalých zakázek. Jednou za čas dochází k rekontraktování a hodnocení dosavadní spolupráce. Když dojdeme k nějakým změnám, pracuje se pak na jejich udržení a podpoření ve změně.

Jaké techniky v práci s dítětem používáte? Co o druhu techniky rozhoduje?

Používám terapeutický rozhovor, arteterapii, relaxační techniky, Sand play, různé imaginace, práce s prázdnou židlí apod. O použití technik rozhoduje stav klienta a téma, které řeší. Někteří klienti se lépe vyjadřují s pomocí technik, každému pak vyhovuje jiná technika. Tedy individuálně dle potřeb klienta v dané situaci, aby to pro něj bylo přínosné, bezpečné.

Jak pracujete s rodinou dítěte?

S rodinou dítěte se pracuje tak, že na první schůzku dochází s dítětem rodič, představujeme mu nás a službu, společně dojednáváme, co by potřeboval rodič, co by potřebovalo dítě. Následně je rodiči nabídnut individuální plán. Často tak tedy dochází k jednomu pracovníkovi na individuální či skupinové konzultace dítě a ke druhému pracovníkovi na individuální konzultace rodič. Pracujeme ve dvou liniích – potřeby rodiče a potřeby dítěte. Často se to ve výsledku časem propojí. Občas uděláme společnou schůzku se dvěma pracovníky, rodičem a dítětem, kde si říkáme o tom, co se povedlo, co která strana ještě potřebuje apod. Neděláme ale klasickou rodinnou terapii.

Jaká jsou rizika terapie pro dítě?

Rizikové bývá to, když jedna ze stran, rodič či dítě, velmi intenzivně pracuje, zatím co strana druhá stagnuje, odmítá pracovat nebo se jakkoliv zapojit do procesu

změny. Pak dochází k tomu, že je jeden člen rodiny v procesu změny dál nebo pozadu než ostatní. Individuálně lze pak stanovit rizikovými momenty zvýšené zátěže klientů, nějaké výrazné změny, situace – úmrtí někoho blízkého, změna školy, rozvod rodičů a mnohé další oblasti.

Co je v terapii dítěte efektivní?

Efektivní se dle mého názoru jeví zaměření na dobře vybudovaný vztah s důrazem na bezpečí a zájem klienta. Konkrétně u dětí pak práce s pomocí technik. Rovněž se mi jeví jako efektivní práce souběžně ve skupině, dobře se tak podporují témata probraná na individuálních konzultacích.

Která část terapie je rozhodující?

Rozhodující dle mého bývá právě moment, ve kterém se klient cítí bezpodmínečně přijat terapeutem pro to, aby mohl otevřeně mluvit a nemusel cenzurovat. Někdy bývají průlomové různé katarzí okamžiky v individuálních příbězích klientů – při technice se najednou objeví něco, o čem jsme nevěděli nebo něco, co vyplynulo.

Kdy ukončujete terapii? S čím dítě odchází?

Terapii ukončujeme, když se klient či rodič cítí natolik dobře, že již naši podporu nepotřebuje, obvykle to bývá ve fázi udržované změny, kdy klienta podpoříme v tom, že to již opravdu sám zvládá. Pak ukončujeme samozřejmě v ten moment, kdy se nedomluvíme na kontraktu nebo při nedostatečné spolupráci klienta nebo z důvodů hospitalizací, umístění do ústavního zařízení apod. Vždy ukončujeme terapii otevřeně, s hodnocením dosavadní práce a pojmenováním toho, co jsme dělali, co se podařilo. Doplňujeme oboustrannou zpětnou vazbou k procesu a možností kdykoliv se na nás obrátit pro případnou konzultaci apod.

Co vám na současném systému práce s dítětem chybí?

Problematickými se jeví nedostatek kvalitních terapeutických služeb pro děti, rovněž nedostatek kvalitní dětské psychiatrické péče, minimum pobytových zařízení se zaměřením na podporu klienta a hodně represivních zařízení v systému péče o dítě. Celkově pak nedostačující informovanost o službách pro děti všeobecně.

Respondentka E

Jakou pozici v zařízení zastáváte?

Jsem psycholožka. Vykonávám socioterapeutické činnosti, nikoliv psychodiagnostiku či psychoterapii.

Absolvovala jste terapeutický výcvik? Jaký?

Od roku 2014 jsem ve výcviku v integrativní rodinné terapii.

S kolika dětmi pracujete?

Aktuálně jsem aktivní u dvaceti tří rodin, individuálně nyní pracuji se sedmnácti dětmi, se třemi dalšími se setkávám v rámci sourozeneckých konzultací.

Jak dlouho s dítětem obvykle pracujete a jak často s ním konzultujete?

Zpravidla půl roku až rok. Pokud je to možné, tak se scházíme jednou za 14 dní. Konzultace trvá hodinu.

Jaké děti a jak se k vám dostávají? Jaké problémy s nimi nejčastěji řešíte?

Dostávají se k nám děti, které mají buď výchovné potíže, strádají konfliktem rodičů, nebo se obojí kombinuje. Dostávají se k nám buď na doporučení OSPOD, nebo si nás z vlastní iniciativy najdou na internetu, nebo nás doporučí jiní rodiče, kteří k nám chodili a byli spokojení, nebo také získávají doporučení ve škole, v pedagogicko-psychologických poradnách, od soukromých terapeutů atp. Může se na nás obrátit i samo dítě. K tomu většinou dochází prostřednictvím kurátora nebo nízkoprahový klub. Vždy vtahujeme do spolupráce i rodiče, protože považujeme za efektivnější pracovat s celým rodinným kontextem.

Mezi nejčastěji probíraná témata patří konflikt mezi rodiči dítěte, konflikt dítěte s rodičem, nerespektování rodičů, případně jiných autorit. Dále také odmítání jednoho z rodičů a vztahy mezi sourozenci. K dalším, ne tak častým tématům patří vztahy

s vrstevníky, odpor ke škole, přetížení, domácí násilí, sebepoškozování nebo pokus o sebevraždu.

Jak s dětmi pracujete?

Průběh práce se liší dle fáze kontaktu, zakázky, věku atd. V úvodní fázi se s dítětem jen seznamuji. Mluvíme o tom, co dítě baví, zajímá, co potřebuje, jak rozumí tomu, že se tu potkáváme. Neotevírám těžká témata, pokud s nimi nepřijde dítě samo. Cílem je strávit spolu příjemně čas, vytvořit bezpečný a důvěryhodný prostor a připravit se pro příští návštěvu. Dítě do terapie přijímáme za předpokladu, že k nám docházejí na individuální konzultace i rodiče. Pracujeme tedy na nápravě celého rodinného systému.

Jaké fáze má práce s dítětem?

Konkrétní setkání začíná uvítáním, dotazem na novinky a změny. Dále se ptám, co dnes klient potřebuje, a domluvíme se na programu konzultace. Následně probíhá vlastní program. Konzultaci uzavírám shrnutím, reflexí klienta a rozloučením.

Fáze během celé spolupráce nelze fixně specifikovat. Každému dítěti „šiji“ na míru dle zakázky, věku atp. Pokud bych to měla shrnout obecně, pak se nejdřív seznámíme a vyjasníme oslovování. Dále ujasním časový rámec, průběh, obsah budoucích konzultací. Následně zmapuji očekávání dítěte, a jestli a jako rozumí tomu, proč tu je. Já sdělím, jak já vidím důvod našeho setkání. Při mapování používám rozhovor, hry a techniku tří přání. Individuální plán stavím na rozpracování tří přání. Následně volím dílčí kroky k jejich dosažení. K tomu využívám cílenější techniky. V další fázi vyhodnocuji, co se povedlo, kde je ještě potřeba zapracovat. V této fázi může dojít k aktualizaci zakázky. Časem je někdy indikována sourozenecká či rodinná konzultace. Na závěr spolupráce je vhodné vědomé ukončení, rozloučení, nabídka možnosti ozvat se v budoucnu dle potřeby.

Jaké techniky v práci s dítětem používáte? Co o druhu techniky rozhoduje?

Mezi metody, které využívám, patří rozhovor, hra, různé techniky pro rozvoj psychosociálních dovedností, Sand play, kresebné techniky atd. Záleží na tom, jaký má cíl

konzultace, který by zároveň měl být v souladu se zakázkou. Podstatná je také fáze spolupráce, míra důvěry a bezpečí. Vnímám jako podstatné střídat zaměření technik - kresebné, konstrukční, verbální, neverbální, relaxační atd. Prostě abych s nimi třeba pořád jen nekreslila. Nejde o to použít techniku pro techniku, důležitá je hlavně reflexe pozorování a následný rozhovor, shrnutí výstupů, sdělení poselství... Aktuálně mám seznam asi 50 technik, z nichž vybírám dle výše nastíněných kritérií. Techniku vybírám podle individuálních potřeb dítěte.

Jak pracujete s rodinou dítěte?

Formou rozhovoru při individuálních, párových rodičovských a rodinných konzultacích. Někdy i pomocí technik, jako je časová osa, práce s kameny... Rodinné konzultace jsou u nás stále docela vzácné, ale vedeme je zpravidla formou hry či společného úkolu, nechybí rozhovor.

Jaká jsou rizika terapie pro dítě?

Ze strany terapeuta je rizikové, když se terapeut pouští do něčeho, kde sám nebyl, čím sám neprošel. Tomu se snažím vědomě vyhýbat. Dále také předbíhání tempa klienta. Rizikem je i předčasné ukončení spolupráce nebo vznik závislosti pracovníkovi nebo službě. Pro dítě bývá nebezpečná manipulace ze strany rodičů.

Co je v terapii dítěte efektivní?

Má vlastní autenticita a schopnost sebereflexe, znalost sebe sama a svých limitů. Důležité je také přijímání dítěte takového, jaké je. Osvědčuje se také domlouvání se s dítětem, ale udržování určité hranice. A jednoznačně také udržovat bezpečné prostředí pro dítě.

Která část terapie je rozhodující?

Důležitý je určitě začátek, navázání vztahu. Ale ani pak nemáme vyhráno, záleží na celém průběhu.

Kdy ukončujete terapii? S čím dítě odchází?

Ideálně, když se s rodinou shodneme, že aktuálně není další péče potřeba a odcházejí s naplněnou zakázkou.

Často se to však děje jinak. Když rodiče mají pocit, že péče není potřeba, ale my to z hlediska SPOD vidíme jinak, nebo když ze strany rodičů už další docházka není možná – časové možnosti, nechuť k práci na sobě, vyhýbání se spolupráci z obav rodiče z kontaktu s druhým rodičem, bránění v kontaktu dítěte s druhým rodičem.

Z naší strany ukončujeme s ohledem na potenciální vznik závislosti na službě. Domlouváme počet posledních setkání, připravujeme na ukončení a hledáme, co se podařilo naplnit.

Co vám na současném systému práce s dítětem chybí?

Dětské aktivizační a terapeutické skupiny pro širší spektrum dětí.

Respondentka F

Jakou pozici v zařízení zastáváte?

Pracuji jako sociální pracovníce v pobytové službě. Zároveň v přímé práci s dětmi a jejich rodinami, jejíž cílem je sanace, spolupráce s rodinou, aby se prostředí stabilizovalo a dítě se mohlo vrátit do biologické rodiny.

Absolvovala jste terapeutický výcvik? Jaký?

Mám výcvik v Gestalt terapii.

S kolika dětmi pracujete a jak dlouho?

Zpravidla pracuji s třemi dětmi a jejich rodinami, cca v rozmezí 2 – 3 měsíců, pokud je pobyt dán soudním rozhodnutím, tak se pobyt bohužel pro dítě většinou protahuje.

Jak často s dítětem konzultujete?

Minimálně jednou týdně 60 – 90 minut. Na začátku pobytu určitě intenzivněji. Dále probíhá alespoň jednou týdně společná konzultace s rodiči a dětmi.

Jaké děti a jak se k vám dostávají? Jaké problémy s dětmi nejčastěji řešíte?

Většinou se k nám dostávají na doporučení OSPODu, ale občas také na doporučení školy, psychologů, psychiatrů, jiných neziskovek. Jde o děti týrané, zneužívané či zanedbávané, nebo děti z rodin, kde je krize, rodiče jsou drogově závislí nebo mají psychiatrickou diagnózu atd. Také rodiče, kteří mají velmi slabé rodičovské kompetence. Děti bývají traumatizovány zážitky z rodiny a tím jsou citově deprivovány, mnohdy mají velké potíže ve škole i ve vztazích s vrstevníky.

Hlavním tématem je trápení s rodinou. Dále se jedná o problémy ve škole, s kamarády a někdy i jejich výchovné potíže.

Jak s dítětem pracujete?

Na začátku důležité navázání dítěte na klíčového pracovníka, aby měl svého „advokáta“ nebo „spojence“. Cílem je sanovat rodinu, aby se dítě mohlo vrátit do přirozeného prostředí nebo jej připravit na umístění do ústavního zařízení, v lepším případě do pěstounské péče.

Klíčový pracovník, doprovází dítě, zprostředkovává informace o rodině a snaží se mu pomoci zorientovat se v krizové situaci. Dále umožňuje dítěti bezpečný kontakt s rodinou, pokud je to vhodné. Vždy volíme individuální přístup. Snažíme se pro dítě vytvořit bezpečné neutrální prostředí.

Jaké fáze má práce s dítětem?

V první řadě navázání důvěry s klíčovým pracovníkem. Dále adaptace na pobyt, někdy i příprava na pobyt. Následuje průběh pobytu a plnění individuálního plánu. Při ukončování pobytu probíhá hodnocení dosažení cílů.

Jaké techniky v práci s dítětem používáte? Co o druhu techniky rozhoduje?

Kromě rozhovoru používám techniky, jako jsou hra s kameny, čára života, kawa model, rodinná mapa, začarovaná rodina atd. Při navazování kontaktu s menšími dětmi využívám stolní hry nebo hru s domečkem. Techniku vybírám individuálně podle situace, ve které se dítě nachází i podle věku.

Jak pracujete s rodinou dítěte?

Převážně jen na základě rozhovoru. Máme konzultace odděleně s rodiči i dohromady s dítětem. Cílem spolupráce je sanace rodiny, posilování rodičovských kompetencí, snažíme se pracovat na pravidlech, která by měla v rodině fungovat. Rodiče si své role mohou zkoušet při vycházkách s dětmi. Pak dohromady hodnotíme, co se podařilo a co ne.

Jaká jsou rizika terapie pro dítě?

U nás to není terapie dlouhodobá, jsme s dětmi jen cca 3 měsíce. Užíváme terapeutických technik podle dítěte a potíží, které aktuálně řeší. Je to více o doprovázení a sdílení. Někdy je třeba dítě na dlouhodobou a cílenou terapii poslat jinam, k dětskému psychoterapeutovi. V tom případě s ním řeším spíš praktické věci kolem rodiny. Častěji pracuji terapeuticky se staršími dětmi (12 let a více), které jsou schopny pracovat s metaforami a mají zájem poznávat sebe samy. Riziko je včas rozpoznat, co dítě opravdu potřebuje, jakou formu práce použít, což se v roli pracovníka nemusí vždycky trefit. Je to příliš krátký čas, který s dítětem žijeme. Rizikem je krátkodobost pobytu a nutné cílení na praktické věci.

Co je v terapii dítěte efektivní?

Efektivně působí neutralita, kterou pobyt nabízí. Dítě se objeví v neutrálním a bezpečném prostoru, který doma nemá. Hodně důležité je v této souvislosti navázání bezpečného terapeutického vztahu s dítětem.

Která část terapie je rozhodující?

To nelze přesně říct. Všechny části jsou důležité. Hodně důležité je navázání kontaktu terapeuta s dítětem.

Kdy ukončujete terapii? S čím dítě odchází?

Konec terapie je spojen s ukončením pobytu. Rozhodně lepší varianta je, že se podaří rodinu sanovat a děti se mohou vrátit do lepšího prostředí, než ze kterého odcházely. V tom horším případě se sanace nepodaří a dítě je umístěno do dětského domova.

Co vám na současném systému práce s dítětem chybí?

Větší motivace a spolupráce rodičů. OSPODY doporučují pobyt rodičům, až když je pozdě, ne jako preventivní opatření.