

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Proces terapie s dětským klientem v organizacích poskytujících sociální služby

The Therapeutic Process with Children in Organizations Providing Social Services

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PaedDr. Mgr. Hana Žáčková

Autor:

Veronika Kulhánková

Praha 2016

Poděkování

Děkuji PaedDr. Žáčkové za odborné vedení a cenné rady při zpracování práce. Také bych ráda poděkovala Mgr. Košnarové za inspirující podněty a čas, který mi věnovala v konzultacích. Mé poděkování zároveň patří všem respondentkám, které se účastnily mého průzkumu.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou prací „Proces terapie s dětským klientem v organizacích poskytujících sociální služby“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 5. 5. 2016

Veronika Kulhánková

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá problematikou dětí, které se dostaly do tíživé životní situace. Konkrétně se zaměřuje se na proces podpory a terapeutické práce s dětmi v rámci organizací poskytujících sociální služby. V první části popisují na základě dostupné odborné literatury proces a specifika terapie s dítětem. Dále se věnují technikám a metodám, které odborníci používají. V druhé části analyzují polostrukturované rozhovory s respondentkami z organizací poskytujících sociální služby. Hlavním cílem je zjistit, co je v terapii s dítětem efektivní.

Klíčová slova: rodina, dítě, psychoterapie, sociální terapie, nezisková organizace, sociální služby.

Abstract: The bachelor's work concerns with problems of children in difficult situation in their life. In the concrete it focuses on the process of support and therapy work with children in organizations providing social services. First part describes the children therapy specificity according to available professional literature. Then I focus on techniques and methods used by professionals. In second part I analyse interviews with professional respondents from organizations providing social services. Main target is to find out effective factors in children therapy.

Key words: family, child, psychotherapy, social therapy, non-profit organization, social services.

Obsah

Úvod	8
1. Terapie	9
1.1 Pojem terapie	9
1.2 Terapeuti	10
1.3 Jakým způsobem bývá dítě uvedeno do terapie	10
1.4 Proces terapie	12
1.5 Specifika terapie s dítětem	13
2. Terapeutické metody	14
2.1 Sociální terapie	14
2.1.1 Techniky sociální terapie při práci s dětmi	14
2.2 Psychoterapie	24
2.2.1 Psychoterapeutické směry	25
3. Organizace poskytující sociální služby	31
3.1 Dům tří přání	32
3.1.1 Principy a cíle Domu tří přání	32
3.1.2 Pracoviště Domu tří přání	32
3.2 Barevný svět dětí	34
3.2.1 Principy a cíle práce organizace	34
3.2.2 Projekty Barevného světa dětí	34
3.3 Prostor plus	35
3.3.1 Projekty společnosti Prostor plus	36
3.4 Cestou necestou	36
3.4.1 Služby spolku Cestou necestou	37
4. Charakteristika průzkumu	38
4.1 Cíl průzkumu	38

4.2	Metodika sběru dat	39
4.3	Zkoumaný vzorek	39
5.	Vlastní průzkum.....	40
5.1	Analýza a interpretace dat	40
5.1.1	Odbornost, zaměření a vytížení respondentů.....	41
5.1.2	Účinné faktory a rizika při terapii s dětmi	42
5.1.3	Limity v systému práce s dětmi	44
5.2	Kazuistika	45
1.1	Shrnutí dat	47
	Seznam použité literatury	52
	Příloha č. 1	56
	Příloha č. 2	57

Seznam zkratk

ATC	Ambulantně terénní centrum
DPPD	Dům Přemysla Pittera pro děti
D3P	Dům tří přání
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
SAS	Sociálně - aktivizační služby
SPOD	Sociálně právní ochrana dětí
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

Úvod

Téma terapie s dětským klientem v organizacích poskytujících sociální služby jsem si vybrala z důvodu zájmu o problematiku rodin, které se mnohdy nachází v těžké životní situaci. Pět let jsem působila jako externí pracovník domu dětí a mládeže, kde jsem měla příležitost setkat se s dětmi, které se potýkaly s různými potížemi. Například se jejich rodiče rozváděli, nebo se ocitly v konfliktech se svými vrstevníky, náhle se zhoršila jejich školní úspěšnost atp. V rámci vysokoškolské praxe jsem absolvovala tříletou stáž v Domě tří přání, kde jsem měla možnost kromě jiného přihlížet terapeutické práci s rodinami. Setkala jsem se s rodinami v rozvodu nebo řešícími porozvodovou situaci. Stres, který z těchto situací vzniká, dopadá především na děti. Kromě rodinných krizí se děti často potýkají se sociálními problémy ve vrstevnických vztazích nebo problémy ve škole. Na základě praxe a studia literatury jsem zjistila, že i tyto obtíže mají svůj původ v rodině dítěte. Práce s rodinami, především s dětmi, se jeví jako žádoucí alternativa řešení a hledání změn v zájmu dítěte a jeho zdravého psychosociálního vývoje v budoucnosti. Proto považuji za přínosné věnovat se tomuto tématu a zmapovat pohled odborníků v oblasti efektivity dětské terapie. Mým cílem je zjistit efektivitu práce s dětmi, kterou poskytují odborníci v rámci sociálních služeb.

V první části práce píší o terapii. Uvádím, jak tento pojem vnímají odborníci, kdo podle nich terapii dětem může poskytovat a jak se dítě do terapie dostává. Popisuji proces a specifika dětské terapie. Věnuji se také metodám terapie. V tomto ohledu předkládám sociální terapii a psychoterapii. Dále rozvádím konkrétní směry a techniky terapií, které v práci s dětmi považuji za stěžejní. Na závěr první části práce uvádím organizace, které se zaměřují na děti v obtížných životních situacích a poskytují jim terapii. Ve druhé části se věnuji průzkumu postavenému na základě polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky nestátních neziskových organizací. Cílem zkoumání je zjistit efektivitu a rizika současné terapie s dětmi.

1. Terapie

Následující část pojednává o pojmu terapie, popisuje její průběh a roli terapeuta. Dále identifikuje hlavní cílovou skupinu v oblasti dětských klientů a specifika dětské terapie.

1.1 Pojem terapie

Zakouřilová (2014, s. 15-16) popisuje terapii jako komplexní proces, který řeší ohrožující situace klienta a snaží se předcházet vzniku nových problémových situací. Uvádí, že cílem je porozumět vlastním pocitům pro lepší zvládnání kritických situací.

Terapie je soubor léčebného působení, které „... *má odstranit nebo zmírnit potíže a podle možnosti i odstranit jejich příčiny*“ (Kratochvíl, 2002, s. 13) Podle Kratochvíla (2002, s. 13) využívá terapie metody jako je rozhovor, hra, pozorování, podnícení emocí, učení, sugesce atd. s cílem samostatného zvládnání problémů a různých úkolů, které se v životě klienta vyskytují. Tyto metody vedou klienta k pocitu spokojenosti, vyrovnanosti a seberealizace.

Vybíral a Roubal (2010, s. 30) chápou terapii jako léčebnou činnost cílenou na pozitivní změnu prožívání klienta, úpravu jeho chování ve vztazích a snazší sociální začlenění.

Pöthe (2011, s. 12-13) předkládá, že cílem terapie je posílit sebevědomí klienta a rozkrýt emoční poruchy. Také mu přináší pocit hodnotnosti, jelikož naplňuje klientovu potřebu smysluplnosti. Tak činí na základě porozumění, bezpečného vztahu, dodávání smyslu chování a prožívání.

Asociace klinických psychologů v současné době vede spor s ostatními „terapeuty“ o využívání psychoterapie. Podle klinických psychologů je psychoterapie léčebná metoda, kterou by měli vykonávat pouze lékaři. Kratochvíl (2002) a Vybíral a Roubal (2010) také uvádějí psychoterapii jako léčebný proces.

1.2 Terapeuti

Terapii mohou v organizacích poskytujících sociální služby provádět sociální pracovníci, psychologové nebo speciální pedagogové.

V oblasti sociální práce hovoří odborníci, kromě psychoterapie, o sociální terapii. Podle Zakouřilové (2014, s. 75) mohou sociální pracovníci poskytovat sociální terapii při svém standartním vzdělání. Kratochvíl (2002, s. 13-14) uvádí, že k výkonu psychoterapie musí mít terapeut speciální výcvik. Základní podpůrnou psychoterapii smí provádět psycholog i bez výcviku v psychoterapii. K provádění terapie je, kromě vzdělání, nutná také znalost etických přístupů, osobnostní vlastnosti a předpoklady k této práci.

Sociální pracovníci, psychologové i speciální pedagogové mohou vykonávat psychoterapii v poradenství, pokud za sebou mají výcvik v psychoterapii. Takových výcviků je velké množství. Pro práci s dětmi v organizacích poskytujících sociální služby je vhodný např. psychoterapeutický výcvik Umění terapie pod záštitou GI konzultační a vzdělávací skupiny, který je zaměřen především na systemickou rodinnou terapii (dostupné z: <http://g-i.cz/cz/>). Institut pro výcvik v Gestalt terapii (IVGT) poskytuje další vhodný výcvik. Jedná se o systematický psychoterapeutický výcvik v Gestalt terapii (dostupné z: <http://www.gestalt-praha.cz/>). Institut Anima terapie ve spolupráci s GI nabízí výcvik v integrativní rodinné psychoterapii. Mezi teoretická východiska tohoto výcviku patří systemický a narativní přístup a rodinná terapie (dostupné z: <http://www.anima-terapie.cz/>).

1.3 Jakým způsobem bývá dítě uvedeno do terapie

V této kapitole je popsán vliv funkčnosti rodin na obtíže dětských klientů.

Člověk se přirozeně rodí a vyvíjí v rodině. Ta mu poskytuje ochranu, bezpečí, výchovu a sociální i ekonomické zázemí. Dále je pro dítě zdrojem hodnot a celkového uspokojování potřeb. Fungující rodina má zásadní význam pro zdravý psychický i fyzický vývoj dítěte. Nejdůležitější postavou v očích dítěte je matka, která má největší podíl na

uspokojování potřeb a utváření pocitu bezpečí dítěte. Matějček (2015, s. 12) popisuje vztah dítěte a matky jako dokonalou interakci. Matka disponuje, kromě naučených a ovlivnitelných vzorců chování, také spontánními prvky chování ve vztahu k dítěti. Během vývoje se dítě začne osamostatňovat. (Pöthe, 1999 s. 25-27)

Matějček (1994, s. 25–26) předkládá pět hlavních psychických potřeb dítěte, které naplňuje rodina. V první řadě je to *smyslová stimulace*. Nejpřirozenější přijímání podnětů z okolí jsou pro dítě zrakové, tělesné a verbální kontakty s rodinou. Další je potřeba *porozumět světu*. Dítě také požaduje *životní jistotu*, lásku a citové bezpečí. Dále je pro dítě nezbytné *identifikovat se* s nějakou sociální rolí. Zásadní je také *pocit otevřené budoucnosti* a životní perspektivy.

Zakouřilová (2014, s. 51-52) mezi příčiny problémů v sociální sféře dítěte uvádí např. rozvod rodičů, neúplnost rodiny, pochybení rodičů ve výchově dítěte, negativní povahové vlastnosti rodičů, absence volnočasového zájmu klienta, ale také špatný zdravotní stav klienta nebo nepříznivý vliv školy na dítě. V případě rozvodu rodičů může dojít k problémům i u dětí, které se před rozvodem projevovaly jako normální. Komplikovanější situace nastává u dětí, které už před rozvodem trpěly nějakou poruchou psychického vývoje (Matějček a Dytrych, 2002, s. 44). K problémům v rodině, které mají špatný vliv na fyzickou i psychickou stránku dítěte, patří neodmyslitelně syndrom CAN. Dochází k němu především v rodinách s psychicky nevyrovnanými a úzkostnými rodiči, kteří si svůj vztek vybíjejí na dítěti (Pöthe, 1999 s. 37).

Pöthe (1999, s. 26) rozvádí myšlenku, že rodina má nejzásadnější vliv na vývoj dítěte. Z tohoto důvodu se domnívám, že většina problémů dětského klienta má kořeny v rodině. Pokud rodina neplní své funkce, lze předpokládat, že se dítě bude potýkat s psychickými problémy, bude mít sklon k úzkostem, závislostem, asociálnímu chování a trestné činnosti (Pöthe, 1999 s. 25). V takovém případě se stává adeptem pro terapii. Matoušek (2015, s. 25) vysvětluje, že jakýkoliv konflikt mezi rodiči, přivádí dítě do stavu

úzkosti, stresu a strachu. Jako další vliv konfliktu rodičů předkládá zhoršení vztahu dítěte k rodičům. V takových případech se také dítě může dostat do terapie.

„Jedním z největších ohrožení, které dítě na cestě do dospělosti může potkat, je hrozba rozpadu rodinných vztahů, který vzniká nejčastěji v důsledku rozvodu rodičů.“
(Pöthe, 1999, s. 30)

„Křehkost rodiny musejí soudobé státy kompenzovat ochranou dítěte v případě vážných rozepří mezi partnery, resp. V době jejich rozchodu, a budovat systém náhradní rodinné péče.“ (Matoušek, 2003, s. 182)

1.4 Proces terapie

Klienti se do sociálních služeb dostávají na základě, depistáže, ohlášení nebo dobrovolně. O dobrovolném příchodu dítěte do organizace většinou rozhodují rodiče (zákonní zástupci).

Proces terapie u dětí je podobný, jako u dospělých (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, s. 48). V první fázi terapie je důležité zajistit klientovi bezpečné prostředí a navázat vztah tvořený na základě důvěry a vzájemného respektu (Matoušek, 2003, s. 89-90). Dále je potřeba zjistit přání, prožitky a emoce dítěte. Je nutné také přihlídnout k individuálním charakteristikám klienta, jako je věk, zralost, aktuální psychický stav a přirozené sociální prostředí. Na základě tohoto mapování aktuální situace terapeut vyhodnotí, jaké terapeutické techniky a metody budou pro klienta nejvhodnější (Zakouřilová, 2014, s. 75-79).

Další fází určující následný postup práce s klientem je pojmenování konkrétního problému, se kterým přichází. Informace k tomuto kroku lze získat přímo od klienta, jeho rodiny nebo odborníků, kteří již s dítětem pracovali. S ohledem na již zmíněné individuální potřeby naplánují terapeut s dítětem individuální plán terapie a cíl, kterého chtějí dosáhnout (Matoušek, 2003, s. 88-89).

Realizace individuálního plánu probíhá na základě terapeutických technik a metod, o kterých píší ve druhé kapitole.

Podle Matouška (2003, s. 91) by nemělo být ukončení terapeutického procesu náhlé. Časové intervaly konzultací by se měly prodlužovat. Klient by se měl postupně osamostatnit a odpoutat od emoční podpory terapeuta.

1.5 Specifika terapie s dítětem

Děti vnímají, cítí a myslí jinak než dospělí, nemají tolik životních zkušeností. Terapeut musí porozumět dětskému náhledu na problém a stejně tak reakcím dítěte na různé podněty. Důležité je také zvolit vhodný způsob komunikace, kterému bude klient rozumět. Projev terapeuta by však neměl být nepřiměřeně „dětský“. Děti se méně projevují verbálně, a proto je vhodné při terapii zvolit hry, praktické činnosti nebo kresbu (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, s. 51).

Terapeut by měl brát na zřetel rozdílnost zakázky a motivace dítěte od těch, kteří o terapii dítěte rozhodli. Je možné, že dítě nebude na začátku terapie motivováno, jelikož nebylo jejím iniciátorem a přichází s odporem. Úkolem terapeuta je odstranit obavy klienta a získat jeho důvěru k dobrovolné spolupráci. Tak činí na základě pochopení postojů, obav a přání klienta (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, s. 52).

Dítě v terapii má svá práva. Jedná se o právo na informace, které se ho týkají. Dále právo na soukromí. Musí být bráno vážně a mít možnost podílet se na rozhodování ohledně svého života (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, s. 53).

2. Terapeutické metody

V této části práce se věnuji rozdělení terapie na sociální terapii a psychoterapii. Mimo popis technik a metod terapií se zaměřuji na rozdíly terapií a možnost uplatnění sociálními pracovníky.

2.1 Sociální terapie

Sociálně-terapeutické činnosti jsou zařazeny do poskytování sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Tento termín se dále vyskytuje v zákoně č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Jednou z nejdůležitějších činností v sociální terapii je poradenství. Zahrnuje sociální, psychologickou, ekonomickou, právní i pedagogickou práci s klientem podle povahy problému, který klient řeší (Novosad, 2006, s. 9). Podle Matouška (2008, s. 205) je hlavní částí sociální terapie sociální podpora a to formální, ze strany odborníka, i neformální. Matoušek (2008, s. 199) popisuje sociální podporu jako emocionální podporu, praktickou přímou pomoc nebo poskytování informací. Zakouřilová (2014, s. 21) doplňuje k obsahu sociální terapie krizovou intervenci, rehabilitaci a resocializaci.

Zakouřilová (2014, s. 18) uvádí jako nástroje sociální terapie diagnostiku, šetření v rodině a okolí klienta, mezioborovou spolupráci, terapeutický vztah, techniky terapie a rozhovor. Terapeut se na základě těchto nástrojů a svých zkušeností snaží získat informace, aby mohl pracovat na uvědomění emocí a pocitů klienta. Dalším úkolem je klienta motivovat. Sociální terapie se nezaměřuje na hlubší práci s prožíváním a emocemi klienta, jako např. psychoterapie.

2.1.1 Techniky sociální terapie při práci s dětmi

V přímé práci s klientem probíhá terapie hlavně na základě rozhovoru. Zejména u dětských klientů je podle Zakouřilové (2014, s. 76-79) žádoucí použít i speciální terapeutické techniky, aby nedošlo ke zkreslení poznatků. Dítě může své pocity vyjádřit

špatně nebo je verbálně nedokáže uchopit. Rozhovor většinou odkrývá jen vědomá přání a prožitky. Právě speciální techniky umožňují terapeutovi nahlédnout do hlubších vrstev psychiky a zjistit skutečné motivace klienta. Speciální techniky také pomáhají sociálnímu pracovníkovi porozumět klientovi, jeho chování, zorientovat se v jeho situaci a odkrývají problémy, které si klient sám neuvědomuje. Další přínose těchto technik v sociální terapii vidí Zakouřilová (2014, s. 82-83) v rozvoji komunikace dítěte s terapeutem a využití dětské fantazie. Děti spontánně vyjadřují pro ně nepochopitelné situace a problémy ve hře, kde „povolí uzdu“ své fantazii, vyjadřují se symbolicky, což je pro ně nejsnazší. Důležité je, aby dítě hra bavila, jakmile se nudí, není motivované spolupracovat. Pozitivní je, že hra děti většinou zaujme a tím se otevírá možnost zapojení terapeuta.

Králová (2002, s. 6) popisuje cíle speciálních technik. Jedná se především o motivaci klienta k řešení problému a jiný pohled na problémovou situaci klienta. Prostřednictvím speciálních technik terapeut s klientem hledají a nacházejí souvislosti v různých situacích a možnosti řešení problémů. V neposlední řadě vedou klienta k zodpovědnosti.

Mnoho technik je převzato z psychologických a terapeutických technik, jsou však upraveny pro potřeby sociální terapie. Domnívám se, že z toho důvodu je při vedení dítěte velmi důležitá opatrnost sociálního pracovníka, který nemá psychoterapeutický výcvik. Musí s technikami zacházet opatrně a nepouštět se do oblastí, v nichž není vzdělaný. V případě, že sociální pracovník odhalí téma, jež není schopen bezpečně ošetřit, měl by klienta odkázat na odborníky v psychoterapii. Zakouřilová (2014, s. 79) uvádí, že se techniky dají kombinovat, ale důležité je jimi klienta nezahltit. Při jednom sezení by měl terapeut využít maximálně dvě techniky provázané rozhovorem. Králová (2002, s. 4) doporučuje využívat více technik zaměřených na jednu oblast. Získané informace tak budou přesnější. Sociální pracovník může zjistit, zda jsou informace získané během dílčích terapeutických technik podstatné nebo jen doplňující. Na základě jedné techniky, by terapeut neměl vyvozovat konečné závěry. K vyvození závěru je nutné jeho potvrzení

dalšími technikami. To také snižuje možnost subjektivního pohledu sociálního pracovníka na problém (Zakouřilová, 2014, s. 78-79).

Začarovaná rodina

Podle Zakouřilové (2014, s. 83) se jedná o techniku kreslení vhodnou pro předškolní a mladší školní věk. Matějček v Československé psychologii (1981) uvádí, že dítě má za úkol namalovat každého člena širší rodiny „začarovaného“ do zvířete, které ho nejvíc vystihuje. Následně dítě popisuje jednotlivé členy rodiny, proč jsou zastoupeni konkrétním zvířetem a jaké jsou mezi nimi vztahy. Důležitá je charakteristika zvířete v očích dítěte, která může být zcela odlišná od názoru dospělého terapeuta. Matějček (1981) polemizuje o tom, jaké změny by si dítě na obrázku přálo – např. vztahy mezi zvířaty nebo chování zvířat. Terapeut dává dítěti alternativy vývoje obrázku. Je důležité klást doplňující otázky. Dotazy směřují nejen na obecnou charakteristiku zvířete, ale i na povahu a chování zvířete na obrázku (konkrétního člena rodiny). Matějček uvádí přesné postupy zadání a vyhodnocení. Je potřeba registrovat i uspořádání a velikost zvířat na obrázku.

Zakouřilová (2014, s. 84-86) shledává význam této techniky pro sociální terapii v získání informací o vztazích v rodině a přáních dítěte. Je také možné zjistit, jak si dítě představuje následný vývoj situace v rodině, jaké je jeho přání v tomto ohledu. Může se stát, že dítě do svého obrázku vloží víc fantazie a realita se z něj nedá vyčíst.

Tato technika je psychologická a sociální pracovníci bez výcviku by ji měli využívat velice opatrně a pouze orientačně, neměli by na jejím základě vyvozovat závažné závěry. V případě pochybností sociálního pracovníka o získaných informacích, je dobré zajistit klientovi odbornou péči psychoterapeuta.

Rizikem při užívání začarované rodiny je neochota dítěte kreslit nebo neschopnost nakreslit určité zvíře. Také se může stát, že dítě již techniku zná z případných předcházejících vyšetření či terapií a nechce ji opět kreslit.

Kresba zázračné otázky

Za tvůrce techniky zázračná otázka (Úlehla překládá také „Otázka na zázrak“) jsou považováni Insoo Kim Berg a Steve De Shazer. Berg (2013, s. 83). Popisují „zázračnou otázku“ jako techniku dotazování na zázrak, která pomáhá terapeutovi, zjistit vizi klienta, jak bude vypadat jeho život, až bude problém překonán a vyřešený. Definice budoucnosti bez problému je důležitá k určení cíle terapie. Je vhodné naplánovat s klientem i první kroky, které povedou k „zázraku“.

Zakouřilová (2014, s. 90) rozšířila tuto techniku o kresbu.

„Jestliže dítě vyjádří zázračnou otázku jako obrázek, nabízí se nám větší prostor k rozhovoru nad nakreslenou situací.“ (Zakouřilová, 2014, s. 90)

Dítě má za úkol nakreslit, jak by to vypadalo, kdyby se stal zázrak a jeho problémy se vyřešily. Je nutné se dotázat na obsah obrázku, protože představy terapeuta a klienta mohou být odlišné (Zakouřilová, 2014, s. 90).

Jsem - nejsem

Techniku popisuje Oaklander (2003, s. 87) jako napomáhající k sebezpoznání klienta. Je vhodná pro děti středního a staršího školního věku. U mladších klientů se dá použít omezeně formou rozhovoru. Dítě na jednu stranu papíru napíše co nejvíc vět začínajících slovem „Jsem“ a na druhou stranu zase věty, které začínají „Nejsem“. Následuje doptávání ze strany terapeuta. Z těchto poznatků mohou klient i sociální pracovník vycházet během následující terapie. Zakouřilová (2014, s. 93) nabízí další varianty této techniky například: Chci – Nechci, Umím – Neumím.

Oaklander (2003, s. 86) také píše o nechuti dětí k psaní, což v této technice může být problém. Pokud dojde k situaci, že dítě nechce psát, měl by ho terapeut motivovat nebo přejít k jiné technice.

Žebřík

Tato technika vychází z přístupu orientovaného na úkol. Podle Zakouřilové (2014, s. 103) si má klient pomoci této techniky uvědomit nutnost systematického postupování na cestě k cíli. Zvládním dílčích kroků nabývá sebevědomí a získává motivaci pro další postup k cíli. Klient je aktivní při vymýšlení jednotlivých kroků, což mu dodává pocit zodpovědnosti. Matoušek (2001, s. 231-234) v rámci přístupu orientovaného na úkol uvádí, že i menší úspěchy rozvíjí sebedůvěru. Klient je více aktivní v úkolech, které si zvolil sám. Cíl, ke kterému vede terapeut klienta, má být reálný. Sociální pracovník má za úkol pomáhat klientovi volit si úkoly. Tak činí na základě klientových silných stránek.

Zakouřilová (2014, s. 104-106) uvádí, že tuto techniku vytvořila jako nadstavbu přístupu orientovaného na úkol, která je více přiblížena dětskému chápání. Smysl vidí v tom, že si dítě namaluje žebřík, jehož vrchol znázorňuje hlavní cíl, který musí být reálný. Klient začíná dole a každá příčka znamená další postup k cíli. Příčky sestavuje společně s terapeutem, na základě svých přání. Je vhodné u dílčích příček rozebírat související témata. Po každém splněném kroku může klient určitou příčku označit jako splněnou a následuje pochvala od terapeuta a motivace k pokračování. Během terapie probíhá rozhovor o způsobu dosažení příček a o emocích, které během dosahování klient prožíval. Je nutné jej upozornit na možný neúspěch. Pokud k němu dojde, tak je potřeba ho ujistit, že nemusí vždy všechno vyjít a nejedná se o jeho selhání.

Tři stromy

Autorem terapeutické techniky je R. Corboz (in Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015, s. 300). Předpokladem je, že pokud má dítě nakreslit tři věci, tak do nich projektuje rodinnou vazbu. Zakouřilová (2014, s. 111-112) popisuje postup tak, že dítě má za úkol nakreslit tři stromy, ale nesmí být zmíněno, že mají představovat rodinu. Až poté, co dítě dokreslí, terapeut požádá o popis, který strom by mohl být kterým členem rodiny. Vyhodnocení je na základě laické analýzy postavení stromů nebo různého propojení. Tato

technika neslouží k diagnostikování. Může pouze omezeně poukázat na situaci rodinných vztahů popř. problémy v rodině (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015, s. 300).

Bilance – výhody, nevýhody

Tato technika pomáhá klientovi rozhodnout se ohledně změny chování, postoje nebo řešení situace. Sepíše si pozitiva a negativa aktuální situace a pozitiva a negativa případné změny. Může tím získat motivaci ke změně nebo ujistění v současném postoji (Zakouřilová, 2014, s. 119-120).

Výměna role

Dítě se v rámci terapie stane rodičem, ale zároveň se střídá se svou rolí dítěte. Vede rozhovor mezi těmito rolemi na téma, které se týká konfliktu v rodině (Králová, 2002, s. 51). Klient pak lépe porozumí druhému člověku (rodiči) a uvědomí si důvody jeho chování a jednání. Má možnost se do rodiče vcítit a pochopit fungování rodiny (Zakouřilová, 2014, s. 140).

Nácvik řešení problému

Používá se hlavně s dětskými klienty, kteří nějakým způsobem porušili normy společnosti (nevhodné chování, agrese, trestná činnost). Klient má za úkol vypsát různé alternativy, jak dosáhnout svého cíle tak, aby neporušoval normy. Záměrem dítěte nemusí nutně být spáchání přestupku, může se za tím skrývat něco jiného (chce na sebe nevhodným chováním upozornit). Tato technika může vést i k rozpoznání skutečných důvodů klienta k jeho jednání. Po sepsání všech svých možností čeká dítě rozbor s terapeutem, kde řeší možnost úspěchu jím navržených alternativ. Během rozhovoru společně dojdou k vyřazení některých možností. Cílem techniky je, aby se dítě zamyslelo, jak jinak mohlo jednat, aby se jeho chování slučovalo se společenskými normami (Zakouřilová, 2014, 91-92).

Domnívám se, že tato technika vychází z kognitivně behaviorální terapie, jejímž cílem je podle Matouška (2001, s. 227) změna chování klienta, aby mohl samostatně jednat podle norem společnosti.

Ostrov rodiny

Technika se používá převážně v rodinné terapii, resp. práci s rodinou. Podle Riegra a Vyhnákové (2001, s. 12-18) metaforicky popisuje rodinu jako ostrov plovoucí v oceánu života a podle tohoto schématu s ní pracuje. Každý člen rodiny má za úkol nějakým způsobem (např. kresbou) znázornit ostrov rodiny podle svého vnímání. Terapeut si může všimnout především postavení členů rodiny a jejich rolí na ostrově, vnímání hranic ostrova. Metoda kresby rodiny poskytuje terapeutovi možnost vnímat systém rodiny v souvislosti jejího uspořádání, vztahů a fungování. Rozkrývá také interakce v rodině i s okolním světem. Výhodou techniky je, srozumitelnost a názornost pro všechny členy rodiny (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2015, s. 301-302).

Tři přání

Tato technika se zaměřuje na přání a pocity dítěte. Cílem je zjistit jaké tři přání by dítě mělo, pokud by potkalo kouzelnou babičku, která mu je splní. Je důležité následně s dítětem prodiskutovat reálnost jeho přání. Pomocí následných otázek může terapeut zjistit více informací. Lze zjišťovat proč má dítě takové přání a jak by to vpadalo, kdyby se mu splnilo (Zakouřilová, 2014, s. 86). Sociální pracovník by si měl dávat pozor na možnost zkreslení. Např. v období Vánoc mohou být přání ovlivněna aktuální situací.

Dva domečky

Technika dvou domečků se využívá u předškolních dětí resp. do věku, kdy dítě není schopno porozumět významu této techniky. Ve vyšším věku se použít nedá. Technika se aplikuje v rozvodových situacích nebo v případě neshod ohledně výchovy při rozvodu rodičů. Dítě má před sebou dva namalované, stejné domečky. Terapeut se dotazuje, který domeček je maminky, který tatínka a ve kterém by dítě chtělo být, nebo jak se v daném

domečku cítí. Na základě získaných informací může sociální pracovník vyvodit přání dítěte a situaci, ve které se ocitá u obou rodičů (Zakouřilová, 2014, s. 88-89).

Doplňování vět

V tomto terapeutickém postupu se využívá hlavně spontánnosti klienta. Ideální je pro děti do deseti let, kdy dítě reaguje spontánně. Terapeut napíše dítěti počátky vět, které musí co nejrychleji doplnit. Menší děti mohou na otázky reagovat a větší odpovědi píší. Otázky jsou položeny tak, aby sociální pracovník získal přehled o klientových přáních, hodnotách, situaci v rodině, emocích a myšlenkách v určitých situacích (Zakouřilová, 2014, s. 89-90). Např. „Moje rodina je...“, „Největší radost bych měl/a...“, „Když jsem sám (sama)...“ (Zakouřilová, 2014, s. 89). Tyto věty jsou přesně předepsané.

Doplňování vět je primárně metoda psychologická. Sociální pracovníci by s ní měli zacházet velice opatrně, pokud nemají psychoterapeutický výcvik.

Hra s kameny

Podle postupu Zakouřilové (2014, s. 96) má dítě na výběr z velkého množství různorodých kamenů. Na základě zadání určí ke každému kamenu osobu, přání, problém... Cíle této techniky mohou být různé. Záleží na následujícím situačním zadání terapeuta. Záleží na problému, který se řeší (např. problémy v rodině). Dítě sestavuje kameny do různých variant situací – problémových, klidových, přání dítěte, přání dalších členů rodiny. Terapeut registruje velikost, barvu, tvar a vzdálenost kamínků, ale také veškeré projevy klienta jak verbální, tak neverbální.

Sociální pracovník může do sestavování zasahovat (např. požádat o odebrání některého z kamenů) a sledovat reakce dítěte, toto však činí velice opatrně. Celým procesem se prolíná rozhovor. Terapeut se dotazuje na příčiny pohybu kamenů a jejich postavení. Jak by kameny byly uspořádány dřív nebo jak by dítě chtělo, aby byly uspořádány v budoucnu. Technika rozkrývá přání a pocity dítěte a poskytuje informace o aktuálním stavu problému (Zakouřilová, 2014, s. 95-102).

Hra s kameny se nejčastěji používá v systemické terapii, která patří do rodinné terapie. Domnívám se, že sociální pracovníci, kteří nemají psychoterapeutický výcvik, by tuto techniku neměly používat.

Knoflík

Na základě této techniky si klient uvědomuje hranice svého působení na ovlivnění svého problému. Uvědomuje si, jaké jsou jeho pozitivní vlastnosti, které může využívat a naopak, co ovlivnit nemůže. Kromě knoflíků lze využít jakýkoliv předmět podobné velikosti. Klient ke každému knoflíku přiřazuje vlastnost nebo činnost, ve které je dobrý. Vytvoří tak první řadu knoflíků. Následně dokládá reálnými příklady svá pozitiva. V případě, že příklad nenajde, daný knoflík vyřadí. Poté vytváří druhou řadu, kde se zaměřuje na své negativní vlastnosti. Stejně jako u první řady následuje dokládání, skutečnostmi. Klient uvažuje, jaké dopady mají tato selhání na jeho život a jestli je možné negativní knoflíky vykompenzovat těmi pozitivními. Závěrem je nejdůležitější, aby klient přijal a akceptoval tato fakta (Zakouřilová, 2014, s. 106-111).

Zed'

Dítě namaluje zed', kterou terapeut při vyhodnocování vnímá jako problém. Následně má namalovat, jak by tuto zed' překonalo. Sociální pracovník se zaobírá zdí samotnou a dotazuje se na ni. Na její stav, stáří, výšku atp. Dále se věnuje způsobu, jakým by klient překážku překonal (podlezení, přezení, zničení), proč a jaký z toho má pocit. Technika ukazuje, jak dítě vnímá svůj problém. Může být i motivačním prostředkem, pokud terapeut udělá z problému výzvu, kterou může klient překonat a zvládnout (Zakouřilová, 2014, s. 116-117).

Koláž

Králová (2002, s. 8) vnímá tuto techniku jako nástroj pochopení osoby klienta. Uvádí, že je možné ji využít v jakémkoliv věku. Klient dostane prázdný papír formátu A4, který představuje jeho život. Dále má k dispozici, obrázkové časopisy, lepidlo

a nůžky, které použije při tvorbě koláže na téma, které mu zadá terapeut. Téma se může týkat např. budoucnosti, minulosti, přání nebo světa klienta.

Po vytvoření koláže terapeut vybídne klienta, aby o ní hovořil. Z jeho výpovědi může vyplynout, jaké má problémy, cíle či přání. Při hodnocení koláže si terapeut všímá její vnější i obsahové stránky. Vnější znaky se týkají hlavně umístění jednotlivých obrázků na papíře. Terapeut sleduje, zaplněnost listu, jestli obrázky přesahují plochu papíru, zda se překrývají nebo je mezi nimi prostor atd. Obsahové hodnocení se zaměřuje především na téma použitých obrázků. Veškeré tyto znaky mohou poukazovat např. na povahu, hodnoty, priority, záliby klienta (Králová, 2002, s. 8-9).

Mé rozhodování

Terapeutický postup je přínosný pro ujasnění problému a jeho okolností a pro rozhodování. Klient si sepíše, jaké potřebuje znát informace ke svému rozhodnutí, tři možnosti rozhodnutí a na koho by měl u rozhodování myslet. Na základě rozhovoru s terapeutem si vybere ideální možnost rozhodnutí. Autory jsou Věra a Ivan Janíkoví (in Zakouřilová, 2014, s. 128-129).

Tvorba plánu

Klient si určí hlavní cíl, kterého chce dosáhnout. Dále si sepíše, důvody, proč je pro něj tento cíl důležitý a proč jej chce ho dosáhnout. Kdo mu může pomoci. Kolik času k dosažení cíle potřebuje. Jaký musí udělat první krok a jaké budou kroky následující. Co mu dosažení cíle přinese. Je potřeba dítě obeznámit s tím, že plán nebude vycházet přesně a že i omyly jsou dobrými zkušenostmi (Zakouřilová, 2014, s. 133-134).

Krizový plán

Jde o techniku, která se používá před ukončením terapie. Vede klienta k samostatnému řešení problémů. Terapeut společně s dítětem určují jeho slabiny a situace, ve kterých se mohou znovu objevit potíže. Plánují postupy, jak se v takových situacích

zachovat. Součástí plánu je sepsání kritických období, očekávaných těžkostí a možností jak situaci zvládnout (Zakouřilová, 2014, s. 134).

Cesty ke zlepšení

Dítě si vypíše vše, co samo může podniknout, aby se jeho situace zlepšila. Tato technika ho vede k uvědomění si svojí zodpovědnosti v souvislosti s problémem a ujasní si svoje možnosti. Terapeut se snaží tyto nápady podporovat a to i v dalších částech terapie (Zakouřilová, 2014, s. 136-137).

Já jsem výjimečný

Tato technika podporuje sebedůvěru a sebeuvědomění. Klient doplňuje předepsané věty: „Jsem výjimečný v...“ „Jsem výjimečný při...“ „Jsem výjimečný když...“ „Jsem výjimečný protože...“ Je příhodné pokračovat otázkou, co dítě samo dělá pro to, aby podpořilo svou jedinečnost (Zakouřilová, 2014, s. 146-147).

Společný příběh

Tato technika se hodí pro práci ve skupině. Děti jsou rozděleny na skupinky po pěti. Vytvářejí příběh, do kterého každý přispívá vždy jednou větou. Všichni se vystřídají alespoň pětkrát ve stejném pořadí. Poté svůj příběh prezentují. Úkolem každého je zamyslet se nad svým příspěvkem. Jestli navazuje na ostatní nebo působí zvraty. Technika napomáhá uvolnění atmosféry a sebereflexi klientů. Terapeut z příběhu může získat mnoho poznatků o jednotlivých klientech (Zakouřilová, 2014, s. 93-94).

2.2 Psychoterapie

Kratochvíl (2002, s. 13) hovoří o psychoterapii jako o léčebné činnosti, která využívá psychologické prostředky k odstranění nebo zmírnění problémů. Během procesu se mění chování a prožívání klienta.

Pöthe vnímá psychoterapii jako proces „...vybudování „pravého self“ jako základu pocitů pevné identity a „vlastnění“ svého vnitřního světa.“ (Pöthe, 2011, s. 13)

„Psychoterapie ve vlastním smyslu zahrnuje vztah a proces, jehož cílem je v potřebné míře napravit porušený stav osobnosti, organismu nebo interpersonálních vztahů pacienta“ (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, s. 46)

Psychoterapie v podání Vybírala a Roubala je *„...léčebná činnost, při níž psychoterapeut využívá své osobnosti a svých dovedností k tomu, aby u klienta došlo k žádoucí změně směrem k uspokojivějšímu prožívání, chování ve vztazích a sociálnímu začlenění.“ (Vybíral, Roubal, 2010, s. 30)*

„Obecným cílem psychoterapie je obnova zdraví.“ (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, s. 31) Za normu v tomto ohledu je považováno správné hodnocení skutečnosti, citová vyrovnanost, výkonnost odpovídající možnostem a společenská přizpůsobivost.

„Cílem psychoterapie je reedukace, resocializace, reorganizace, restrukturalizace, rozvoj či integrace pacientovy osobnosti.“ (Kratochvíl, 2002, s. 17)

Odborníci se shodují, že psychoterapie slouží ke změně života klienta takovým způsobem, aby byly odstraněny obtíže, se kterými se klient potýká. Cílem je plnohodnotné samostatné fungování člověka.

2.2.1 Psychoterapeutické směry

Každý sociální pracovník by měl znát základy psychoterapie v rozsahu toho, co terapie obnáší a hlavních odborných termínů. Nicméně bez speciálního výcviku nesmí sociální pracovník psychoterapeutické metody a techniky používat. Tato kapitola se zabývá stručným přehledem základních psychoterapeutických směrů a konkrétněji se zaměřuje na rodinnou a systemickou terapii, které považuji v souvislosti s tématem práce za nejpodstatnější.

Psychoanalytická psychoterapie

Pöthe (2013 s. 124) uvádí, že tato léčba má za cíl ulevit klientovi od psychického utrpení, napravit vztahy a chování. Nežádoucí chování, postoje a pocity nelze napravit

vnějším zásahem, nýbrž zásahem do vnitřní psychiky dítěte. Terapeut je pozorovatelem vnějším, ale zároveň vstupuje do psychického vývoje dítěte tam, kde došlo k poruše a snaží se ji napravit.

Chování a postoje dětí se dají pochopit pouze na základě znalosti psychického vývoje dítěte v kontextu s jeho emočními zkušenostmi, které mohou být negativní i pozitivní. Tyto zkušenosti dítě získává nejčastěji prostřednictvím rodičů. Pokud je jejich působení negativní, může mít špatný vliv na dítě v podobě úzkostí už v prvních dnech života. Následně může dojít k pozastavení nebo narušení psychického a emočního vývoje. Pokud se tak stane, je nutná náprava narušeného vývoje, jinak se problém odrazí na psychice a sociálním fungování dítěte v dospělosti (Pöthe, 2013, s. 125)

Dynamická psychoterapie

Podle Kratochvíla (2002, s. 41) se tato terapie odvíjí od psychoanalýzy, ale zaměřuje se více na sociální faktory a problémy v aktuálních interpersonálních vztazích klienta. Základem terapie je zkoumání současných konfliktů klienta, ze kterých se terapeut snaží získat informace o důsledcích klientova sociálního chování. Vybíral a Holub uvádějí, že předpokladem dynamické psychoterapie je, že sociální chování má často spojitost s frustracemi z dětství, které souvisejí s povahou vztahů s pečujícími osobami (in Roubal ed., 2010, s. 84).

Dynamická psychoterapie se snaží klienta přivést k porozumění jeho podílu na problémech, které se opakují a zároveň mu ukázat souvislost současných problémů s dřívějšími zážitky (Kratochvíl, 2002, s. 41). Klientovi se uleví ve chvíli, když se vyzná v příčinách svých problémů. Pak je možné, aby u něj došlo ke změně prožívání a chování (Vybíral, Holub in Roubal ed., 2010, s. 84).

Kognitivně-behaviorální terapie

Příčiny v problémech klienta vidí kognitivně-behaviorální terapie v chybných vzorcích chování, kognitivního zpracování a reakcí fyzických i emocionálních.

Terapeut se snaží o změnu těchto naučených chybných vzorců. Jedná se o konkrétní změny v životě klienta, především v oblasti chování, prožívání a myšlení. Klient se učí novým způsobům, jak je možné problémy řešit. Terapie je zaměřena na řešení aktuálních problémů klienta. Nezaměřuje se na příčiny problémů v dobách minulých. Klade důraz na současné faktory obtíží a jejich odstranění. Cílem terapie je osamostatnění klienta při řešení obtížných situací v jeho životě (Pražko, Možný in Roubal ed., 2010, s. 195-197).

Logoterapie

Frankl (1994, s. 65-66) popisuje logoterapii jako proces hledání smyslu existence člověka. Je tedy zaměřena na lidi, kteří prožívají existenciální frustraci. Klient je během terapie zaměřen na konfrontaci se smyslem svého života. Podstatou není vnutit mu smysl života podle hodnocení společnosti, ale najít klientův osobní smysl života (Kratochvíl, 2002, s. 95). Smysl života si musí každý člověk naplnit sám, pouze tehdy má význam. Člověk může najít smysl na základě uskutečňování hodnot, jako jsou tvůrčí činnosti nebo prožitky. Logoterapie se snaží rozšiřovat klientův obzor hodnot (Božuková in Roubal ed., 2010, s. 323).

Frankl (1994, 78-82) předkládá, že předpokladem techniky logoterapie je, že strach navozuje to, čeho se člověk obává. Pokud má klient z něčeho strach, má si v té úzkostné situaci přát to, čeho se obává a tím se vyhne obávanému jevu. Dalším předpokladem je, že přehnaná snaha dosáhnout určitého cíle, znemožňuje jeho dosažení. V případě, že má klient problém dosáhnout svého cíle, terapeut se snaží snížit jeho úsilí popř. zaměřit pozornost klienta na oblast, kde se projeví účinněji.

Gestalt terapie

Podle tohoto směru je důvodem problémů klienta nedostatečné uvědomění svých pocitů. Hlavním cílem je dosáhnout změny chování a prožívání klienta k jeho prospěchu prostřednictvím uvědomění, poznání okolí, sebepoznání a zodpovědnosti klienta (Mackewn, 2009, s. 16-19).

V gestalt terapii je důležitý princip přítomnosti. Terapeut se doptává na aktuální pocity a myšlenky klienta. Nezaměřuje se na minulost, ani budoucnost, řeší současný stav. Teorie pole označuje způsob organizace světa klienta do určitých smysluplných celků, které spolu souvisejí. Člověk cílí na dokončování těchto celků, jelikož ho to naplňuje smysluplností. Gestalt terapie vychází z toho, že pokud má klient problém se sebe přijetím a snaží se být, kým není (měl by být nebo myslí si, že je), zůstane stejný. Popírá totiž sám sebe, což zabraňuje změně. V terapii je klient veden k tomu, aby se snažil být, kým je. S tím souvisí nutnost uvědomění, kým skutečně je. Ke změně dochází díky sebepoznání a akceptování sebe jako člověka. V souvislosti interakce klienta s okolím pojednává Gestalt terapie o kontaktním cyklu. To je opakující se proces naplňování potřeb klienta, kdy dochází ke kontaktu s okolím. Je nutné, aby si klient své potřeby uvědomil a měl vůli je naplňovat (Mackewn, 2009, s. 30-35; Perls, Hefferline, Goodman, 2004, s. 31-34).

V současné době se Gestalt terapie uplatňuje především ve skupinové terapii.

Rodinná terapie

Kratochvíl (2002, s. 261) vnímá rodinnou terapii jako formu psychoterapie, která se zabývá problémy v rodině a snaží se vyřešit a podpořit zdravé fungování rodiny. Rodinná terapie je vhodná pro rodiny, kde se objevuje porucha psychiky jednoho z jejích členů, defekt rodinného vztahu nebo pokud rodina neplní své funkce, které jsou pro většinu jejích členů životně důležité. Tato terapie se nezaměřuje jen na rodiny s dobrou sociokulturní úrovní. Je vhodné ji využívat i u rodin s nízkou sociokulturní úrovní, které mají problémy s asociálním chováním, neurotickými problémy, drogovou závislostí či školním selháváním (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, s. 171-173). Terapeut pracuje s rodinou jako celkem. Každý člen je vnímán jako nedílná součást rodinného systému. Tento terapeutický směr vnímá problém jako poruchu systému. Systemický přístup je tedy považován jako základní v rodinné terapii (Kratochvíl, 2002, s. 261)

Kratochvíl (2002, s. 262) také uvádí, že rodinní terapeuti mají často tendenci ztotožňovat rodinnou a systemickou terapii. Pokud pracují s jedním členem rodiny,

považují jeho problémy jako projev poruchy rodinného systému. Proto se snaží pozměnit klima celé rodiny takovým způsobem, aby došlo ke zlepšení obtíží klienta. Terapie se zaměřuje stejnou měrou na všechny členy rodiny a jejich vztahy. V určitých případech je vhodné přizvat i členy širší rodiny (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, s. 169).

Průběh rodinné terapie má různé způsoby, které jsou voleny podle povahy problému. Jedná se o společnou rodinnou terapii, kdy se s terapeutem schází celá rodina současně. Dále existuje souběžná rodinná terapie, kdy se terapeut individuálně setkává s jednotlivými členy rodiny, a tato setkání prokládají společná rodinná setkání. Další možností je součinná rodinná terapie, při které pracují s jednotlivými členy rodiny různí terapeuti, kteří jsou v kontaktu (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, s. 172-173).

Proces rodinné terapie bývá krátkodobý, tedy jeden až dva roky spolupráce rodiny a terapeuta. První etapou terapie je zahájení. Motivace rodiny k terapii je úměrná naléhavosti problému, který řeší. Často dochází k odporu kvůli náročnosti terapie v oblasti času i práce. Rodina se cítí „zdravě“ a nepocituje vinu za vzniklé problémy. Dalším aspektem odporu je požadavek na změnu rodinného systému (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, s. 174). Úkolem terapeuta je získat rodinu pro spolupráci. Tak činí na základě vysvětlení podstaty rodinné terapie a jejího pozitivního působení v oblasti problému. V této etapě terapeut s rodinou volí cíle terapie a organizují terapeutická setkání. V další části se řeší rodinné konflikty. Zde se terapeut snaží rozkrýt problémy a přimět rodinu, aby je přijala a přispěla k jejich řešení. Dalším úkolem je upevnit konstruktivní postoje rodiny k problémům. Cílem je osamostatnit rodinu v řešení obtíží. Prevence a účinnějšího zvládnání konfliktů lze dosáhnout změnami v životě rodiny. Jedná se o změny v oblasti rolí a moci v rodině, ale také hodnot a pravidel. Vybíral (2005, s. 200) uvádí, že interakce v systému rodiny se drží zažitých vzorců. Pokud jsou tyto vzorce negativní, je potřeba je změnit. Hlavním úkolem terapeuta je podporovat rodinu, tím částečně vzniká závislost rodiny na terapeutovi. Proto není vhodné terapii protahovat víc, než je nutné. Předčasné ukončení terapie je také ohrožující. K ukončení by mělo dojít ve chvíli, kdy rodina dojde

k předem určenému cíli a je již schopna sama své potenciální problém řešit. Na tento krok musí terapeut rodinu včas upozornit (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, s. 176-179).

3. Organizace poskytující sociální služby

Kapitola popisuje organizace poskytující sociální služby dětem a jejich rodinám. Jedná se především o pomoc a podporu při zvládnání obtížných životních situací. V kapitole jsou uvedeny čtyři organizace, jejichž služby jsou zaměřeny na stejnou cílovou skupinu.

Podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách mohou být zřizovatelem sociálních služeb obce, kraje a ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV). Obce a kraje mohou zřizovat příspěvkové organizace a MPSV zřizuje specializované ústavy s celostátní působností. Tyto organizace jsou financovány ze státních dotací. Dalšími zřizovateli a poskytovateli sociálních služeb mohou být nestátní neziskové organizace ve formě zapsaných ústavů, obecně prospěšné společnosti nebo církevní právnické osoby. Nestátní organizace jsou financovány z nadací a veřejných rozpočtů, na které ale nemají právní nárok (dostupné z: www.zakonyprolidi.cz).

Podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách lze členit služby na základní druhy a formy sociálních služeb.

Sociální služby zahrnují

- a) sociální poradenství,*
- b) služby sociální péče,*
- c) služby sociální prevence.*

Formy poskytování sociálních služeb

- (1) Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.*
- (2) Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.*

3.1 Dům tří přání

Tato nestátní nezisková organizace, v podobě zapsaného ústavu, je zaměřena na pomoc dětem a jejich rodinám zvládat obtížné životní situace. Funguje od roku 2003 (dostupné z: www.dumtriprani.cz).

Působení Domu tří přání (dále jen D3P) je vymezeno zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Organizace má pověření zajišťovat SPOD a funguje jako ZDVOP. Dále poskytuje krizovou pomoc, sociální rehabilitaci, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, odborné poradenství v péči o dítě a sociálně výchovné činnosti. Působnost D3P je především celopražská, ale služby využívají i mimopražští klienti (dostupné z: www.dumtriprani.cz).

3.1.1 Principy a cíle Domu tří přání

„Posláním organizace je všestranná pomoc dětem a jejich rodinám v krizové situaci s cílem umožnit dětem bezpečný vývoj v jejich původní rodině“. (výroční zpráva D3P, 2014)

Zaměstnanci D3P jsou sociální pracovníci, psychologové a speciální pedagogové, kteří podle metodiky práce v jednotlivých zařízeních ke klientům přistupují nehodnotícím a neutrálním způsobem a snaží se je vést k samostatnému řešení problémů. Hledí na potřeby rodiny jako celku, ale zároveň i jednotlivých členů. Jejich cílem je zlepšit rodinné vztahy, posílit rodičovské dovednosti a tak předejít umístění dítěte do ústavního zařízení. Dále podporují děti v oblasti učení a trávení volného času smysluplným způsobem. Všechny služby D3P jsou bezplatné (výroční zpráva D3P, 2014).

3.1.2 Pracoviště Domu tří přání

Prvním pracovištěm D3P byl **Dům Přemysla Pittera pro děti** (dále jen DPPD), kde se pracuje s dětmi, jejichž rodinná situace jim neumožňuje bydlet doma. Jedná se o

pobytovou službu doprovázenou krizovou prací s dětmi a současně sanací rodiny. Klientům jsou poskytovány odborné konzultace na základě individuálního plánu. Cílem je návrat dítěte do stabilizovaného domova. V případě, že návrat do rodiny není možný, hledají sociální pracovníci nejvhodnější možné řešení (např. pěstounská péče). Registrovanými službami DPPD je sociální rehabilitace a krizová pomoc (výroční zpráva D3P, 2014).

V pořadí druhým fungujícím střediskem D3P je **Ambulantně terénní centrum** (dále jen ATC). Funguje jako navazující péče a provázení rodiny po tom, co jejich dítě ukončí pobyt v DPPD. Dalšími uživateli centra bývají rodiny řešící vztahové konflikty, resp. rodiny v rozvodovém či porozvodovém sporu o rozdělení péče o děti, nebo rodiny s obtížemi ve výchově dětí. Sociální pracovníci aktuální situaci rodiny mapují a na základě sestaveného individuálního plánu navazují s rodinou další spolupráci. Centrum poskytuje asistované styky, sanaci rodin, socioterapii a poradenství (metodika práce ATC). Registrovanou sociální službou je SAS pro rodiny s dětmi (výroční zpráva D3P, 2014).

Centrum pro děti Mezipatro je třetím pracovištěm D3P. Bylo založeno pro podporu dětí, které jsou ohroženy sociálním prostředím, v němž žijí. Centrum nabízí aktivity pro děti na základě individuálního plánu, jehož součástí je vždy sociální terapie. Dále to může být doučování nebo volnočasové aktivity s terapeutickým přesahem. Registrovanou sociální službou tohoto pracoviště jsou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (výroční zpráva D3P, 2014).

Posledním a nejnovějším střediskem D3P je **Centrum rodinné terapie Horizont**. Nabízí služby klientům, kteří mají vztahové problémy v rodině. V případě dětí se zabývá výchovnými problémy, emočními potížemi, problémovým chováním, a také potížemi ve škole. Pracovníci poskytují poradenství pro rodiny s dětmi, rodinnou terapii, socioterapii, podpůrné a rozvojové skupiny pro rodiče, podpůrné a rozvojové skupiny pro děti a krizovou pomoc. Jejich cílem je podpořit rodinné vztahy a předejít rozpadu rodiny (dostupné z: www.dumtriplani.cz).

Pracoviště D3P služby propojují a současně spolupracují s dalšími externími odborníky.

3.2 Barevný svět dětí

Tato nestátní nezisková organizace byla založena v roce 2004. Aktuálně funguje jako zapsaný spolek. Cílovou skupinou jsou obecně děti, které potřebují podpořit a posílit v náročné životní situaci (dostupné z: www.barevnysvetdeti.cz).

Organizace je na základě zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí pověřena k SPOD. Dále je vymezena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Působnost Barevného světa dětí je Praha a Středočeský kraj (www.barevnysvetdeti.cz).

3.2.1 Principy a cíle práce organizace

Pracovníci poskytují služby v souladu s etickým kodexem sociálních pracovníků. Hájí zájmy dítěte a přihlížejí k jeho přirozenému sociálnímu prostředí. Pracují na rozvoji, motivaci a smysluplném trávení volného času dětí. Vždy ke klientům přistupují přátelsky a s respektem.

Hlavním cílem Barevného světa dětí je zabránit umístění dítěte do ústavní péče. Podporovat přirozené rodinné prostředí a rodičovské kompetence tak, aby se dítěti žilo doma co nejlépe. Dalším cílem je naučit klienty řešit své problémy samostatně. K dosažení pozitivních výsledků jsou k dispozici terapeut, právník, konzultant ve vzdělání atp. (www.barevnysvetdeti.cz).

3.2.2 Projekty Barevného světa dětí

Organizace funguje na základě různých projektů. V současné době to jsou „Služby pro pěstouny“, „Služby pro odborníky a veřejnost“ a „Kámoš“. V minulosti byla nabízena péče například v rámci projektů „Barevná pastelka“ – arteterapeutická dílna nebo „Tanec v srdci“ – taneční festival pro děti z dětských domovů (dostupné z: www.barevnysvetdeti.cz).

Projekt „**Služby pro pěstouny**“ je stále aktuální a podporuje náhradní rodiny. Zvyšuje kvalitu života dětí i pěstounů. Posiluje vztahy v rodině. Pomáhá rodičům ve výchovných záležitostech a při zlepšování rodičovských kompetencí. Dalším cílem je opora při řešení obtížných situací a preventivní působení proti selhání náhradních rodin. Cílovou skupinou jsou nejen pěstouni a děti umístěné do pěstounských rodin, ale i širší rodina pěstounů. V nabídce zařízení jsou dlouhodobé i jednorázové skupinové, resp. individuální programy (dostupné z: www.barevnysvetdeti.cz).

Projekt „**Kámoš**“ podporuje rodiny pomocí zdarma poskytovaných odborných služeb. Nabízí doučování, rozvoj talentů a zájmů dětí. Dítěti je přidělen asistent, se kterým se setkává 2x týdně. Náplní jejich společného času je doučování a volnočasové aktivity. Asistent je proškolen v klíčových tématech cílové skupiny. Součástí tohoto programu jsou služby v podobě psychologických konzultací pro děti i rodiče, rodinné terapie, konzultace ve výchově a vzdělávání, právní a finanční poradenství. Kapacita projektu je maximálně 50 rodin (dostupné z: www.barevnysvetdeti.cz).

„**Služby pro odborníky a veřejnost**“ nabízejí mezioborovou skupinu a diskusní semináře. Hlavními tématy tohoto programu jsou ohrožené děti a mládež či náhradní rodiny. Snahou je podpořit vzájemnou komunikaci a spolupráci odborníků, kteří pracují s rodinami a dětmi v obtížné životní situaci (dostupné z: www.barevnysvetdeti.cz).

3.3 Prostor plus

Prostor plus je obecně prospěšná společnost fungující od roku 2002. Nabízené služby zaměřuje na oblast vzdělávání a sociální prevence vytvářením programů, které mají za cíl předcházet společensky rizikovým jevům a působit tak v rámci rozvoje regionu. Společnost poskytuje sociální služby na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dostupné z: www.prostor-plus.cz).

3.3.1 Projekty společnosti Prostor plus

Společnost nabízí mnoho programů, které jsou cíleny na různé sociální skupiny. Oblast vzdělávání je věnována primární prevenci především na školách s cílem předcházet rizikovému chování dětí (např. psychologové na školách). Jiné programy se zabývají prevencí sociálně patologických jevů (např. K-centrum, nízkoprahové kluby). Pro účely této práce autorka vybrala programy zaměřené na rodinu a děti (dostupné z: www.prostor-plus.cz).

Programy pro pěstounské rodiny jsou zaměřeny na podporu a osobní rozvoj dětí i rodičů v pěstounských rodinách. Pro děti jsou v nabídce víkendové pobytové výjezdy s programem, příměstský tábor a individuální poradenství. Pěstounům jsou nabízena skupinová setkávání ke sdílení zkušeností a vzájemné podpoře, individuální poradenství a edukace v podobě seminářů a přednášek (dostupné z: www.prostor-plus.cz).

Program Pilot nabízí dětem a dospívajícím poradenské a terapeutické služby. Podporuje klienty a jejich rodiny v obtížných životních situacích. Cílovou skupinou jsou děti ve věku 10 – 18 let, které jsou evidovány pražskými OSPOD. Jejich hlavními problémy jsou především konflikty v rodině, výchovné a prospěchové potíže, nebo ohrožení ústavní výchovou. V nabídce služeb jsou skupinové i individuální terapie formou ambulantní nebo víkendových výjezdů mimo Prahu. Odborníci vedou děti k soběstačnosti, odpovědnosti a snaží se rozvíjet jejich sociální dovednosti. Podporují sebedůvěru a pozitivní sebepojetí klientů. Cílem je také prevence vzniku nových nepříznivých situací (dostupné z: www.prostor-plus.cz).

3.4 Cestou necestou

Cestou necestou je nevládní nezisková organizace, která funguje jako zapsaný spolek. Od roku 2011 pomáhá ohroženým a traumatizovaným dětem. Snaží se stabilizovat rodinné prostředí dětí a předcházet jejich umístění do ústavních zařízení. Dále se orientuje

na pomoc pěstounským rodinám. O klienty se starají psychologové, psychoterapeuti, sociální pracovníci a speciální pedagogové (dostupné z: www.cestounecestou.org).

Dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách organizace poskytuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a krizovou pomoc. Dle zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, má pověření k SPOD a k uzavírání dohod o pěstounské péči. Na základě těchto pověření pomáhá rodičům řešit výchovné a jiné problémy související s péčí o dítě a poskytuje poradenství při výkonu pěstounské péče (dostupné z: www.cestounecestou.org).

3.4.1 Služby spolku Cestou necestou

Služba „**doprovázení pěstounů Cestou necestou**“ poskytuje semináře, akce pro děti a rodinu, kluby pěstounů, dohody o výkonu pěstounské péče a individuální terapie. Aby mohli být pěstouni dobrými rodiči, mohou využít služby jako je vzdělávání, pomoc při řešení problémů, telefonické konzultace nebo osobní průvodce v podobě sociálního pracovníka. Díky klubům, které se konají jednou měsíčně, mohou náhradní rodiče sdílet své zkušenosti.

„**Krizové centrum pro rodinu**“ nabízí v rámci krizové pomoci mapování situace v rodině, hledání řešení problému a stabilizaci emocí a rodinné atmosféry. Další službou je psychosociální podpora. Odborníci se prostřednictvím sanace rodiny a psychoterapie snaží posílit vztahy a komunikaci v rodině a zařídit tak dítěti bezpečný domov. Terapie může být individuální, skupinová nebo rodinná. Centrum nabízí také mediační a diagnostické služby (dostupné z: www.cestounecestou.org).

4. Charakteristika průzkumu

Ve své práci se zabývám procesem práce s dětmi v organizacích poskytujících sociální služby a různými terapeutickými metodami. Podnětem pro toto téma byla moje tříletá stáž v organizaci Dům tří přání, která mi poskytla náhled do sociální práce s rodinou a současně možnost pracovat s dětmi, které se potýkají s těžkým životním obdobím. Působila jsem také pět let jako externí pracovník Domu dětí a mládeže, kde jsem v rámci volnočasových aktivit měla možnost potkávat děti, které se potýkaly s různými starostmi. Tato praxe mě přivedla k otázce, jaké jsou možnosti pomoci dětem, které se potýkají s nějakými problémy. Rozhodla jsem se tedy zmapovat situaci na poli pomoci dětem v těžkých životních situacích v oblasti terapie v sociálních službách. Zajímala mě efektivita celého procesu i jednotlivé metody, které odborníci při práci s dětmi využívají.

V této části práce stanovuji cíl, který zahrnuje i základní otázku průzkumu. Dále uvádím metodologii průzkumu a zkoumaný vzorek.

4.1 Cíl průzkumu

V teoretické části práce uvádím, jak popisují odborníci proces terapie a různé metody působení v terapii s dítětem. Průzkum zaměřuji na praktické zkušenosti terapeutů pracujících v sociálních službách. Sociální terapie i psychoterapie jsou možností, jak pomoc dětem v jejich tíživé situaci. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, co je v terapii dítěte funkční a co je naopak rizikové.

Jako základní otázku průzkumu jsem zvolila:

Které faktory při terapii s dítětem jsou z pohledu poskytujícího odborníka účinné?

4.2 Metodika sběru dat

K získání dat jsem využila polostrukturovaný rozhovor, který jsem uskutečnila s pracovníky nestátních neziskových organizací zabývajících se mimo jiné pomocí dětem v tíživých situacích.

Disman (2005, s. 140) uvádí, že rozhovor znamená interakci mezi respondentem a tazatelem. Tazatel má připravený obecný plán průběhu rozhovoru. Podle Miovského (2006, s. 159-160) je polostrukturovaný rozhovor neuzívanější metodou sběru dat. Dále uvádí, že se jedná o strukturu základních otázek, které jsou doplňovány navazujícími otázkami.

Pro ilustraci práce s dětským klientem a jeho rodinou je v závěru zkoumání uvedena kazuistika, která byla vypracována na základě stáže v Domě tří přání.

4.3 Vzorek respondentů

Vzorek respondentů tvořily pracovníce organizací Dům tří přání, Cestou necestou, Barevný svět dětí a Prostor plus. Tyto odbornice působí v zařízeních jako sociální pracovníce, psychologky nebo psychoterapeutky a v rámci zmíněných organizací poskytují službu terapie s dětmi. Vzorek jsem zvolila metodou záměrného výběru. Prostředí, ve kterém rozhovory probíhaly, se měnilo dle možností respondentek. Nejčastěji k nim však docházelo na půdě organizace, kde respondentka působí. Rozhovory byly vždy se souhlasem respondentek nahrávány. Oslovené pracovníce byly zároveň informovány o využití rozhovoru k průzkumu v rámci bakalářské práce. Respondentky jsem označila písmeny A – F.

5. Vlastní průzkum

Rozhovory se uskutečnily v březnu roku 2016. Byly nahrávány a následně písemně přepsány pro větší přehlednost a snazší vyhodnocení. Při čtení rozhovorů jsem zaměřila na informace, které považuji za podstatné. Na základě obsahové podobnosti odpovědí v rozhovorech jsem stanovila **tři oblasti**, se kterými jsem pracovala a obsahově je poměřovala.

- Úvodní část se týká obecných informací o službě, kterou respondenti poskytují. Jedná se tedy o odbornost, zaměření a vytíženost respondentů.
- V další oblasti se zaměřuji na účinné faktory v terapii s dětmi a rizika, která terapie přináší.
- Ve třetí oblasti se zabývám subjektivními názory respondentů v oblasti nedostatků v péči o děti.

Otázky jsem respondentkám kladla v pořadí, které bylo příhodné pro nastalou situaci. Zároveň jsem se doptávala, pokud mi odpověď připadala nejasná nebo příliš stručná.

Otázky k rozhovoru jsou uvedeny v příloze č. 1.

Konkrétní rozhovory jsou uvedeny v příloze č. 2.

5.1 Analýza a interpretace dat

Při analýze výpovědí respondentek jsem se zaměřovala na podobnosti či rozdílnosti jejich výpovědí. Ty jsem se v jednotlivých oblastech snažila shrnout tak, aby byl výsledek co nejpřehlednější, ale zároveň autentický.

5.1.1 Odbornost, zaměření a vytížení respondentů

Do této oblasti jsem zařadila otázky 1 – 5, kde se respondentky vyjadřují ke svému postavení v organizaci, s kolika klienty pracují a s jakou intenzitou. Také zde specifikují své klienty, jejich problémy a uvádějí, jak se do terapie dostávají.

Respondentky provádějící terapii s dětmi pracují v roli sociálních pracovníků, psychologek a psychoterapeutek. Pět z nich uvedlo, že absolvovaly psychoterapeutický výcvik nebo se ho právě účastní. Jedna z respondentek psychoterapeutický výcvik nemá.

Vytíženost respondentek se různí podle systému práce jednotlivých pracovišť a podle výše jejich pracovního úvazku. Např. respondentka A pracuje se čtyřmi dětskými klienty, ale zároveň má v péči i rodiče z jiných případů. Celkem tedy pracuje s osmi rodinami. Dále sdělení uvádějí, že vytížení respondentek se pohybuje mezi osmi až sedmnácti dětmi na terapeuta. Respondentka D pracující v pobytovém zařízení má v péči pouze tři klienty z důvodu intenzivnějšího působení na klienta. Tři výpovědi uvádějí délku práce s dětmi dva až tři měsíce a další tři hovoří o práci v rozsahu roku i déle. Respondentky se shodují na intenzitě schůzek jednou za týden nebo dva. V některých organizacích docházejí klienti i na další aktivity, pokud jsou nabízeny. Jedná se např. o doučování, kroužky či skupinové terapie.

K otázce, jak se děti do služby dostávají, většina dotazovaných uvedla, že pracují s klienty, kteří se k nim dostali na popud OSPOD, pedagogicko-psychologické poradny, psychologa, školy nebo z vlastní iniciativy. Shodují se, že problémy dětí mají nejčastější původ v rodině. Hovoří převážně o rodinné krizi, která může zahrnovat rozvod rodičů, špatné vztahy nebo obtížnou komunikaci v rodině. Dále se může jednat o nedostatečnou úroveň rodičovských kompetencí. Některé respondentky také uvedly, že pracují s dětmi, které jsou týrané, zneužívané a zanedbávané. Mezi další často řešené potíže patří podle výpovědí problémy s vrstevníky, rizikové chování dítěte nebo obtíže ve škole.

Z odpovědí vyplývá, že děti se do terapie nejčastěji dostávají na doporučení jiných institucí a nejběžnějším důvodem jsou rodinné problémy.

5.1.2 Účinné faktory a rizika při terapii s dětmi

Všechny respondentky hovořily v souvislosti s terapií dítěte o **nutnosti spolupráce s rodinou**. Např. respondentka C uvádí, že pokud je žádoucí pracovat s celou rodinou, odkazuje rodiče na jiné spolupracující centra téže organizace. Její pracoviště je totiž zaměřeno pouze na práci s dětmi. Zbýlých pět dotazovaných popisuje v rámci svého pracoviště přímou práci s celou rodin. Jedná se o individuální i společná setkání. Z výpovědí respondentek E a F dokonce vyplývá, že terapie dítěte v jejich zařízení je podmíněna účastí rodičů. Respondentka A popisuje problémy dítěte v kontextu rodiny jako celku. Respondentka B uvádí, že „*Zdrojem problému dítěte jsou dospělí...*“ vždy se tedy snaží pracovat s rodinou dítěte. Většina respondentek považuje za zásadní pracovat při terapii dítěte i s rodiči.

Ohledně **rozhodující fáze v terapii s dítětem** nemají všechny respondentky zcela jasno. Některé tvrdí, že takový okamžik nelze určit, jelikož je proces terapie celistvý a není možné opomenout žádnou fázi. Mluví tedy o důležitém okamžiku. Ať už se jedná o rozhodující či důležitý moment v terapii, tak se shodují, že se jedná o vytvoření bezpečného vztahu mezi dítětem a terapeutem a s tím související bezpodmínečné přijetí dítěte terapeutem. Některé dotazované rozvádějí myšlenku, že je potřeba dítě nehodnotit, nekritizovat a netrestat.

Respondentky uvádějí, že v průběhu práce s dítětem používají různé **techniky**. Nejčastěji hovoří o rozhovoru, hře a kresbě. Respondentka A uvádí, že se staršími dětmi využívá spíše rozhovor a s mladšími dětmi se zaměřuje na hru. V odpovědích jsou často zmiňovány projektivní techniky. Respondentka A popisuje, že jsou k dětem šetrné. Dotazované často popisují práci s kameny, mnohdy se také objevuje práce s terapeutickým pískovištěm resp. Sand play. Ve výpovědi respondentek C a D se vyskytuje kresba začarované rodiny a Kawa model. Jednotlivě se pak objevují relaxační techniky,

rodinná mapa, čára života, práce s prázdnou židlí a práce s terapeutickými kartami. Respondentka E uvedla, že v současné době má seznam asi padesáti technik, které podle potřeby využívá. Všechny dotazované uvedly, že výběr techniky přizpůsobují individuálním potřebám klienta. Popisují hlavní kritéria jako je věk, stav, schopnosti a nálada klienta. Dále také jeho současná situace a téma, které řeší.

Dotazované hovoří od dvou **způsobech ukončení terapie s dětmi**. V první řadě se jedná o situaci, kdy už klient a jeho rodina pomoc odborníka nepotřebuje. V druhé řadě se jedná o nedostatečnou motivaci rodiny a pocit že pomoc nepotřebují. Respondentka E upozorňuje na třetí důvod a tím je možnost postupné závislosti klienta na terapeutovi nebo službě. Respondentka A uvádí, že první případ je většinový a druhý ne tak častý. Oproti tomu respondentka E hovoří o opačné zkušenosti. Podle ní prý dochází často k ukončení terapie na základě nedostatečné motivace a nechuti spolupracovat. Většina respondentek popisuje nutnost postupné přípravy klienta na ukončení terapie. Některé hovoří o nabídce možnosti budoucí spolupráce, pokud ji bude klient potřebovat. Výpověď respondentky F se díky charakteru jejího pracoviště odlišuje.

Rizika při terapii s dětmi vnímá každá dotazovaná trochu jinak. Pouze respondentky A a E se shodují na riziku při spolupráci s celou rodinou, když jeden z členů je rychlejší nebo naopak pomalejší v procesu terapie než ostatní členové rodiny tj. když rodina nemá stejné tempo. Respondentka E uvádí, že to může vycházet z aktivity určitého jedince. Respondentka A dále svou odpověď v oblasti rizik rozvádí o možnost nadhodnocení terapie. Říká, že *„Terapie nemusí být přesně tím, co dítě potřebuje.“* Respondentka B popisuje jako hlavní riziko terapie nešetrný přístup terapeuta, kterým může dítěti ublížit. Dále zmiňuje problematiku interpretace: *„Rizikem také je, když psychoterapeut hodnotí nebo interpretuje projektivní výtvary dítěte, dítě o tom musí samo povídat. Terapeut to může uvést špatně díky svým vlastním projekcím, očekáváním, životním zkušenostem.“* Respondentka C považuje za riziko odhalení problému, který dítě nebo rodiny nejsou připraveni řešit. Respondentka E mezi riziky zmiňuje předbíhání klientova tempa, manipulace dítěte ze strany rodičů a nedostatečné odbornosti terapeuta

v dané oblasti. Zároveň hovoří o již zmíněném tématu ukončení terapie. Je podle ní rizikové, když se terapie ukončí předčasně nebo dojde k závislosti klienta na terapeutovi či službě. Respondentka F vnímá jako největší riziko krátkodobost terapeutického působení, vniklou na základě charakteru jejího pracoviště, kde klient pobývá zpravidla 3 měsíce.

5.1.3 Limity v systému práce s dětmi

Dvě respondentky vnímají v systému práce s dítětem nedostatečnou spolupráci s rodinou. Respondentka A vidí velký nedostatek v tom, že si někteří odborníci neuvědomují nutnost spolupráce s celou rodinou v rámci řešení problémů dítěte. Říká, že *„Dítě nemá nést odpovědnost za rodinný systém a být tím jediným, kdo pracuje na změně.“* Respondentka B popisuje nedostačující práci s biologickou rodinou. Sanace biologické rodiny a psychoterapeutické působení by podle ní mělo probíhat i v dětských domovech. Respondentka D v této souvislosti postrádá pobytová zařízení zaměřená na podporu klienta. Respondentka B dále uvádí, že často dochází k umístění dítěte do pěstounské péče nebo ústavního zařízení i v případě, že je sanace biologické rodiny možná. V tomto kontextu zmiňuje také nedostatečnou podporu mateřské osoby v životě dítěte.

Respondentka C by uvítala zefektivnění propojení organizací, které s dětmi pracují. Zejména uvádí lepší spolupráci s OSPOD. V této souvislosti podotýká respondentka F, že pracovníci OSPOD doporučují pobyt dětí ve ZDVOP až když je pozdě, ne jako preventivní opatření, což vnímá negativně.

Dotazované se také shodují v názorech na četnost a kvalitu poskytovaných služeb dětem. Respondentka C postrádá v systému práce s dítětem navazující služby jako je doučování nebo bezplatná psychoterapie. Respondentka D hovoří o nedostatku kvalitních terapeutických a psychiatrických služeb pro děti. Vnímá také nedostatečnou informovanost společnosti o sociálních službách pro děti.

5.2 Kazuistika

Pro dokreslení práce s dětmi v organizacích poskytujících sociální služby uvádím stručnou kazuistiku, kterou jsem zpracovala při stáži v Domě tří přání.

Rodinná anamnéza

Nezletilý dvanáctiletý Kája je chlapec, který žije s otcem. Matka rodinu opustila, když bylo Kájovi pět let. S matkou se nevidá, protože žije v ubytovnách nebo na ulici a zájem o své dítě nejeví. V rodině je další polorodá šestnáctiletá sestra Káji, která byla svěřena do ústavní výchovy pro zanedbání péče své matky. Matka nemá kontakt ani se sestrou. Péče otce vykazuje limity, které jsou ze strany OSPOD považovány za zanedbávání.

Otec kontakt s matkou nepodporuje, má ho za ohrožující pro syna. Matka je nespolehlivá, většinou domluvenou schůzku nedodrží a syn je poté velmi rozrušený. Kájovi se po matce i sestře stýská. Občas při terapii mluví o svých fantaziích, jak za ním máma přijde, jak pojedou s tátou za sestrou do „děčáku“.

Osobní anamnéza

Kája má velké potíže ve škole. V učení nestačí svým spolužákům, obtížně se soustředí, nevychází s vrstevníky, je často v konfliktu. Práce s Kájou v D3P jde pomalu, obtížně navazuje vztahy a dlouho nedůvěřuje tomu, že dospělí kolem něj mu chtějí pomoci. Z počátku spolupráce byl Kája spíše uzavřený, netrpělivý s nedostatky v komunikaci s vrstevníky. Často mluvil o kolizích s jinými dětmi, kteří se mu smějí, že nemá mámu. Škola ho nebaví, občas se zablokuje a vůbec nespolupracuje, nekomunikuje, nebo si zaleze pod stůl.

Zdravotní anamnéza

Není k dispozici.

Spolupráce s D3P

Na doporučení OSPOD začala rodina spolupracovat s D3P. Zakázkou byla individuální a skupinová práce s dítětem a s otcem s cílem stabilizovat rodinné vztahy, pomoci dítěti zlepšit vrstevnické vztahy, zvládnout nároky školy.

Základem práce s Kájou jsou individuální terapeutická sezení a skupinové aktivity, jako je práce s počítačem nebo výtvarná výchova společně s jinými podobně zatíženými dětmi. Cílem práce s Kájou je podpořit ho v osobnostním rozvoji, porozumění svým potřebám, zvládnání nároků školní výuky a ve skupině vrstevníků se lépe socializovat, s dětmi komunikovat bez konfliktů, tj. zdravě se prosazovat a pochopit potřeby jiných. Individuální konzultace jsou naplněny hrou a rozhovory o tom, jak se Kája cítí, o čem přemýšlí, jak se měl ve škole. Při aktivitách ve skupině dětí se Kája pomalu učí přijímat a respektovat potřeby druhých, nebrat si jejich projevy jako útok proti své osobě.

S otcem pracuje jiné pracoviště D3P na zlepšení jeho rodičovských dovedností s cílem podpořit ho, aby byl dobrým otcem.

Ze spolupráce s Kájou a jeho otcem postupně vyplývá, že Kája má hodně starostí a ve svém životě toho hodně ztratil. Otec se o něj snaží pečovat podle svých možností, ale některé z potřeb Káji nenahlíží.

Aktuální stav

Po několika měsících Kája začíná procesu terapie důvěřovat a do prostoru centra, resp. na svou terapeutku se těší. Postupně se mění i jeho chování ve skupině. Ve škole je Kája stabilizovanější, více spolupracuje a dokonce je patrné zlepšení ve známkách. Současně se daří zajistit návštěvy Káji v dětském domově a být pravidelně (1x za měsíc) v kontaktu se svou starší sestrou. Otec tento vztah podporuje a pod vlivem spolupráce v centru se lepší i jeho péče o dítě.

Návrh pro následnou práci s rodinou Káji

- Pokračování práce s Kájou – podpora sebepojetí a sebedůvěry, zlepšení školní úspěšnosti, zvýšení dobré socializace ve skupině vrstevníků.
- Podpora kontaktu Káji se sestrou – spolupráce s dětským domovem.
- Podpora otce v rodičovských dovednostech – umět dávat hranice, zároveň být dítěti oporou, respektovat jeho potřeby, dělat s ním volnočasové aktivity
- Pokusit se o spolupráci s matkou Káji – postupně navázat kontakt matky s Kájou a pomoci tento kontakt stabilizovat
- Spolupráce se školou/třídní učitelkou – odborná podpora učitelky

Prognóza

Lze předpokládat, že pokud bude rodina nadále spolupracovat s D3P, mohlo by u Káji dojít ke snížení obtíží a zlepšení prospěchu.

1.1 Shrnutí dat

Tato kapitola shrnuje data z uvedené kazuistiky a rozhovorů a tvoří komplexnější popis získaných informací.

Kazuistika potvrzuje výpovědi respondentek, že se děti do terapie dostávají také na doporučení OSPOD.

Cílem práce s Kájou je stabilizovat rodinné vztahy, což se shoduje s apelem respondentek na nutnost spolupráce s rodinou v rámci terapie s dítětem. Kazuistika uvádí, že otec Káji také dochází na individuální terapie, do jiného centra D3P, kde pracuje na zlepšení rodičovských dovedností, což odpovídá požadavku respondentek. Zároveň je v kazuistice v návrhu na následnou práci s Kájou uvedeno, že se D3P bude pokoušet o navázání kontaktu s matkou klienta, aby mohlo dojít ke stabilizaci jejich vztahu.

Důležitým momentem v kazuistice je, když Kája začne procesu terapie důvěřovat a na terapeutku se těší. Je zde uvedeno, že od té chvíle se zlepšuje jeho chování v rámci skupinových aktivit v D3P, zlepšují se jeho známky ve škole a celkově je stabilnější. Tento poznatek se shoduje s výpověďmi respondentek, ze kterých vyplývá, že navázání dobrého terapeutického vztahu je jedním z nejdůležitějších momentů v terapii.

V kazuistice je dále uvedeno, že individuální konzultace jsou kromě rozhovoru naplněny také hrou. Tato informace je opět v souladu s názory respondentek.

Při porovnání kazuistiky a výpovědí respondentek v rozhovorech vyplývá shoda v základních bodech procesu terapie a její účinnosti. Jedná se o nutnost spolupracovat při terapii s rodinou, vytvořit dobrý terapeutický vztah a využívání hry jako techniky terapie. Z rozhovorů dále vyplývá důležitost věnovat zvýšenou pozornost ukončení terapie. Z kazuistiky toto nevyplývá, jelikož u klienta terapie stále probíhá.

Diskuze

V této části práce se věnuji porovnávání teoretických poznatků získaných z odborné literatury s praktickým průzkumem formou polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky z neziskových organizací a kazuistiky klienta D3P.

Odborníci popisují rodinu jako nedílnou součást dítěte. Matějček (1994) dokonce uvádí pět hlavních psychických potřeb dítěte, které naplňuje především rodina. Z toho je patrné, že rodina bývá častým zdrojem většiny problémů dítěte. Toto tvrzení vysvětluje požadavek respondentek na spolupráci s celou rodinou v rámci terapie. Z průzkumu vyplývá, že se respondentky inspirovaly rodinnou terapií, avšak ji přímo nevykonávají.

V první kapitole popisují na základě literatury proces terapie. Při rozhovorech respondentky potvrdily stejné postupy, které jsou uvedeny v odborných publikacích. Za nejdůležitější však považují navázání dobrého a důvěryhodného vztahu s klientem, který popisuje i Matoušek (2008). Kazuistika toto tvrzení také potvrzuje. V oblasti procesu terapie se v průzkumu také objevilo téma ukončení terapie, které respondentky také vnímají jako velice citlivý moment terapie, kterému je nutno věnovat zvýšenou pozornost.

V otázce využívání technik se také shoduje teorie s praxí. Z průzkumu vyplývá, že respondentky nejčastěji využívají rozhovor a projektivní techniky ve hře či kresbě. Vzhledem k tomu, že většina respondentek má psychoterapeutický výcvik, využívají v práci s dítětem různé psychoterapeutické techniky.

Z diskuze je zřejmé, že poznatky vyplývající z průzkumu nejsou v rozporu s teorií v odborných publikacích. Respondentky kladly na základě praktických zkušeností důraz na specifické záležitosti, jako je navázání vztahu, užívání technik nebo ukončení služby.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou dětí, které se ocitly v obtížné životní situaci. Cílem práce bylo zjistit, co je v terapii dítěte efektivní z pohledu odborníků v organizacích poskytujících sociální služby.

První část jsem věnovala teoretickému základu, který ukazuje na význam práce s dítětem v obtížné situaci rodiny a zároveň na význam odbornosti těch, kteří terapii poskytují, s vysvětlením některých technik, které v práci s dětmi využívají. V další části práce jsem se věnovala průzkumu mezi odborníky. Uskutečnila jsem polostrukturovaný rozhovor se šesti respondentkami z řad pracovníků neziskových organizací, které poskytují sociální služby. Pro dokreslení výzkumu jsem zpracovala kazuistiku práce s dítětem v rámci organizace Dům tří přání.

Práce s dítětem má svoje specifika a ze zjištěných údajů z rozhovorů s odborníky několika neziskových organizací je zřejmé, že každé dítě potřebuje dostatek času, aby mohlo navázat bezpečný a důvěrný vztah s dospělou osobou – terapeutem. Jedině tak může mluvit o svých starostech a mít možnost vidět těžkou situaci v rodině z jiné perspektivy. Efektivita práce s dětským klientem je vázána na vztah a důvěru v dospělé, kteří dítě v náročné situaci provázejí a pomáhají mu nárokům takové situace čelit. Zjistit, jak se dítě má, co ho trápí a jak se s obtížemi vyrovnává, může odborník různými technikami zaměřenými na vývojovou fázi dítěte, tedy na jeho věk a osobnostní charakteristiky. To předpokládá schopnost odborníka dobře rozumět světu dětí a získat důvěru dítěte, které se jediné tímto způsobem může uvolnit a být autentické bez ohledu na potíže vyplývající ze situace v rodině. Zároveň je z rozhovorů zřejmé, že se na změně v rodině musí podílet rodiče, a že je nutné pracovat i s nimi.

Na otázku: *„Které faktory při terapii s dítětem jsou z pohledu poskytujícího odborníka účinné?“*, lze odpovědět, že terapie dítěte bývá účinným nástrojem práce, který vede ke stabilizaci dítěte v životě, ve škole, mezi vrstevníky a současně ve vztahu k rodičům. Je velmi důležité na změně v rodině pracovat zároveň s rodiči. Z hlediska technik

je podle průzkumu účinné používat s dětmi kromě rozhovoru také projektivní techniky formou hry nebo kresby. Výsledky mého průzkumu souhlasí s údaji zjištěnými studiem odborné literatury a uvedenými v teoretické části práce.

Závěrem lze shrnout, že efektivní je při terapeutické práci s dítětem spolupráce s jeho rodinou a nejefektivnější v procesu terapie je využívání projektivních technik, které staví na tom, co je pro dítě nejdůležitější v určité věkové kategorii a to je hra a kresba.

Seznam použité literatury

BERG, Insoo Kim. *Posílení rodiny: základy krátké terapie zaměřené na řešení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 167 s. ISBN 978-80-262-0500-5.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0139-7.

FRANKL, Viktor Emil. *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. 1. vyd. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1994. Psychoterapie. ISBN 80-901601-4-X.

KRÁLOVÁ, Jaroslava. *Speciální techniky sociální práce*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002, 55 s. ISBN 80-86568-16-4.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002, 392 s. ISBN 80-7178-657-8.

LANGMEIER, Josef, Karel BALCAR a Jan ŠPITZ. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-710-7.

MACKEWN, Jennifer. *Gestalt psychoterapie: moderní holistický přístup k psychoterapii*. Vyd. 2. Překlad Jiří Štěpo. Praha: Portál, 2009. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-649-0

MATĚJČEK, Zdeněk. *Co děti nejvíc potřebují*. Vyd. 7. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0853-2.

MATĚJČEK, Zdeněk. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. 98 s. Praha: Portál, 1994. Rádcí pro rodiče a vychovatele.

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. Pro rodiče. ISBN 80-247-0332-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Děti a rodiče v rozvodu: manuál pro zúčastněné profesionály a rodiny*. Vydání první. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0968-3.

- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 309 s. ISBN 80-7178-473-7.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006, 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
- OAKLANDER, Violet. *Třinácté komnaty dětské duše: tvořivá dětská psychoterapie v duchu gestalt terapie*. Vyd. 1. Dobříš: Drvoštěp, 2003, 261 s. ISBN 80-903306-0-6.
- PERLS, Frederick S, Ralph F HEFFERLINE a Paul GOODMAN. *Gestalt terapie: vzrušení lidské osobnosti a její růst*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2004. ISBN 80-7254-507-8.
- PÖTHE, Petr. *Dítě v ohrožení*. 2., rozš. vyd. Praha: Nakladatelství G plus G, 1999, 186 s. ISBN 80-86103-21-8.
- PÖTHE, Petr. *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. 2., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4585-5.
- PÖTHE, Petr. *Psychoterapie dítěte: případ šestiletého chlapce*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 103 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3758-4.
- RIEGER, Zdeněk a Hana VYHNÁLKOVÁ. *Ostrov rodiny: integrující přístup pro práci s rodinou: příručka pro odborníky*. 2., uprav. vyd. Hradec Králové: Konfrontace, 2001, 254 s. ISBN 80-86088-06-5.

SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0899-0.

VYBÍRAL, Zbyněk. *Psychologie komunikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4.

VYBÍRAL, Zbyněk a Jan ROUBAL (eds.). *Současná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 743 s. ISBN 978-80-7367-682-7.

ZAKOUŘILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 191 s. ISBN 978-80-262-0583-8.

Internetové zdroje:

Anima - terapie, o.s. - Výcvik v integrativní rodinné terapii 2014 [online]. 2014 [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: <http://www.anima-terapie.cz/institut-petra-bose/61-vycvik-v-integrativni-rodinne-terapii-2014>

Barevný svět dětí [online]. 2016 [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: <http://www.barevnysvetdeti.cz/>

Cestou necestou [online]. 2014 [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: <http://www.cestounecestou.org/>

Dům tří přání [online]. 2016 [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: <http://www.dumtriprani.cz/>

Prostor plus o.p.s. [online]. 2016 [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: <http://www.prostor-plus.cz/>

Psychoterapeutický výcvik - GI, konzultace a vzdělávání - systemický přístup profesionálně [online]. 2016 [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: <http://gi.cz/cz/psychoterapeuticky-vycvik>

Psychoterapeutický výcvik [online]. 2016 [cit. 2016-04-18]. Dostupné z:
<http://www.gestalt-praha.cz/psychoterapeuticky-vycvik>

Časopisy a další zdroje

Československá psychologie. 1981, **25**.(4). ISSN 0009-062X.

Metodika práce s rozvodovými rodinami. 2014, Dům tří přání, interní předpis. Dostupné z:
www.dumtriprani.cz

Výroční zpráva Dům tří přání 2014. 2014, Dům tří přání. Dostupné z:
http://www.dumtriprani.cz/soubor/d3p_vz_2014_iv__1__1_.pdf

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 2006, částka 37. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108> .

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 vytvoření 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 zkusit 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.