

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Zuzana Selecká

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Krizová práce s dětmi jako s oběťmi domácího násilí

Zuzana Selecká

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana Selecká**
Osobní číslo: **Z16163**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Krizová práce s dětmi jako s oběťmi domácího násilí**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

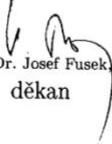
1. CIMRMANNOVÁ, Tereza. Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2205-7.
2. ČECH, Ondřej, Renata PODHORSKÁ, Jitka Tamáš OTÁSKOVÁ, Alena ŠÍMOVÁ a Petra ZIMMELOVÁ. Domácí násilí: z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb. České Budějovice: Theia, 2011. ISBN 978-80-904854-0-2.
3. ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.
4. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krize a krizová intervence. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.
5. VODÁČKOVÁ, Daniela. Krizová intervence: [krize v životě člověka formy krizové pomoci a služeb]. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lenka Píšová


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2017

Termín odevzdání bakalářské práce: 2. května 2019


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Morávcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 22. 4. 2019

Zuzana Selecká

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Lence Píšové za trpělivost a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat M. Komárkovi, A. Poláškové, M. Seleckému a všem respondentům, kteří mi po celou dobu byli velmi nápomocni. Největší dík patří mé rodině za jejich psychickou podporu.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá otázkou krizové práce s dětmi, které jsou oběťmi domácího násilí. V teoretické části je nejprve popsána definice krize, její fáze, průběh krize u dětí a její následné řešení. Dále práce informuje o samotné krizové intervenci a jejích fázích, o krizové intervenci u dětí a roli krizového intervenanta. V závěru práce je popsáno domácí násilí, jeho podoby a dopady domácího násilí u dětí.

V průzkumné části je pomocí kvalitativního průzkumu zjišťováno, jaká specifika má krizová intervence u dětí, které jsou oběťmi domácího násilí, dle oslovených respondentů na jejich pracovišti, jaké kompetence by měl mít krizový intervenant a jaká rizika či pozitiva se mohou dle těchto respondentů proplat do dospělého života dětí, které si prošly domácím násilím.

KLÍČOVÁ SLOVA

Krize, krizová intervence, děti, domácí násilí, krizový pracovník

TITLE

Crisis intervention with children as victims of domestic violence

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with the issue of crisis work with children who are victims of domestic violence. The theoretical part describes the definition of the crisis, its phase, the course of the crisis in children and its subsequent solution. It also informs about crisis intervention itself and its phases, about crisis intervention in children and role of crisis intervention. At the end of this work is described domestic violence, its forms and impacts of domestic violence in children.

In the exploratory part, a qualitative survey is used to determine the specific features of crisis interventions for children who are victims of domestic violence according to the respondents at their workplace, what competencies should a crisis intervener have and what risks or positives these respondents perceive in the adult life of children who have gone through domestic violence.

KEYWORDS

Crisis, crisis intervention, children, domestic violence, crisis worker

1 OBSAH

ÚVOD.....	11
2 CÍL PRÁCE.....	13
2.1 CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI PRÁCE.....	13
2.2 CÍLE PRŮZKUMNÉ ČÁSTI PRÁCE	13
3 TEORETICKÁ ČÁST.....	14
3.1 KRIZE JAKO EMOČNÍ STAV.....	14
3.1.1 <i>Fáze krize podle Kastové a Caplana.....</i>	<i>15</i>
3.1.2 <i>Krize u dětí.....</i>	<i>16</i>
3.1.3 <i>Řešení krize</i>	<i>17</i>
3.2 KRIZOVÁ INTERVENCE	21
3.2.1 <i>Znaky krizové intervence.....</i>	<i>21</i>
3.2.2 <i>Fáze krizové intervence.....</i>	<i>23</i>
3.2.3 <i>Krizová intervence u dětí</i>	<i>25</i>
3.3 ROLE KRIZOVÉHO INTERVENTA.....	27
3.4 RODINA.....	29
3.5 DOMÁCÍ NÁSILÍ.....	30
3.5.1 <i>Znaky domácího násilí</i>	<i>31</i>
3.5.2 <i>Děti jako osoby ohrožené domácím násilím</i>	<i>31</i>
3.5.3 <i>Formy domácího násilí</i>	<i>34</i>
3.5.4 <i>Děti jako svědci domácího násilí</i>	<i>36</i>
3.5.5 <i>Dopady domácího násilí na dítě</i>	<i>38</i>
4 PRŮZKUMNÁ ČÁST.....	40
4.1 PRŮZKUMNÉ METODY	40
4.2 VÝBĚR RESPONDENTŮ.....	40
4.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	40
4.4 PŘÍPRAVA PRŮZKUMU	40
4.5 SBĚR DAT	41
4.6 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	41
5 ZPRACOVANÉ ROZHOVORY	43
6 DISKUZE.....	59
7 ZÁVĚR.....	64
8 POUŽITÁ LITERATURA.....	66

9	PŘÍLOHY	69
9.1	PŘÍLOHA A – OTÁZKY K ROZHOVORU	70

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 - Věková struktura týraných a zneužívaných dětí v ČR v roce 2011 (MPSV in Nadace naše dítě, online)	32
Tabulka 2 - Sociální prostředí dětí týraných a zneužívaných v ČR v roce 2011 (MPSV in Nadace naše dítě, online)	32

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CSA Child sexual abuse (sexuální zneužívání dětí)

ČR Česká republika

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

Sb. Sběrka zákonů

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem zvolila na základě zkušeností, které jsem načerpala během praxe. Především na praxi v krizovém centru, kterou jsem absolvovala v prvním ročníku svého bakalářského studia. Tato práce mne natolik zaujala a inspirovala, že jsem se rozhodla tuto problematiku rozvinout v mé bakalářské práci.

Každé dítě během svého života zažije události, které pro něj nebudou snadné a mohli bychom je nazvat krizí. Pokud se jedná o krizi, kterou je domácí násilí, tak na jedné straně může být fyzické ubližování s fatálním koncem, na straně druhé pak pouze běžná výchova, které se však dítě nechce podrobit. Mezi těmito jednoznačnými protipóly ale vzniká nespočet nejednoznačných, nepřehledných a latentních situací, jejichž správné pochopení, identifikace a řešení vyžadují nejen patřičné vzdělání, ale hlavně zkušenost, empatii, nadhled, psychickou odolnost a celou řadu dalších znalostí a dovedností, které by měly příslušet každému krizovému interventovi, jenž se prací s těmito dětmi zabývá. A právě o výčet popis těchto atributů krizového interventa se chci ve své práci pokusit.

Forem domácího násilí je mnoho, navíc vzájemně propojených, a celá situace je ještě komplikovaná už samým označením této problematiky, že se jedná o DOMÁCÍ násilí, kdy dítě slepě důvěřuje autoritám nejbližších dospělých. Například nejednoznačná situace může vzniknout kolem jakékoliv činnosti dítěte, která se schovává za koníček, volnočasovou aktivitu a která je dělána na špičkové, profesionální nebo vrcholové úrovni. Jde o talentované tanečnice, krasobruslaře, hudebníky atd. Tedy disciplíny, kde je v zájmu úspěchu začít s drilem tréninku už v útlém dětství, kdy se rozhodne rodič, co bude jeho šestileté dítě, bez ohledu na jeho názor, bavit. Jedná se o formu domácího násilí? A co třeba různé formy psychických válek rozvádějících se manželů, jejichž vojáky jsou jejich děti a zbraněmi například sexuální zneužití? Pokud dítě nedokáže takovéto krizové situace vyřešit pomocí vlastních zdrojů, přichází na řadu odborná pomoc ve formě krizové intervence. Krizová intervence s dětmi zasaženými nepřebornou škálou naivních i rafinovaných, chtěných i nechtěných, skutečných či domnělých útoků na jejich zájmy je neobyčejně náročná. Také velmi zodpovědná, protože krizový intervent svým chybným přístupem, nesprávným vyhodnocením situace nebo špatným vedením jednotlivého případu může napáchat obrovské a nenapravitelné škody – jednotlivé případy takového pochybení občas upoutají pozornost médií. Krizový pracovník se tudíž ocitá pod obrovským psychickým tlakem, pod stresem odpovědnosti.

Tato práce nemá ambice zabývat se všemi výše položenými otázkami ani hledat jejich řešení. Má za cíl poskytnout vhled do této široké problematiky a umožnit zájemcům o problematiku krizové práce s dětmi porovnat své názory a znalosti se zkušenostmi oslovených odborných pracovníků.

2 CÍL PRÁCE

2.1 Cíle teoretické části práce

- Popsat krizi jako emoční stav
- Definovat krizovou intervenci
- Popsat vlastnosti a dovednosti krizového pracovníka
- Vymežit pojem „domácí násilí páchané na dětech“ a uvést jeho možné dopady

2.2 Cíle průzkumné části práce

Hlavní cíl

Zjistit, jaká jsou specifika krizové práce s dětmi, které jsou oběťmi domácího násilí, dle oslovených respondentů na jejich pracovišti.

Dílčí cíle

Odpovědět na následující otázky:

- Čím se vyznačuje krizová intervence u dětí, které jsou oběťmi domácího násilí na daném pracovišti?
- Jaké kompetence (odborné, praktické, osobní) by měl mít pracovník poskytující krizovou intervenci dětem, které jsou oběťmi domácího násilí?
- Jaká rizika nebo pozitiva může nést domácí násilí pro budoucnost dětí?

3 TEORETICKÁ ČÁST

3.1 Krize jako emoční stav

Slovo krize je odvozeno od Řeckého slova „*KRINO*“, které můžeme přeložit jako rozhodnutí, volbu, popřípadě výběr (Jedlička, 2015, s. 149). Kolitzus a Feuerlein (in Jedlička, 2015, s. 149) ve své publikaci uvádějí, že „*krize je v krátkém čase se vyostřující situace, v níž postižený již není schopen překonat a pomocí vlastní strategie zvládnout vnější nebo vnitřní zátěž.*“ Cimrmanová říká, že krize je jakási přirozená odezva na nelehkou životní situaci a že se nejedná o poruchu. Můžeme říci, že krize nesouvisí pouze s duchovním stavem jedince, ale záleží také na sociální podpoře, jeho zdravotním stavu či psychosociální zátěži (Cimrmanová, 2013, s. 15).

Krize nemusí být chápána jen jako extrémní stav či pocit, ale lze ji chápat i jako jakousi transformaci či vývoj. U krize není ani tak důležité, co se stalo, ale především jde o to, jak danou událost vnímá jedinec a jestli ho tato událost ohrožuje, či nikoli (Špatenková, 2017, s. 15). Negativním důsledkem prožívané krize mohou být sebevražedné sklony či rozvoj duševního onemocnění (Kastová in Cimrmanová, 2013, s. 20). Fritjof Capra (in Špatenková, 2017, s. 15) se naopak zmiňuje, že v čínském jazyce užívají pro krizi znak „*wej-ji*“, který se skládá ze symbolu „*nebezpečí*“ a ze symbolu „*příležitost*“. To upozorňuje na fakt, že krize je pro člověka nejen ohrožující, ale může být i příležitostí pro růst. Pro každého člověka má krize jiný význam, takže by se dalo říci, že má individuální charakter a bez ní by nemohlo docházet v životech jedinců k životním posunům (Vodáčková, 2012, s. 28).

Špatenková (2017, s. 11) ve své publikaci uvádí, že „*definice krize obvykle postihují tři základní složky krize*“:

1. Vznikne spouštěcí událost.
 - Mezi spouštěcí události (nebo také jinak kritické životní události) můžeme řadit emočně významné události (například smrt blízkého člověka); události, které mohou mít pozitivní i negativní stránku (např. svatba) a dále také události, které vyžadují změnu fungování jedince ve společnosti (např. ztráta zaměstnání).
2. Jedinec tuto událost považuje za nebezpečnou.
3. Běžné způsoby, kterými se s krizí vyrovnává, začínají selhávat, a pokud jedinec tuto situaci nezvládne, dojde ke krizi.

V krizové intervenci jde o to, tyto tři složky určit a porozumět jim (Špatenková, 2017, s. 11).

3.1.1 Fáze krize podle Kastové a Caplana

Kastová ve své publikaci rozděluje krizi na čtyři fáze – přípravnou, inkubační, fázi vhledu a fázi verifikace. V přípravné fázi většinou dochází k šoku, úzkosti nebo zmatení. Tato přípravná fáze dále pokračuje do inkubační fáze, ve které dotyčný marně hledá řešení a může trpět pocitu marnosti či neschopnosti. Tyto první dvě fáze se podobají akutní psychické krizi, co se týče prožívání emocí. Úkolem pomáhajícího by v těchto fázích mělo být zmírnit úzkost, upozorňovat, že tato situace je jen dočasná, a měl by se snažit člověka stabilizovat. Ve fázi vhledu dochází u člověka ke zklidnění, pocitu úlevy a tato fáze přechází do fáze poslední, verifikace. Zde dojde k nadšení, úlevě, objevují se nové vztahové možnosti a způsoby prožívání. V těchto posledních fázích je dostatek prostoru na proces hledání nových možností a přijetí životních změn. Cílem pomáhajícího je předat klientovi zodpovědnost za vlastní život (Kastová in Cimrmannová, 2013, s. 58-60).

Naproti tomu Caplan (in Špatenková, 2017, s. 16-17) uvádí, že krize sice rovněž probíhá ve čtyřech fázích, nicméně v první fázi popisuje, že u klienta dochází ke znepokojení a nátlaku na něj v dopadu konfliktu se spouštěcí událostí. Klient v tuto chvíli mobilizuje své adaptační mechanismy a ověřené zdroje pomoci, a jestliže se mu je nepodaří mobilizovat úspěšně, začne se jeho krizový stav prohlubovat a spustí se druhá fáze. V druhé fázi má jedinec pocit, že svůj stav není schopen přemoci, a začne pocíťovat neúspěch, připadá si slabý, začne ztrácet kontrolu nad svou situací, a to vše negativně ovlivňuje jeho sebevědomí. V tuto chvíli zkouší nové, nahodilé postupy, a pokud ani v tento moment neobjeví řešení, začne se stupňovat tlak a přichází fáze třetí. Jedinec ve třetí fázi používá veškerou svou snahu, aby přišel na nový způsob řešení své krize. Tato fáze se vyznačuje především tím, že zde je jedinec nejvíce ochoten přijmout pomoc zvenčí. Buďto opět získá pocit rovnováhy a překoná svou krizovou situaci, nebo dojde k odmítnutí již vzniklých problémů. Může zde nastat situace, že tato krize přejde do vleklého stavu. Pokud jedinec nemá snahu zdolat krizi či ji popřít, krize se začne prohlubovat a přejde ve čtvrtou fázi. V této poslední fázi se stává napětí trýznivým. V některých případech se zdá, že jedinec vše zvládá, ale přitom se stahuje ze sociálního prostředí, jeho adaptační mechanismy se hroubí, to vede ke zděšení a jeho normální fungování se oslabuje. Začínají se dostavovat změny psychické, emocionální a také kognitivní. Nastávají změny chování. Objevují se závislosti na alkoholu, drogách, podrážděné chování či sebevražedné sklony. A právě v této fázi se ukázalo, že krizová intervence je zde neúčinnější.

Špatenková (2017, s. 17) popisuje, že někteří lidé, kteří si procházejí životní krizí, dojdou sami nebo s pomocí druhých k jakémusi vyřešení či zpracování krize a ta pak většinou

rychle odezní, ale u některých může dojít ke krizi, která se stává chronickou. U některých klientů může docházet k rozvoji posttraumatické stresové poruchy a k příhodám, při kterých se krize znovu prožívá. Na druhou stranu Mareš (in Špatenková, 2017, s. 17) zdůrazňuje možnost tzv. posttraumatického růstu, kdy jedinec je díky krizi silnější a odolnější.

Hermana tvrdí (2001, s. 139), že pokud dospělý jedinec začne opakovaně prožívat trauma, začne se poškozovat jeho již utvořená osobnost, kdežto opakované trauma u dětí začne utvářet až deformovat jejich osobnost.

3.1.2 Krize u dětí

Reakce dětí na krizi je ve většině případů bezprostřední, ať už se jedná o strach, zoufalost, smutek, vztek nebo agresí. Hoskovcová a Ryntová (2009, s. 163) uvádějí: „*Čím je dítě menší, tím je jeho reakce bezprostřednější a bouřlivější.*“ Často se stres pramenící z krize u malých dětí projevuje na správné funkci jejich těla a projevuje se to somatickými problémy. Mají bolesti hlavy, břicha, nechťejí jíst nebo nemohou spát. Pokud se jedná o silné traumatické zážitky, tak může trvat od měsíců až po roky, než se to podaří dítěti zpracovat (Hoskovcová, Ryntová, 2009, s. 163). Jestli bude možnost nápravy a jak špatné budou následky po prožité krizi u dítěte, závisí především na délce trvání krize a na věku dítěte. Čím déle bude krizová situace trvat a čím menší bude dítě, tím spíše se důsledky projeví v jeho chování (Matoušek, 2013, s. 366).

U dítěte je největší problém to, že často nedokáže rozpoznat, že se v krizové situaci nachází. Pokud to rozpozná, tak dalším problémem je, že neví, jestli existuje nějaká pomoc a popřípadě jak ji vyhledá. Jak ve své publikaci uvádí Hoskovcová a Ryntová (2009, s. 197): „*Hlavním cílem při práci s dítětem v krizi je předcházení vzniku posttraumatické stresové poruchy.*“ Symptomy této poruchy se mohou dostavit až po delší době od události, která vyvolala stres, a mohou se vyskytovat v rozmezí týdnů až měsíců. Do těchto symptomů můžeme zařadit poruchy spánku, lekavost dítěte, neschopnost se soustředit, nechťejí se přibližovat k místům, kde se traumatická událost odehrála, nebo se jim o této traumatické události zdá při spánku. Děti jsou schopné tyto nepříjemné události potlačit, nebo dokonce vytěsnit ze svého vědomí. Pokud se tak stane, rodiče by neměli na tyto děti tlačit a požadovat po nich informace, aby nedošlo ke znovuprožití té nepříjemné události či jejímu zhoršení, proto je lepší vyhledat odbornou pomoc (Hoskovcová, Ryntová, 2009, s. 196-197).

To, jak dítě vnímá krizi, může být naprosto rozdílné od toho, jak tu stejnou krizi vnímají dospělí, proto by nikdy neměli zapomínat na subjektivní hodnocení dané krize. Je důležité

nepodceňovat subjektivní vnímání dítěte, a především je potřeba dítě vnímat. Někdy se můžeme setkat s tím, že bezprostřední nebezpečí ustalo, a i přesto dítě prožívá paniku a pláče. K tomuto strachu může později dojít i při nepatrných impulsech. Pokud se jedná o to, jak se se stresem vyrovnávají chlapci a jak dívky, tak je to ve většině případů různé. Dívky často své problémy na rozdíl od chlapců řeší více vnitřně, jsou klidnější a dokáží se lépe přizpůsobit, ale naopak mají častěji než chlapci psychosomatické problémy. Chlapci bývají naopak neposední a agresivní. Pokud se zaměříme na následky a projevy psychické krize v dětství, neměli bychom zapomínat na to, že každé dítě je individuální a různé projevy jsou typické pro daný věk (například lhaní). Kóktání, pomočování, tiky, sexuální projevy dětí, sebepoškozování, lhaní, nadměrná fantazie, pokus o sebevraždu, agrese, krádeže, psychosomatické projevy, problémy ve škole, to vše a mnoho dalšího jsou projevy krize u dítěte (Hoskovcová, Ryntová, 2009, s. 164-198).

V krizi nemusí pomáhat dítěti pouze odborník, ale měl by mu umět pomoci především rodič nebo popřípadě jiná osoba, která ale nepropadne panice a situaci ustojí (Hoskovcová, Ryntová, 2009, s. 164).

3.1.3 Řešení krize

S krizí ve svém životě se můžeme vyrovnat dvěma způsoby. Jedním ze způsobů vyrovnání se s krizí je pomocí vrozených strategií, ať už svépomocí, s pomocí rodiny, nebo s pomocí blízkého okolí. Druhým způsobem řešení je vyhledání odborné pomoci (Vodáčková, 2012, s. 45).

3.1.3.1 Neformální zdroje pomoci

Baštecká a Goldman (in Vodáčková, 2012, s. 46) uvádějí, že to, jakým způsobem se adaptujeme na požadavky života se nazývá vyrovnávací strategie neboli „*coping strategie*“. Od tří základních odezev na zátěž, kterými jsou **útok**, **útěk** a **ochromení**, odvozujeme tyto vyrovnávací postupy. Špatenková (2017, s. 22-23) tyto copingové strategie nazývá „*obranné mechanismy*“ a na rozdíl od Vodáčkové do nich ještě navíc řadí represi (vytěsnění události z vědomí, aniž by si to člověk uvědomoval), regresí (kdy se člověk vrátí k vývojově nižšímu stádiu), supresi (záměrné a vědomé potlačení vzpomínky), popírání, sebeobviňování, projekci (kdy vlastní chyby připisujeme druhým), racionalizaci (kdy se chování, které je za normální situace špatné či nerozumné, snažíme logicky objasnit), inverzi (jedinec se chová jinak, než by se dalo čekat) a introjekci (přivlastnění si problémů druhých lidí). Vodáčková (2012, s. 47) ve své publikaci uvádí, že vrozené vývojové strategie jsou vývojově staré a jejich cílem je zajistit

naše přežití. Pokud to vezmeme z fyziologického hlediska, dojde ke stimulaci určité části vegetativního nervstva, která má za úkol aktivaci či útlum organismu. Aktivaci mají na starost nervy sympatické a jedná se o reakce typu útok, útek či extrémní reakci nazývanou panika, jejímž úkolem je spontánně a rychle nastartovat organismus k akci. Naopak útlum mají na starost nervy parasympatické. Při velkém stresu může dojít ke ztuhnutí celého organismu, myšlení se může zastavit a v některých případech může člověk až omdlít.

Křivohlavý (in Cimrmannová, 2013, s. 23) tvrdí, že již od raného dětství se formují vyrovnávací (copingové) strategie a upevňují se během života sociálním učením. Pokud dítě příliš opatrujeme nebo naopak pokud jsme na něj příliš tvrdí, může to mít na vyrovnávací strategie negativní vliv. Naopak samostatnost dítěte a přiměřená výchova mají vliv pozitivní.

Při řešení krize můžeme použít nejen naše přirozené vyrovnávací strategie, ale také vědomé adaptivní metody. Mezi tyto metody můžeme zařadit uvolnění našich emocí a respektování emocí druhých lidí, schopnost podělit se o naše pocity s blízkým okolím (rodina, přátelé, ...), mít dobrý kontakt se svým tělem (tím je myšleno vnímání vlastních tělesných prožitků a potřeb), zabývat se vlastními vnitřními potřebami, uvědomit si vlastní hranice (umět říci ne, pokud se nám něco nelíbí), schopnost umět se orientovat ve své životní situaci a umět využívat dostupné prostředky a informace týkající se naší krize. Dále mezi tyto metody patří také schopnost využít své vlastní dřívější zkušenosti a také zkušenosti blízkých lidí, umět se inspirovat literárními příběhy (např. biblioterapie), dokázat využít potenciál přirozeného společenství lidí (např. zájmová skupina, církevní společenství či skupina lidí žijící ve stejné lokalitě) umět zapojit fantazii, a především mít víru a naději a také najít smysl v utrpení, které prožíváme během krize (Vodáčková, 2012, s. 47-53).

Při vzájemné pomoci má velký vliv rodina. Někdy i přesto, že vztah k rodině není nijak hluboký, může při krizi dojít k příklonu k rodinným příslušníkům. Jindy to naopak můžou být kamarádi či spolupracovníci. U vzájemné pomoci jde především o vytvoření nestresujícího a přijímajícího prostředí, kde se jedinec bude moci bezpečně svěřit a dostane se mu patřičného pochopení (Matoušek, 2013, s. 144).

Pokud jsou neformální zdroje pomoci neúspěšné, nedostačující či z nějakých důvodů nepřístupné, přichází na řadu formální (institucionalizovaná) pomoc v krizi a tou je krizová intervence (Špatenková, 2017, str. 42).

3.1.3.2 Odborná pomoc v krizi

Baštecká (in Vodáčková, 2012, s. 53) uvádí, že pokud člověk není schopen vyřešit krizi vlastními silami a považuje svou situaci za neodkladnou, přichází na řadu odborná pomoc. Jedná se o jakýsi soubor služeb, jejichž cílem je umožnit klientovi pocit úlevy, poskytnout bezpečí a pocit jistoty a především možnost vrátit se na předkrizovou úroveň žití.

Krizová pomoc má dva druhy cílů. Jeden z nich je stabilizovat klientův stav a tím zamezit jeho zhoršování. Jedná se tedy o cíl, který se zaměřuje na aktuální stav. Druhým cílem je pracovat s klientem na jeho samostatnosti a nasměrovat ho k dalším možným řešením jeho situace, ten můžeme nazvat perspektivním cílem (Vodáčková, 2012, s. 55).

Odborná krizová pomoc má obecné principy, kterými se musí řídit. Mezi tyto principy patří to, že by měla být stále dostupná pro všechny klienty, a to bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, původ, náboženství či sexuální orientaci. Dále by pracovník odborné krizové pomoci měl brát ohled na individualitu klientových potřeb. Měl by se zabývat bio-psycho-sociálními a duchovními potřebami a tím pádem musí být tato pomoc komplexní. Správná krizová pomoc by měla být bezbariérová. Mezi bariéry můžeme zařadit například neosobní interiér a přístup zaměstnanců, hluk, velké ticho, špatně dostupná toaleta, mříže v oknech a mnoho dalších. Posledním principem je princip návaznosti, kdy by každý klient po krizové pomoci měl být nasměrován dle jeho potřeb na další návaznou péči (Vodáčková, 2012, s. 53-54).

3.1.3.2.1 Formy odborné krizové pomoci

V České republice je dostupných pět podob odborné krizové pomoci a kontakt u těchto forem je vymezen obdobím trvání krizového stavu (Vodáčková, 2012, s. 55).

První formou odborné krizové pomoci je ambulantní forma. U tohoto druhu péče se usuzuje, že klient je schopen docházet do zařízení zaměřujících se na pomoc lidem v tíživé životní situaci. Tato forma zařízení nejen že pomáhá lidem v krizi, ale také vyhledává specialisty (popřípadě pracoviště), kteří jsou též schopni klientovi pomoci. V této podobě může být péče poskytována také formou stacionáře, kdy klient má dovoleno docházet domů. Tato forma pomoci je umožněna pouze tehdy, pokud klientovi nehrozí v domácím prostředí nebezpečí. Dále máme dostupnou formu hospitalizace, která se poskytuje v krizovém centru. Pokud se takováto centra v regionu nenachází, zřizují se krizová lůžka v nemocnicích, domovech pro seniory apod. Tato podoba krizové pomoci se poskytuje pouze na krátkou dobu (většinou kolem jednoho týdne) a doporučuje se klientům, jejichž stav nedovoluje pobyt

v domácím (přirozeném) prostředí, jelikož je to pro ně ohrožující či hrozí, že se jejich stav bude zhoršovat

Další formou je terénní služba, kdy odborník či přímo odborný tým jede za klientem do jeho přirozeného prostředí, popřípadě do terénu. Používá se v případech, kdy se klient kvůli svému stavu není schopen do krizového centra dostavit. Terénní služby se využívá při událostech, kdy se stane hromadné neštěstí. Pracovníci krizového centra poskytují informace, zprostředkovávají kontakty na další služby či pracovníky a pomáhají překonat počáteční šok. Tato podoba pomoci se prolíná s další formou odborné krizové pomoci a tou je pomoc a služby v klientově přirozeném prostředí. Pokud klient není schopen dostavit se do krizového centra, dorazí krizový pracovník do klientova přirozeného prostředí (Vodáčková, 2012, s. 55-56).

Poslední formou je telefonická krizová pomoc. Tento druh pomoci je nezávazný a řídí ho klient sám, jelikož může kontakt kdykoliv ukončit. První podobou této pomoci jsou **kontaktní linky**, které slouží pro navázání prvního kontaktu klienta a daného pracoviště. U tohoto typu se předpokládá, že po telefonátu bude navázán i osobní kontakt, a není obvyklé, že by linku spravoval výhradně jeden konkrétní pracovník. Většinou tito pracovníci nemívají výcvik v telefonické krizové intervenci. Jako další máme **specializované linky**, které se již zaměřují na určitou oblast (například na oblast domácího násilí, AIDS apod.). Na těchto linkách pracují proškolení pracovníci nejen v oblasti dané problematiky, ale také v dovednosti telefonické krizové pomoci. Na tento druh linky obvykle navazují určitá pracoviště, která může klient navštívit osobně. Poslední formou telefonické krizové pomoci jsou **linky důvěry**, které jsou rozděleny na linky pouze pro děti a dospívající, pouze pro dospělé či jsou pro veškeré obyvatelstvo a nespécializují se na konkrétní druh problému. Krize klienta se vyřeší během jednoho telefonátu nebo mu je nabídnuta možnost opakovaného kontaktu. Pracovníci těchto linek mohou doporučit ze své obsáhlé databáze kontakt na konkrétního odborníka či zařízení, podle případu a potřeb klienta (Vodáčková, 2012, s. 55-57).

3.2 Krizová intervence

Matoušek ve své publikaci považuje Erika Lindemanna za průkopníka v oblasti krizové intervence. Ten přišel ve 20. století s teorií, že i velká krize, která může být zapříčiněna ztrátou blízké osoby, se dá díky práci se smutkem zvládnout do deseti sezení s terapeutem (Matoušek, 2013, s. 145).

Krizovou intervenci můžeme definovat jako jakýsi zásah či zakročení v krizové situaci, kdy krizový intervent je jakýmsi prostředníkem mezi osobou a její krizí. Tím pádem má jedinec možnost získat odstup či nadhled na svou situaci. V některých rodinách není možné otevřeně hovořit o svých problémech, krizích a potížích, a proto může pro někoho být jednodušší o těchto strastech hovořit s někým, kdo stojí mimo rodinný systém (Špatenková, 2017, s. 42). Naopak Vodáčková (2012, s. 60) ve své publikaci vymezuje krizovou intervenci jako práci s klientem, který je v neblahé životní situaci, která ho ohrožuje a považuje ji za zátěžovou. Intervence se zaměřuje pouze na klientovu minulost či budoucnost, která má přímou spojitost s jeho krizovou situací. Krizová intervence by se měla zajímat o celistvost člověka, tedy o bio-psycho-sociálně-duchovní pole, protože člověk přichází do krizové intervence jak se svými vztahy, se svým tělem, tak i se svou duší.

Krizová intervence je komplexněji považována za krizovou pomoc, která obsahuje různé formy pomoci se záměrem navrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, která byla narušena kritickou životní událostí. Mezi tyto formy pomoci můžeme zahrnout lékařskou, psychologickou, sociální či právní pomoc (Špatenková, 2011, s. 13). U psychologické pomoci se jedná především o časově ohraničený kontakt, zaměřený na problém, který způsobil krizi. U lékařské pomoci se zaměřujeme na ustálení zdravotního stavu klienta, na medikaci či psychiatrickou intervenci. V sociální pomoci se zaměřujeme na sociální služby, které můžeme těmto klientům nabídnout. Právní pomoc poskytují především právníci, ale například také sociální pracovník může nabídnout sociálně-právní poradenství (Špatenková, 2017, s. 43).

3.2.1 Znaky krizové intervence

Mezi základní znaky poskytování krizové intervence podle Špatenkové (2017, s. 43) patří „*immediacy*“ (krizová intervence by měla být poskytována ihned), „*proximity*“ (měla by být v blízkosti klienta), „*security*“ (tedy bezpečné prostředí jak pro intervenanta, tak pro klienta) a „*simplicity*“ (měla by být poskytována jednoduše). Matoušek (2013, s. 146) na rozdíl od Špatenkové popisuje více principů krizové intervence. Se Špatenkovou se shodují na tom, že by krizová práce měla být okamžitá a snadno dostupná. Ale Matoušek dále zmiňuje, že krizová

intervence má být souvislá, klient by měl pracovat pouze s jedním odborníkem, který bude znát jeho situaci. Popřípadě, pokud bude potřeba klienta předat kolegovi, měli by si předat všechny potřebné informace mezi sebou, aby klient nemusel znovu vyprávět o své situaci a tím znovu prožívat nepříjemnou situaci. Dále to také znamená, že pracovník v případě potřeby pomůže klientovi ve vyhledání a zprostředkování návazné služby. Matoušek se dále zmiňuje, že je potřeba určit minimální cíle. Což znamená, že se nebudeme s klientem zabývat všemi jeho problémy, ale jen těmi, které bezprostředně souvisí s jeho bezpečím. Také ve své publikaci uvádí, že intervence má být aktivní, pokud je potřeba, tak i direktivní a neměla by klienta omezovat. Tím je myšleno, že se snažíme pro klienta nalézt takové řešení krize, které bude pokud možno co nejvíce v harmonii s jeho přáním a neohrozí jeho budoucnost (Matoušek, 2013, s. 146-147).

Pro krizovou intervenci je charakteristické to, že krizový intervent se snaží provázet klienta jeho krizovou situací a podporovat ho, aby byl schopný zaktivovat své vlastní schopnosti a dokázal tak sám vyřešit a zvládnout situaci, která ho zatěžuje. Z toho důvodu se musí krizový intervent zaměřit především na somatické projevy této osoby, mezi které můžeme zařadit například mimiku, rychlejší či hlubší dýchání nebo tělesné napětí. Dále jsou také důležité emoční známky jako například popis emocí, kterými je vybaven, či jaká je jejich proměnlivost. V neposlední řadě se také zajímá o klientovy kognitivní známky jako například to, jestli dokáže objasnit událost, která se mu přihodila, či jestli není zmatený (Jánský, 2014, s. 241).

Krizová intervence se od běžných poradenských technik liší především v tom, že osoba, která se nachází v akutní krizi, není schopna přijímat takřka většinu slovních informací či rad, jelikož je psychicky zmatená a má v danou chvíli omezené vnímání (Jánský, 2014, s. 241).

Co se týká časového hlediska, krizová intervence trvá pouze po dobu krizového stavu daného klienta. Pokud se jedná o ambulantní kontakt, tak by mělo jít přibližně o jedno až tři setkání, mezi kterými se objevuje několikadenní pauza. Setkání se uskutečňují podle potřeb klienta. Ve chvíli, kdy je klient schopný řešit sám svou situaci, krizová intervence se ukončuje. Pokud se jedná o hospitalizovaného klienta, tak se osvědčila krizová intervence, která trvá alespoň pět po sobě jdoucích dnů, jelikož v průběhu této doby se dá i těžká životní krize dostat do stadia řešitelnosti poměrně bezpečným způsobem a v chráněném prostředí přečká tuto dobu. Krizová práce by neměla ustát při skončení hospitalizace, ale mělo by se přímo navázat ambulantní péčí (Vodáčková, 2012, s. 65).

3.2.2 Fáze krizové intervence

Krizová intervence je interakce mezi osobou a krizovým interventem. Začíná navázáním kontaktu s klientem a končí jeho ukončením. Každý z autorů uvádí jiný počet fází této krizové intervence. Špatenková (2017, s. 46) ve své publikaci uvádí pouze 3 etapy a to zahájení, realizaci a ukončení krizové intervence.

3.2.2.1 Zahájení krizové intervence

Základem úspěšného zahájení krizové intervence je především včasné navázání kontaktu mezi klientem a interventem a vybudování dobrého vztahu mezi nimi. Při zahájení je podstatné nechat klienta se chovat tak, jak uzná za vhodné či jak je schopen, jelikož během krize tito lidé často prožívají strach či beznaděj a mohou se chovat až agresivně či bez rozvahy. Aby se klient mohl bez problému otevřít a pokračovat v kontaktu s interventem a intervent byl schopen s klientem spolupracovat, je důležité, aby pro ně bylo zajištěno bezpečí. Nejen po fyzické, ale i psychické stránce (Špatenková, 2017, s. 47). Matoušek považuje při krizové intervenci za důležité, aby intervent rozpoznal, jestli klient není pod vlivem omamných látek, jestli nemá nějaké tělesné potíže či poranění. Důležitým úkolem interventa je také posouzení, jestli je klient u správného odborníka a nepatří k někomu jinému či na úplně jiné pracoviště (Matoušek, 2013, s. 147-148).

Po navázání kontaktu, zajištění bezpečí, zjištění situace a posouzení emoční situace klienta přichází čas na určení zakázky, tedy čeho chce klient s interventovou pomocí docílit. Určení zakázky je velmi důležité pro další spolupráci. Jakmile je zakázka formulována, může se přejít do další etapy krizové intervence (Špatenková, 2017, s. 47).

3.2.2.2 Realizace krizové intervence

V této fázi je důležité, aby krizový intervent zmapoval klientovu situaci, pokusil se určit, co krizi způsobilo, jak se to stalo, kdy a kde se to odehrálo. Během realizace krizové intervence musí intervent uvážit, co bylo spouštěcí událostí, jestli byla pro klient daná situace ohrožující a jestli selhávají běžné vyrovnávací taktiky (Špatenková, 2017, s. 48). Během realizace krizové intervence je důležité, aby si klient uvědomil skutečnou příčinu své krize a tím pádem byl schopný zamyslet se nad svými pocity, názory a problémy a byl schopný je rozebrat. V některých případech postačí pouze zjištění příčiny krize a tím se krizový stav pacienta zlepší, jelikož se může u klienta dostavit náhled na jeho situaci a jeho krize mu bude připadat řešitelná. Ne vždy klient ví, co je původcem jeho krizové situace. Někdy se domnívá, že se jedná o nějakou situaci, ale ne vždy tomu tak vážně je. Z toho důvodu je důležitá spolupráce klienta a

krizového intervenanta a jejich společná práce na udržení odstupů od klientovy situace a na možnosti jejího zpracování následným odstraněním. Je nezbytné, aby klient určil, které problémy jsou pro něj důležité a vyžadují přednost při řešení (Špatenková, 2017, s. 48-49).

Krizový intervent by měl během realizace krizové intervence ujišťovat klienta, že existuje naděje, jak se z krize dostat, a že tato krize je i prostorem pro růst a změnu k lepšímu. Dále by měl také ujišťovat klienta, že jeho pocity a projevy jsou naprosto normální vzhledem k dané situaci. Během krizové intervence by neměl klienta hodnotit či poučovat, ale naopak být opatrný ve svém projevu (Matoušek, 2013, s. 148-149).

Dalším důležitým úkolem krizového intervenanta je zjistit, jestli má klient nějakou blízkou osobu (tedy jaká je klientova sociální opora), na kterou se může v případě potřeby obrátit, a jak mu tato osoba či osoby pomáhaly v předchozích „podobných“ situacích a také jak mu pomáhaly v této situaci. Pod pojmem sociální opora si není potřeba představovat pouze lidi, ale také instituce jako například linky důvěry, krizová a intervenční centra a také složky integrovaného záchranného systému. Úkolem krizového intervenanta je zjistit, jestli klient má svou sociální oporu a jestli ji umí požádat o pomoc nebo zda tato sociální opora existuje, ale není aktivována, nebo zda u klienta tato sociální opora chybí a tím pádem musí být nahrazena institucí. V tomto případě by se měl krizový intervent snažit pomoci vytvořit u klienta přirozenou sociální oporu (Špatenková, 2017, s. 48-49).

V této fázi se vytváří a uskutečňuje plán, který směřuje k vyřešení krizové situace. Klient potřebuje během této fáze průběžnou podporu, a to nejen od krizového intervenanta, ale také přirozenou sociální oporu ze svého okolí (Špatenková, 2017, s. 49).

3.2.2.3 Ukončení krizové intervence

Klimpl (in Špatenková, 2017, s. 49) uvádí, že krizová intervence může skončit tehdy, pokud intervent ustálí klientovu situaci a pokud si je klient vědom toho, co bylo spouštěčem krize a jak svou krizovou situaci má či měl přemoci.

Při každé krizové intervenci by měla být vedena dokumentace pro případ, že se bude krize u klienta opakovat. Tato dokumentace umožní krizovému interventovi navázat v předešlém kontaktu a usnadní mu práci (Špatenková, 2017, s. 49-50). Dokumentace by měla především obsahovat informace o tom, v jakém psychickém rozpoložení se klient dostavil, co bylo příčinou jeho krize, jak dlouho probíhala a jaký byl u něj průběh intervence. Pokud intervent spolupracoval s nějakými organizacemi, tak je nutné uvést s jakými a čeho bylo dosaženo, na čem se s klientem dohodli při závěrečném setkání, v jakém psychickém

rozpoložení se klient nacházel při ukončení a jaké jsou další plány spolupráce nejen s klientem, ale také s ostatními zainteresovanými organizacemi (Lešniak in Badura-Madej in Špatenková, 2017, s. 50).

Za ukončenou krizovou intervencí může být považována taková intervence, kdy klient odchází s vědomím, že v případě další krizové situace ví, jaké jsou jeho možnosti řešení. Zná svoje silné a slabé stránky, je dobře seznámen se svou situací, je schopen samostatně uvažovat o své budoucnosti a je schopen vyjadřovat své emoce (Matoušek, 2013, s. 149).

3.2.3 Krizová intervence u dětí

Jak již bylo zmíněno v kapitole Krize u dětí, pro dítě je velmi těžké rozpoznat, že se nachází v krizi, a pokud se mu to podaří, tak většinou neví, kde pomoc hledat. Obzvláště pro děti v raném věku, které jsou bezmocné a závislé na svých rodičích, je těžké vyhledat pomoc. Pokud dítě vyhledá pomoc, tak se ve většině případů obrací na své kamarády, členy rodiny, učitele, sousedy, popřípadě se obrací na linky důvěry. Krizová intervence s dětmi je v mnoha ohledech odlišná od krizové intervence s dospělými. Podstatným rozdílem mezi krizovou prací s dítětem a krizovou prací s dospělým je to, že s dítětem přichází ve většině případů rodič či zákonný zástupce (neznamená to, že se nemůže dostavit samo). V rodinném systému se všichni členové navzájem ovlivňují, proto je krizová intervence s dítětem a následná péče o něj účinnější, když se dostaví celá rodina. Pokud jsou děti týrány či zneužívány, mělo by se zasáhnout co nejrychleji, jelikož je ohrožen jejich bio-psycho-sociální i duchovní vývoj. Je dobré, pokud se na krizovou intervenci ještě před dítětem dostaví rodič či zákonný zástupce, aby se probraly základní informace a návazné kroky. U krizové intervence s dětmi jde především o stanovení si prostých cílů, které budou směřovat k řešení krizové situace, a o pomoc, která bude zaměřena na přítomnost (Hoskovcová, Ryntová, 2009, s. 203-204).

Kotková (2014, s. 79-82) poukazuje na to, že pokud je dítěti při krizové intervenci nepříjemné o něčem mluvit nebo se o tom nechce bavit vůbec, tak je podstatné, aby ho krizový intervent nenutil k odpovědi. Dále také zdůrazňuje, že k základnímu navázání kontaktu s dítětem a navození příjemné atmosféry je potřeba využít různé metody a techniky. Tyto techniky by měly být odvozeny od zájmů každého konkrétního dítěte.

Pokud se krizový intervent dostane do kontaktu s dítětem, na kterém bylo či je páčáno domácí násilí, měl by zajistit lékařské vyšetření, zabezpečit všechny dostupné informace, které by později mohly pomoci při posudku situace, a posoudit, zda je možné a bezpečné pro dítě, aby setrvalo ve svém domácím prostředí. Dále, pokud k tomu ještě nedošlo, by měl krizový

intervent také kontaktovat ostatní instituce jako například OSPOD či policii. Pokud jsou i jiné děti v rodině, tak by měl zajistit i je, měl by být schopný profesionálního přístupu k rodičům a následně klienty nasměrovat k institucím, které se specializují na psychologickou pomoc dětem a jejich rodinám (Dobryńska-Mesterhazy, in Badura-Madej in Špatenková, 2017, s. 211-212).

Rodina je choulostivý sociální systém a kvůli násilí, které je pácháno na členovi tohoto systému (dítěti), může být jeho fungování značně ohroženo. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby péče o tento sociální systém byla kontinuální a neskončila pouze u krizové intervence a u předání případu orgánům činným v trestním řízení, jako je soud, státní zástupce a policie. Je potřebné zaměřit se i na následnou terapii prožitého traumatu a prevenci stejného násilného chování v dospělosti dítěte a zajistit psychologickou či psychoterapeutickou péči (Špatenková, 2017, s. 214).

Krizovou intervencí dítěti nemusí poskytovat pouze odborník, může to být i člen rodiny, který si při této události dokáže zachovat chladnou hlavu, jelikož dítě pozoruje odezvy na kritickou událost nejbližších lidí okolo sebe. Dítě nemusí kritickou událost vnímat jako kritickou, ale pokud například matka bude událostí psychicky zničena, dítě to začne velmi silně vnímat a ovlivní ho to (Štěpaník in Matoušek, 2017, s. 23-24).

3.3 Role krizového intervenanta

Vodáčková (2012, s. 60) ve své publikaci zmiňuje, že „*krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů.*“ Pomoc v krizi může poskytnout nejen odborník, ale také laik. Česká asociace pracovníků linek důvěry popisuje odborníka jako osobu, která má vystudovaný jeden z těchto oborů: sociální pracovník, psychiatr, lékař, psycholog, speciální pedagog, duchovní nebo střední zdravotnický pracovník. Pokud někdo vystuduje jiný obor nebo má alespoň středoškolské vzdělání, tak ho můžeme považovat za laika. Zároveň by každý z interventů měl projít výcvikem krizové intervence a telefonické krizové intervence v rozsahu cca 100 hodin, který je pro tuto práci nezbytný (Vodáčková, 2012, s. 165-168).

Špatenková (2011, s. 44) uvádí, že pracovníci telefonické a internetové krizové intervence oproti pracovníkům přímé krizové intervence musí absolvovat výcvik na distanční formu pomoci. Jelikož je tato práce komplexní, je k pochopení krizové intervence zapotřebí více než jeden výcvik, a proto se u krizových interventů usuzuje, že si budou průběžně své kvalifikační schopnosti zvyšovat. Samozřejmostí není pouze soustavná a průběžná práce na svých schopnostech a dovednostech, ale také supervize.

3.3.1.1 Vlastnosti a dovednosti krizového intervenanta

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, by měl být krizový pracovník (tedy sociální pracovník) bezúhonný, zdravotně způsobilý, svéprávný a měl by mít podle tohoto zákona odbornou způsobilost (Zákony pro lidi, online). V inventáři dovedností a znalostí krizového pracovníka, který je v návrhu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se píše, že krizový pracovník by se měl umět vcítit do svých klientů, vést dokumentaci, aktivně naslouchat, vyjednávat, mít schopnost sebereflexe, získávat a předávat informace, umět komunikovat v týmu. Dále by také měl mít základy právního vědomí, ovládat první pomoc, nebyť předpojatý a umět zacházet s klienty (Česká asociace pracovníků linek důvěry, online).

Špatenková (2011, s. 45) k nárokům na krizového intervenanta ještě navíc dodává vlastnosti jako například schopnost v psychologicky obtížných podmínkách navázat kontakt, dovednost motivace jak sebe, tak i klienta, schopnost dělat rozhodnutí pod časovým tlakem, umět rychle vyhodnotit ohrožení či nebezpečí, a to nejen pro něj, ale i pro klienta, měl by mít přehled o návazných službách, umět si hlídat hranice a limity a měl by být odolný vůči stresu.

Při rozhovoru s dítětem je nutné, aby krizový intervent byl schopný vytvořit si s ním vztah, byl pro dítě emoční oporou, měl by mu umět pomoci zorientovat se v realitě a pomoci mu mobilizovat podpůrnou síť. Dále by intervent neměl dítěti slibovat něco, co nemůže dodržet, neměl by jej hodnotit a měl by si dát pozor, aby svými otázkami dítě nechtěně neobviňoval. Měl by umět pracovat s vlastními pocity, znát zákon 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, Úmluvu o právech dítěte a oznamovací povinnost (Cimrmannová, 2013, s. 149-151).

Naopak Špatenková (2017, s. 213-214) ve své publikaci uvádí, že dítě by mělo být na rozhovor s krizovým intervntem předem připraveno. Dítě by nemělo kvůli rozhovoru například odcházet z vyučování ze školy, krizový intervent by měl na začátku rozhovoru sdělit, o čem se konkrétně bude hovořit, a komunikace s dítětem by měla být přizpůsobena jeho věku. Dále také podotýká, že je potřeba při rozhovoru dané téma nezveličovat, bavit se s dítětem o daném problému jako o běžných problémech a nebát se pokládat intimní otázky. Stejně jako Cimrmannová (2013) Špatenková uvádí, že by si krizový intervent měl dát pozor na to, aby dítě neobviňoval.

3.4 Rodina

V dřívějších dobách byla rodina definována jako svazek mezi mužem a ženou, který schválila církev či stát, a pokrevní pouto mezi rodiči a dětmi. V dnešní době můžeme předpokládat, že za nedlouho se budou rodinou nazývat i ti, kteří spolu nevstoupili do svazku manželského, a ti, jejichž děti nejsou biologicky příbuzní s rodiči. Můžeme tedy říci, že v současnosti je vhodnější užívat výraz rodinné soužití blízkých osob než slova rodina. Rodina je na rozdíl od minulosti nestabilní a drobná, a proto je závislá na pomoci státu v případě, že se dostane do nesnází (Matoušek, 2013, s. 201).

Matoušek zastává názor, že mezi základní funkce rodiny patří ekonomické zabezpečení rodiny, výchova dětí a v neposlední řadě citová podpora veškerých členů rodiny. Aby bylo možné tyto funkce uskutečňovat, musí k tomu rodina mít určité pravomoci. Mezi tyto kompetence může například zařadit schopnost zajistit si bydlení a příjem, umět hospodařit se svým příjmem, konstruktivně řešit problémy v rodině, vnímat potřeby dětí a umět na ně odpovídat, určovat pravidla a neustupovat od nich apod. (Matoušek, 2013, s. 201-202).

Na rozdíl od Matouška, Sobotková (in Ševčík, Špatenková, 2011, s. 12) uvádí, že do základních funkcí rodiny patří nejen ekonomická a socializačně-výchovná funkce, ale také funkce reprodukční a emoční. V nynější moderní společnosti roste počet párů, které i přesto, že mají děti, žijí v nesezdaném soužití. Rozvodovost stále roste a počet rodin jen s jedním rodičem také. To, že dříve bylo jediným možným řešením, jak smysluplně naplnit svůj život v dospělosti, mít dítě, již dneska neplatí (Sirovátka in Ševčík, Špatenková, 2011, s. 12).

Autoři Fischer a Škoda (2014, s. 156) uvádějí: „*V některých případech se rodina může stát sama o sobě zátěží. Může se stát i zdrojem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následných sociálně patologických jevů.*“ Dále také podotýkají, že může dojít k poškození fungování všech rodinných členů, avšak především dětí, a že může dojít k narušení jejich psychosociálního vývoje. Kotková (2014, s. 32) také podotýká, že v oblasti domácího násilí je běžně ve středu pozornosti jedinec, protože je tato problematika vnímána jako patologie osobnosti, ale domácí násilí má přitom dopad na celý rodinný systém a na naplňování jednotlivých rodinných funkcí.

3.5 Domácí násilí

Giddens (in Špatenková, 2017, s. 197) ve své publikaci zmiňuje, že násilí, které je páchané na ulicích, není tak časté jako násilí, které se odehrává v „rodinném kruhu“.

Domácí násilí se odehrává mezi blízkými osobami, mezi osobami žijícími ve společné domácnosti, kde se jedna z osob pokouší o moc a dohled nad druhou. Dosahuje toho pomocí nejistoty a hrůzy a tím narušuje psychickou rovnováhu dané osoby, poškozují její vývoj či rozvoj, brání její svobodě a jednání a působí škodu jedinci (Šimová in Čech, 2011, s. 6). Nezáleží na rase, věku, pohlaví či socioekonomické a geografické stránce rodiny. Domácí násilí se může vyskytovat v jakékoli rodině (Špatenková, Ševčík, 2011, s. 21).

Domácí násilí se pohybuje od psychického týrání dítěte až po fyzické napadení a může způsobit vážná zranění. Podobně jako se manželé dopouští násilí na svých manželkách (mnohem častěji než ženy na mužích), dochází ke zneužívání dětí dospělými a v některých případech i ke zneužívání staršími sourozenci (Farley, Flota, 2018, s. 469).

Herman (2001, s. 141-142) ve své publikaci uvádí informace od již dospělých lidí, kteří si v mládí prošli domácím násilím, a většina se jich shoduje na tom, že násilná osoba nad nimi měla naprostou moc, a to nejen kvůli zvyšujícímu se násilí, izolaci od okolního světa, pocitu samoty, ale především kvůli výhrůžkám smrti, a to buď oběti nebo smrti někoho z rodiny. Tito již dospělí jedinci také uvádějí, že v minulosti je nejvíce děsil fakt, že nejsou schopni násilí předvídat. V některých případech se násilí naopak mohlo očekávat, a to tehdy, pokud probíhalo při rituálech. Buď šlo o náboženské rituály, nebo když se jednalo o pornografii či prostituci.

U domácího násilí, kdy obětí jsou děti, vždy funguje (měla by fungovat) multidisciplinární spolupráce mezi odborníky ze sociálně-právní ochrany dětí, zdravotnictví a z poradensko-terapeutické oblasti (Špatenková, 2017, s. 214).

Proč dochází ke vzniku domácího násilí, zatím nikdo neví. Jednotlivé kazuistiky případů domácího násilí se od sebe dosti liší, a jelikož se jedná o souhrn vždy více vlivů, tak ani u jednoho konkrétního případu nelze s jistotou říct, co stálo za jeho vznikem (Levová in Kotková, 2014, s. 19-20). Králíčková (2011, s. 7) uvádí, že možnou příčinou by například mohla být příliš velká intenzita emocí mezi členy rodiny, kde se prolíná láska s nenávisť. Dále také zmiňuje, že jedním z faktorů vzniku by mohlo být, že rodiče převzali nějaký stereotyp v péči ze své původní rodiny.

Špatenková (2011, s. 115-116) ve své publikaci uvádí, že všichni pracovníci v pomáhajících profesích, kteří se dostávají do kontaktu s osobami, které jsou oběťmi domácího násilí, by měli mít schopnost správného rozeznání domácího násilí. A pokud se tyto pracovníci dostanou do kontaktu s klientem, který byl či je obětí domácího násilí, měl by tyto jedince nasměrovat do intervenčních center, kde jsou vyškolení profesionálové a kde se jim dostane komplexní péče.

3.5.1 Znaky domácího násilí

Pokud se v rodině objeví násilný konflikt, nemusí se vždy jednat o domácí násilí. Abychom incident mohli klasifikovat jako domácí násilí, musí naplňovat určité znaky (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 37).

Mezi typické znaky domácího násilí můžeme zařadit to, že tyto osoby mají mezi sebou blízké či příbuzenské vztahy, žijí ve společném obydlí, jsou nějakým způsobem mezi sebou propojeny (společný majetek, mají spolu děti, jsou to sourozenci atd.). Je mezi nimi nerovnocenné postavení, kdy násilník má větší moc než oběť. Násilí je dlouhodobou záležitostí, opakuje se, stupňuje se, děje se za zavřenými dveřmi a tím pádem je obtížně prokazatelné (Šimová in Čech, 2011, s. 10-12).

Stejně znaky domácího násilí uvádí i Králíčková (2011, s. 6), ale na rozdíl od Šimové ještě navíc uvádí, že se střídají různé fáze útoku, že postupně narůstá konflikt a napětí a že oběť ve většině případů není schopna zavčas zamezit útoku násilníka. Skutečnost, že se domácí násilí odehrává za zavřenými dveřmi, ztěžuje odhalení domácího násilí, následné řešení a potrestání pachatele.

3.5.2 Děti jako osoby ohrožené domácím násilím

U násilí jde především o zneužívání moci agresora nad obětí, a jelikož jsou děti ve většině případů závislé na dospělých a jsou fyzicky či psychicky slabé, tak jsou vhodným objektem k násilí (Špatenková, 2011, s. 123).

Autoři Farley a Flota (2018, s. 469) ve své publikaci uvádějí, že domácí násilí páchané na dětech bylo dříve nezbytnou součástí výchovy dítěte, a odkazují se na přísloví „*Spare the rod and spoil the child*“. Toto rčení si můžeme vyložit tak, že pokud rodič neukáží své neposlušné dítě, tak si toto dítě bude dělat, co chce, a bude nevychované. Domácí násilí probíhalo v rodinách už od pradávna, ale vážně se začalo brát až v posledních několika desetiletích. V dnešní době je běžné, že se ve zprávách objevují informace o tom, že dítě zemřelo na následky domácího násilí nebo že jeden z rodičů sexuálně zneužíval své dítě.

Podle statistik Ministerstva práce a sociálních věcí, dále jen MPSV, bylo zjištěno, že v České republice za rok 2011 byly týrání, sexuálnímu zneužívání a zanedbávání vystaveny děti nejčastěji ve věku od šesti do patnácti let (Nadace naše dítě, online).

Tabulka 1 – Věková struktura týraných a zneužívaných dětí v ČR v roce 2011 (MPSV in Nadace naše dítě, online)

Věková struktura týraných a zneužívaných dětí v ČR v roce 2011		Počet dětí	
		tělesné a psychické týrání a zanedbávání	sexuální zneužívání, dětská pornografie a dětská prostituce
		<i>chlapci a dívky</i>	<i>chlapci a dívky</i>
Nahlášeno případů z toho	do 1 roku	353	0
	od 1 roku do 3 let	790	15
	od 3 do 6 let	1 073	94
	od 6 do 15 let	2 859	624
	od 15 do 18 let	719	115
CELKEM v roce 2011		5 794	848

Další statistika dle MPSV ukazuje, že nejčastěji se domácí násilí odehrává v úplných rodinách (Nadace naše dítě, online).

Tabulka 2 – Sociální prostředí dětí týraných a zneužívaných v ČR v roce 2011 (MPSV in Nadace naše dítě, online)

Sociální prostředí dětí týraných a zneužívaných v ČR v roce 2011		
Sociální prostředí dítěte	Počet dětí (chlapci a dívky)	
	tělesné, psychické týrání a zanedbávání	sexuální zneužívání, dětská pornografie a dětská prostituce
úplná rodina	2 369	333
neúplná rodina bez matky	240	43
neúplná rodina bez otce	2 147	257
doplněná rodina o matku	89	10
doplněná rodina o otce	816	149
náhradní rodina	106	28
ústavní péče	27	28

Zažít domácí násilí je fyzicky i psychicky náročné nejen pro dospělé, ale především pro děti. Nejen že děti nemají takové možnosti řešení jejich situace jako dospělí, ale také jsou mnohem zranitelnější než dospělí. Často si kladou za vinu vzniklé násilí v rodině, cítí se nejistě, dezorientovaně a snaží se o vyřešení této situace. To, že zažijí domácí násilí nebo jsou jeho svědky, je pro ně velmi traumatizující událost, která může vyústit až k sebevražedným sklonům (Domácí násilí, online).

Matoušek a Pazlarová (2014, s. 148) uvádějí, že mezi biologické rizikové faktory, na jejichž základě by mohlo docházet k domácímu násilí na dětech, patří například nízká porodní váha, chronické nemoci, nedonošenost, snížená inteligence, pokud mají problémy se stravováním, temperament nebo pokud jsou děti neobratné, pokud dítě pochází z nechtěného těhotenství či má nízké sebevědomí. Ještě navíc podotýkají, že u domácího násilí může hrát roli také pohlaví dítěte, protože dívky jsou obětí sexuálního zneužívání častěji než chlapci. Farley a Flota (2018, s. 469-470) ještě dodávají, že děti, které jsou ohroženy domácím násilím, jsou například kojenci či tělesně nebo duševně postižení, jelikož péče o ně může způsobovat větší stres rodičům. Pokud jde o rodiče, často se domácího násilí účastní ti, kteří nemají představu o vývoji dítěte, a ti, kteří jsou v neustálém stresu. Během posledních pár let se čím dál tím častěji objevuje sexuální zneužívání dětí, a to ze strany rodičů, nevlastních rodičů či rodinných příbuzných.

Opakovaně týrané děti mají velmi dobrou schopnost vcítit se do násilné osoby a díky tomu rozpoznat, kdy k útoku dojde. Dokáží se dobře orientovat v neverbální komunikaci, kdy díky změně hlasu, mimiky, postavení těla, intoxikaci násilníka či jeho sexuálního vzrušení mohou předvídat, že brzy dojde k násilí (Kluft in Herman, 2001, s. 142-143). Pokud již poznají, že se schyluje k násilí, snaží se ochránit tím, že se pokouší uklidnit pachatele nebo se mu vyhnout. Pokouší se být co nejméně nápadní – choulí se v rohu a snaží se schovat svou tvář před násilníkem či nehnutě stojí a snaží se o vnitřní klid (Ounsted in Herman, 2001, s. 143). Pokud nic z toho nezamezí útoku, tak se dítě pokouší zmírnit následky tím, že se snaží být hodné, někdy až přehnaně poslušné (Herman, 2001, s. 143)

Děti, které jsou obětí domácího násilí, jsou buď přímou obětí – kdy jsou obětí přímého sexuálního, psychického či fyzického násilí páchaného blízkou osobou, nebo nepřímou obětí – kdy jsou svědkem domácího násilí mezi rodiči nebo jinými osobami, které zodpovídají za jejich výchovu (Ševčík, 2011, s. 120). Dopad domácího násilí na psychiku dítěte záleží na tom,

v jakém vývojovém stupni se zrovna dítě nachází, a od toho se odvíjí i to, jak se s tím dítě vyrovná (Štěpaník in Matoušek, 2017, s. 23).

3.5.3 Formy domácího násilí

Ve všech formách domácího násilí se objevuje jeden stejný, společný záměr, a tím je násilníková snaha získat moc a kontrolu nad obětí. Přestože existuje nespočet podob domácího násilí a každý autor má svou typologii, můžeme definovat pár základních podob domácího násilí (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 47).

3.5.3.1 Fyzické násilí

Proti fyzickému násilí páchanému na dětech v ČR se v dnešní době dá poměrně dobře zasáhnout včas, a to především díky zlepšující se informovanosti pracovníků pomáhajících profesí a především pedagogů. U těchto dětí můžeme pozorovat nejen známky fyzického násilí na jejich těle, ale také změny v jejich chování (Štěpaník in Matoušek, 2017, s. 26).

Fyzické násilí je vzhledem k jeho následkům nejpatrnější a nejhrubší forma domácího násilí (Ševčík, Špatenková, 2011, s. 47). Králíčková (2011, s. 12) poznamenává, že nepřiměřené trestání dětí často vygraduje právě do fyzického násilí, které se podle ní dělí na aktivní a pasivní. Do aktivního můžeme zařadit tělesné testy, otravu jídlem či otravu medikamenty nebo úmyslné popálení. Naopak do pasivního Králíčková řadí například neposkytnutí pomoci.

Tento druh násilí po sobě zanechává viditelné stopy, jako jsou popáleniny, modřiny, jizvy, otevřené rány apod. Do fyzického násilí můžeme zařadit pálení či bití předměty, nadměrné třesení u malých dětí, pořezání, vytrhávání vlasů, svazování a mnoho dalšího (Šimová in Čech, 2011, str. 8). Násilné osoby často děti nutí hladovět. Po dlouhou dobu je vystavují chladu či zimě, zavádějí dětem klystýr, přivazují, popřípadě je poutají na různá místa po domě a drží je tam po dlouhou dobu a mnoho dalšího (Špatenková, 2017, s. 214). Ševčík a Špatenková (2011, s. 48-49) do fyzického násilí ještě zahrnují ubližování rukou či jiným předmětem, mlácení s obětí o podlahu či stěnu, napadání bodnou či střelnou zbraní, popřípadě sem může patřit zanechání oběti na nebezpečném místě, kousání, zabránění v návštěvě lékaře, spánku nebo v příjmu potravy.

3.5.3.2 Psychické násilí

Tento druh násilí má velmi negativní dopad na dítě, a to především na jeho chování, sebehodnocení, citový vývoj či na rozvoj mezilidských vztahů. Může se vyskytovat samo o sobě nebo se k němu přidávají další druhy násilí (Fischer, Škoda, 2014, s. 161). Nedá se dobře dokázat či odhalit, jelikož není patrné na první pohled. Bývá běžnou záležitostí, že na začátku

si týraná osoba ani neuvědomuje, že jde o nějaký druh týrání. Domnívá se, že jde o větší žárlivost či důkaz lásky. Do psychického týrání můžeme zahrnout výhružky, zastrašování, nadávky, ustavičné ponižování a mnoho dalšího (Šímová in Čech, 2011, s. 8).

Tento druh násilí má někdy mnohem horší následky než fyzické násilí, a to především na sebejistotu a sebeúctu oběti. Špatenková se Ševčíkem (2011, s. 49) dělí psychické násilí na neverbální a verbální. Do neverbálního psychického násilí můžeme zařadit úmyslnou devastaci předmětů, které jsou oběti nějakým způsobem blízké či k nim má citový vztah. Naproti tomu verbální psychické násilí zahrnuje urážky, verbální napadání, hrubé oslovování, ustavičné podezírání, výhružky a mnoho dalšího.

Podle Králíčkové (2011, s. 12) do psychického násilí patří mimo výše zmiňované strašení, úmyslné stresování dítěte, manipulace, hádky a násilí mezi rodiči, izolace dítěte, neumožnění klidného spánku, navádění proti druhému z rodičů při rozvodech, podceňování, popřípadě nerealistické nároky na dítě například v nějakém výkonu. Dalo by se říci, že veškeré jednání, které má špatný vliv na chování a citový vývoj dítěte, se dá nazývat psychickým týráním. Králíčková na rozdíl od Špatenkové a Ševčíka (2011) toto násilí dělí na aktivní, které je úmyslné, a pasivní, které později vede k psychické deprivaci (Králíčková, 2011, s. 12).

3.5.3.3 Sexuální násilí

Některé literatury uvádějí sexuální násilí jako syndrom CSA – „child sexual abuse“, tedy sexuální zneužívání dětí (Štěpaník in Matoušek, 2017, s. 22). Toto násilí je páčáno bez svědků (popřípadě jsou děti nuceny se dívat na soulož rodičů) a odehrává se v intimním prostředí (Šímová in Čech, 2011, s. 10). Štěpaník (in Matoušek, 2017, s. 22) definuje sexuální násilí takto: *„Za sexuální zneužívání je považované každé nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti nebo chování, které vede především k uspokojování sexuálních potřeb zneužívající osoby.“*

Toto násilí můžeme dělit na dotykové a bezdotykové. Dotykové sexuální násilí může být například incest či sexuální napadení a do bezdotykového můžeme zařadit obnažování se před obětí, nucení oběti, aby spolu s pachatelem sledovala pornografická videa či fotografie (Králíčková, 2011, s. 12). Cimrmannová (2013, s. 160) sexuální násilí také dělí na dotykové a bezdotykové, ale ještě také navíc na komerční. Za komerční sexuální zneužití se považuje každé zneužití dítěte k sexuálnímu účelu za odměnu finanční či jinou (Milfait, 2008, s. 10).

Podle Štěpaníka (in Matoušek, 2017, s. 26-27) se psychika dítěte, které opakovaně zažívá sexuální násilí, silně přemění. Pro okolí se jejich chování jeví jako výstřední či

nepochopitelné. Děti, které toto násilí zažily, často přestanou dospělým důvěřovat. U menších dětí může dojít k nevhodnému sexuálnímu chování, kdy mohou masturbovat na veřejnosti či sexuálně zneužívat jiné děti. U větších dětí to může přecházet až do častého střídání partnerů nebo se naopak sexuální kvůli prožitému traumatu vývoj pozastaví.

Pokud krizový intervent pracuje s dítětem, u kterého je podezření na sexuální zneužití, měl by si dát velký pozor, aby nevyvodil unáhlené, popřípadě nesprávné závěry nebo naopak aby nebagatelizoval některá znamení, jelikož tento druh násilí se diagnostikuje velmi těžce. Často diagnostiku komplikuje strach u dětí, že jim nebude uvěřeno, jsou vydírány násilníkem nebo naopak odměňovány, pokud nic neprozradí, a pocítují vinu za to, co se jim děje (Špatenková, 2017, s. 212).

3.5.3.4 Emocionální násilí

Na rozdíl od Špatenkové a Ševčíka (2011) se Šimová (in Čech, 2011, s. 9) zmiňuje ve své publikaci o emocionálním násilí. Podle ní se zaměřuje především na objekty, ke kterým má daná osoba jistý citový vztah, jako jsou osoby (sourozenci či rodiče), mazlíčci, popřípadě jiné předměty jako například dárky, památky na zemřelé členy nebo památky po přátelích či rodině. Králíčková (2011, s. 12) do emocionálního násilí řadí citové zanedbávání ve formě odmítání dítěte, Špatenková (2017, s. 201) tento druh násilí řadí do psychického násilí.

3.5.3.5 Sociální násilí

Toto násilí se týká především pozice této osoby ve společnosti a jejím prostředí. Násilník se pokouší tuto osobu odstříhnout od okolního světa. Patří sem zabavení mobilního telefonu, nedovolení opustit byt, kontrola denních činností a sledování kontaktu s okolím (Šimová in Čech, 2011, s. 9). Podle Ševčíka a Špatenkové (2011, s. 50) násilník často využívá děti či jiné osoby k vydírání oběti a k dosažení naprosté kontroly a moci nad ní. Vyžaduje po ní přesné informace, kde, kdy a s kým byla, až se oběť ze sociálního prostředí sama začne stahovat.

3.5.4 Děti jako svědci domácího násilí

V praxi se stává, že pokud je dítě přítomno domácímu násilí mezi jeho rodiči, je často považováno pouze za svědka. Řada psychologů s tímto ale nesouhlasí a tvrdí, že pokud je dítě přítomno domácímu násilí mezi rodiči, je třeba ho považovat za oběť (ačkoliv nepřímou) domácího násilí v podobě psychického násilí (Králíčková, 2011, s. 13).

Teprve po roce 1980 se ve světové odborné literatuře začínají objevovat systematické studie, které se zabývají případy, kdy je dítě kvůli násilí mezi rodiči traumatizováno. Do té doby

se studie zabývaly pouze případy, kdy dítě bylo přímo vystaveno domácími násilí (Pokorná in Matoušek, 2017, s. 31). Děti, které vyrůstají v prostředí, kde probíhá domácí násilí, mohou zažívat emocionální či psychická traumata, která jsou srovnatelná s traumatem, jež zažívá dítě, které je zneužívané (Jaffe, Wolfe, Wilson in Domestic violence, online). Emocionální a psychické trauma prožívají tyto děti kvůli strachu, úzkosti, neklidu, který je doma. Nevědí, co a kdy se stane, mají strach o svou budoucnost, popřípadě i o budoucnost svých sourozenců. Tyto děti nemají v podstatě ani čas na zábavu či odpočinek, protože se strachují, co se ten den stane (Domestic violence, online).

Děti, které se setkají s domácím násilím v rodině, ve většině případů zažívají intenzivní emoce. Většinou se jedná o hněv, vztek, zoufalství či smutek. Pociťují nejistotu či strach, že se oběti (popřípadě i sourozencům) něco stane a tento strach a nejistota postupně narůstají. Často se bojí, že se budou v dospělosti chovat jako jeden z rodičů – buď že budou násilníci, nebo podřízeni jako oběť. Dále ve většině případů pociťují osamělost a nevědí, jestli mají být na straně otce či matky (Aschjem, Sanna, Steinsvag in Jakobsen, Råkil, 2017, s. 126-129). V některých případech nemůžou děti odpustit matce, že opustila domov a kvůli tomu se jejich rodina rozpadla nebo obráceně, že neodešla a nedokázala je ochránit. A občas děti začnou k matce pociťovat silné pohrdání a lhostejnost (Cater in Jakobsen, Råkil, 2017, s. 129).

I přesto, že většina dospělých si nemyslí, že batolata nebo kojenci mohou vnímat a pamatovat si, co se kolem nich děje, tak tomu tak je. Dítě mezi třetím až šestým rokem života (tedy předškolní věk) ještě nemá vybudované funkční vyrovnávací strategie a příliš nechápe neshody mezi jeho rodiči, a nejspíš proto se toto období považuje za nejrizikovější (Pokorná in Matoušek, 2017, s. 32-33). Během průběhu socializace si především pomocí napodobování děti osvojují různé způsoby chování. Šimová (in Čech, 2011, s. 19) uvádí: „*Jestliže jsou v rodině svědky násilí, přebírají tento projev jako samozřejmý. Není proto divu, že stejný způsob chování praktikuje ve vztazích s vrstevníky, sourozenci a v dospělosti ho přenášejí i do partnerského života. Často se později stejně násilně chovají i k vlastním dětem.*“

Pokud je dítě v rodině, kde probíhá domácí násilí, brzy začne ztrácet pocit bezpečí, a jelikož nechce rodičům přidělovat starosti nebo je svými problémy zatěžovat, tak na tyto pocity zůstává samo. Jelikož dítě nemůže své emoce dobře zpracovat, může dojít k vážným zdravotním nebo psychickým problémům (Kotková, 2014, s. 27).

3.5.5 Dopady domácího násilí na dítě

Chan a Yeung (in Jakobsen, Råkil, 2017, s. 216) poukazují na to, že podle výzkumů, které byly provedeny v posledních dvaceti letech, je spojitost mezi domácím násilím a tím, jaký dopad bude mít toto násilí na vývoj dítěte. Při posuzování negativního dopadu domácího násilí na dítě většina publikací nerozlišuje, kdo je pachatelem násilí, jestli je dítě svědkem, či je násilí páčáno na něm, protože jde především o to, kolik je dítěti let (v době páčání domácího násilí). Dále jde o to, v jakém vývojovém stupni se dítě nachází, jaké je jeho pohlaví, jaký typ násilí je na dítěti páčán, jaké je psychické zdraví rodičů a jaké je jeho sociální zázemí (Braarud, Raundalen in Jakobsen, Råkil, 2017, s. 216-217).

Následky, které způsobí prožité trauma, jsou ve většině případů mnohem horší než trauma samotné, jelikož psychické a fyzické symptomy způsobené traumatem mohou trvat velmi dlouhou dobu, někdy až celý život, a v budoucnu mohou způsobovat značné obtíže. Z tohoto důvodu je podstatné tyto následky prožitého traumatu rozpoznat co nejdříve (Matoušek, Pazlarová, 2014, s. 154). Podle různých studií, které byly provedeny v posledních dvaceti letech, se ukazuje, že přibližně 45 % dětí, které byly oběťmi domácího násilí, vykazuje příznaky, které jsou znakem pro psychoterapii (Onyskiw in Jakobsen, Råkil, 2017, s. 216-217). Emoční problémy či problémy v chování se u těchto dětí projevují tak, že si je buď externalizují – jsou agresivní a mají asociální chování (mohou se sebepoškozovat, jsou neposlušné atd.), nebo internalizují – jsou otažitě, přehnaně se hlídají, pociťují úzkost či negativní emoce (Clements, Oxtoby, Ogle in Jakobsen, Råkil, 2017, s. 217). Americká studie poukazuje na to, že děti, které přímo fyzické násilí nezažily, své problémové chování ve větší míře internalizují, kdežto děti, které byly oběťmi přímého hrubého fyzického násilí, své problémové chování spíše externalizují (Maikovich et al. in Jakobsen, Råkil, 2017, s. 217). Například jiná studie, o které se zmiňuje Yates (in Jakobsen, Råkil, 2017, s. 218), rozebírala vliv pohlaví a věku dětí a mládeže, které zažily domácí násilí, na vývoj emočních problémů a problémů v chování. Tato studie ukazuje, že chlapcům, kteří byli vystaveni domácímu násilí ještě v předškolním věku, se problematické chování, které externalizují, zřetelně projeví na druhém stupni základní školy, kdežto u dívek se to projeví internalizujícím problémovým chováním.

Podle toho, jestli se jednalo o jednorázovou, nebo opakovanou situaci, podle charakteru domácího násilí a intenzity agrese, na základě věku a pohlaví dítěte a podle reakce okolí se u dětí odvíjí reakce na prožité trauma. U těchto dětí se objevuje problémy ve vztazích mezi jejich vrstevníky, chovají se velmi agresivně nejen ke svým kamarádům, ale i ke zvířatům či věcem, a i přesto, že to není pravidlem, stávají se z nich většinou také násilníci (Šímová in Čech, 2011,

s. 19). Často si dávají domácí násilí za vinu, mají strach, hněv, stud, cítí se bezmocné. Někdy nemusejí dávat najevo své emoce, mohou mít nízké sebevědomí/sebehodnocení, mohou mít problémy se soustředěností ve škole, noční můry či problémy se spaním. V některých případech mohou být agresivní a neposlušné. Mohou mít deprese, úzkosti, problémy v komunikaci, problémy v navazování vztahů a jejich následném udržení a mnoho dalších. V některých případech se objevují poruchy příjmu potravy, útky z domova, vyloučení ze školy, zneužívání návykových látek, popřípadě to může skončit sebevraždou či pokusem o ni (Domestic violence, online). Jedním ze závažných následků domácího násilí páchaného na dětech je to, že i když matka není agresorem, tak se naruší vztah mezi ní a jejím dítětem (Štěpaník in Matoušek, 2017, s. 23). U dětí, které zažily sexuální zneužití, hrozí hypersexualita, kompulzivní masturbace, prostituce nebo naopak sexuální inhibice, která může přetrvávat až do dospělosti (Matoušek, Pazlarová, 2014, s. 156). Karkošková (2013, s. 150) uvádí, že u těchto dětí může dojít k regresi, kdy se vrátí k mladší vývojové etapě a můžou se začít pomočovat, cucat prsty nebo popřípadě přestat komunikovat.

Ševčík (Špatenková, 2011, s. 120-121) ve své publikaci odkazuje na dokumenty Evropského hospodářského a sociálního výboru z let 2005 a 2006, které se zabývají dopady domácího násilí na děti. Poukazuje se v nich na to, že děti, pokud jsou svědky domácího násilí mezi rodiči, jsou vždy obětí psychického násilí. Jelikož nikdy nevědí, kdy k útoku dojde, žijí v neustálém stresu a pocitu ohrožení, mají neustálý strach o rodiče, který je obětí, a cítí osamělost, protože nemohou s nikým mluvit o tom, co se doma děje. Cítí odpovědnost za to, co se doma děje. I přesto, že jim hrozí napadení, se snaží ochránit oběť. Jeden z významných dopadů domácího násilí je ten, že může dojít k tomu, že dítě převezme špatné vzorce chování od dospělých a identifikuje se s nimi. V tomto případě mluvíme o tzv. „*transgeneračním přenosu násilí*“ (Mátel in Ševčík, Špatenková, 2011, s. 121).

Milfait (2008, s. 61) poukazuje, že vleklá soudní řízení a opakované výslechy mají velmi negativní dopad na dítě, jelikož znovuprožívá traumatizující událost a dalo by se říci, že se opět stává obětí.

4 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Průzkumné otázky (podrobné členění se nachází v příloze A)

1. Čím se vyznačuje krizová intervence u dětí, které jsou oběti domácího násilí, na Vašem pracovišti?
2. Jaké kompetence (odborné, praktické, osobní) by měl mít pracovník poskytující krizovou intervenci dětem, které jsou oběťmi domácího násilí?
3. Jaká rizika nebo pozitiva může nést domácí násilí pro budoucnost dětí?
4. (Konkrétní kazuistika)

4.1 Průzkumné metody

Pro účely průzkumu bakalářské práce byl vybrán kvalitativní průzkum a konkrétně polostrukturovaný rozhovor. Miovský (2006, s. 159) ve své publikaci uvádí, že polostrukturovaný rozhovor je velmi rozšířená metoda sběru dat, a pokud jde o technickou přípravu, tak oproti nestrukturovanému rozhovoru je náročnější. Podstatné je připravit si schéma, které bude obsahovat seznam otázek, na které se bude tazatel svých respondentů ptát. U tohoto typu rozhovoru je možné měnit pořadí otázek. Švaříček a Šed'ová (2007, s. 17) ještě navíc uvádějí, že tento druh rozhovoru probíhá v autentickém prostředí respondentů.

4.2 Výběr respondentů

Respondenti byli vybráni záměrným výběrem. Aby mohli být zařazeni do průzkumu, museli provádět krizovou intervenci s dětmi, které jsou nebo byly obětí domácího násilí, a další podmínkou bylo, že tuto práci musejí vykonávat nejméně jeden rok, aby bylo možné objektivní zodpovězení průzkumných otázek.

4.3 Charakteristika respondentů

Průzkum byl prováděn s pěti respondenty. Jedná se o čtyři psychologičky a jednu sociální pracovníci. Všechny tyto pracovníce mají kurz krizové intervence a z důvodu zachování anonymity nebudou jmenovány.

4.4 Příprava průzkumu

Nejdříve bylo provedeno studium odborné literatury, která se týká jak teoretické části bakalářské práce, tak kvalitativního výzkumu. Stěžejním zdrojem, ze kterého tato bakalářská práce vychází, je publikace Krize a krizová intervence od Naděždy Špatenkové (2017) a

Krizová intervence od Daniely Vodáčkové (2012). V těchto knihách jsou témata týkající se krizové intervence.

Poté byl stanoven cíl bakalářské práce, a aby bylo možné hlubší prozkoumání stanoveného tématu, byl zvolen kvalitativní průzkum. Na základě výzkumného cíle a studia odborné literatury byly zpracovány průzkumné otázky do polostrukturovaného rozhovoru, tak aby bylo skutečně zjištěno, jaká jsou specifika krizové práce s dětmi, které jsou oběťmi domácího násilí, dle oslovených respondentů na jejich pracovišti.

Každý z oslovených respondentů byl osloven e-mailem, ve kterém byla představena autorka práce, cíl bakalářské práce a informace o průběhu rozhovoru. Následně proběhl osobní kontakt s respondenty na jejich pracovišti, kde se podepsalo potvrzení o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce a ujištění, že všechny informace budou anonymní a u sdělených kazuistik se bude dodržovat mlčenlivost. Následně byl s respondenty domluven termín rozhovoru.

4.5 Sběr dat

S respondenty byl domluven čas a místo schůzky. Místem schůzky byla vždy kancelář daného respondenta. Před schůzkou byly otázky předem poskytnuty k pročtení. Sběr dat byl proveden pomocí již zmiňovaného polostrukturovaného rozhovoru a otázek bylo celkem patnáct, a pokud někdo z respondentů byl ochotný poskytnout kazuistiku, tak byly navíc přidány otázky na ni. Otázky byly pokládány pro všechny respondenty ve stejném pořadí, ale pokud respondent na otázku odpověděl již v odpovědi na předešlou otázku, znova mu tato otázka nebyla pokládána. Kazuistiku poskytli pouze čtyři respondenti. Před zahájením průzkumu proběhlo opakované ujištění o anonymitě respondenta i pracoviště a byl zopakován cíl práce. Se souhlasem respondentů byly rozhovory nahrávány na mobilní telefon s funkcí diktafonu a poté doslovně přepsány do písemné podoby.

4.6 Zpracování dat

Ke zpracování dat byla použita metoda otevřeného kódování. Reichel (2009, s. 165) otevřené kódování popisuje takto: „*Jedná se o rozčleňování množin a souborů údajů na dílčí celky, segmenty a jejich následné pojmenování a třídění, případně klasifikování a kategorizování.*“

Zprvu byly rozhovory převedeny do písemné podoby, a poté důkladně prostudovány. Poté byly zásadní pojmy a informace převedeny na kódy a následně seskupeny do kategorií.

Následně byly kategorie pojmenovány a na jejich základě společně s kódy byla napsána interpretace rozhovorů. Na závěr byly u všech respondentů tyto kategorie a kódy porovnávány a hledaly se rozdíly nebo podobnosti.

Kategorií bylo vybráno celkem osm. Jsou jimi: Komunikace s dítětem, Komunikace a spolupráce s rodiči, Spolupráce s dalšími organizacemi, Nejčastěji se vyskytující násilí, Krizová intervence u dětí, Používané techniky a metody při práci, Možná rizika a dopady domácího násilí páchaného na dětech a Kompetence krizového intervenanta. Tyto kategorie jsou následně popsány.

5 ZPRACOVANÉ ROZHOVORY

Celé znění rozhovorů se nachází na CD příloze.

Komunikace s dítětem

Tato kategorie se zaměřuje na komunikaci pracovníků provádějících krizovou intervenci s dětmi, na to, v čem se liší tato komunikace od komunikace s dospělým klientem, a popřípadě čeho by se měli tito pracovníci vyvarovat.

Všichni respondenti se shodují, že je velmi důležité přizpůsobit komunikaci věku dítěte. Například respondent číslo 1 uvádí: *„Pakliže to jsou děti, které jsou už nějakým způsobem komunikativní aa, tak samozřejmě zvolit nějakou komunikaci vyhovující věku, joo? Aa použít k tý komunikaci třeba hračku, kterou to dítě má třeba tam někde po ruce nebo v ruce, joo?“ ... „Liší se právě tou přirozeností tý komunikace, jo? Protože aa sama jsem si teďka vědoma, že na vás, jako na studentku vysoké školy hovořím už poměrně v odborných termínech aa kdybych takhle hovořila na nějakýho pětiletýho capart, tak na mě kouká jako na nějakou paní asi úplně z jinýho vesmíru. Joo? Přiměřenost komunikace jak verbální, tak samozřejmě i tý nonverbální. Protože kdyby aa jenom příkladmo uvedu aa tam přišel někdo, kdo má vyloženě aa vyjadřování takzvaně rukama nohama a před dítětem, který asi třeba nejspíš jako vidělo i nějaký fyzický násilí, někdo najednou přehnaně mával rukama, tak to dítě totálně vyděsí. Joo? A když bych já na pětiletý dítě ze svého metru sedmdesátipěti hovořila ze stoje, tak ta komunikace taky probíhá úplně jinak, než když si k němu dřepnu a mluvím s ním z voka do voka. Joo? Takže ta přiměřenost tý komunikace s tím dítětem, to je primární. To je opravdu primární.“*

Respondenti číslo 3, 4 a 5 kromě použití hračky ještě například uvádějí projektivní metody, kresbu, hry, karty emocí, Sand play terapii a mnoho dalších. Respondent 1 z OSPOD s těmito ostatními metodami nepracuje, jelikož na to při jeho práci není čas nebo prostor. Například respondent 5 uvádí: *„Využívám běžné techniky krizové intervence jako je aktivní empatické naslouchání, parafrázování, zrcadlení, normalizace pocitů atd. U dětí může být vhodné zařadit kresbu, různé hračky, využít pomůcky pro sand play therapy, karty emocí apod.“*

Při komunikaci s dítětem je důležité na něj netlačit či nespěchat, pracovat s ním nenásilnou formou. S tím se ztotožňují všichni respondenti. Kupříkladu respondent číslo 2 uvádí: *„Aaa tak jako z hlediska té naší přímé práce určitě aa by nemělo probíhat ze strany odborníků jakýkoliv nátlaková povídání.“ ... „A nemělo by cítit, ze strany toho terapeuta nebo krizového intervenanta*

nějaké napětí. Nemělo by cítit aa tlak na to, že má odpovídat nějakým způsobem nebo že má dělat něco nějakým způsobem.“ ... „Důležitý je opravdu velmi přijímající přístup.“

Respondenti číslo 2 a 4 na rozdíl od ostatních ještě poukazují na to, že je při rozhovoru s dítětem velmi důležité pomoci mu zbavit se viny, kterou velmi často pocítují, a také je ujišťovat, že to, co udělaly, udělaly správně. Například respondent číslo 2 v rozhovoru uvádí: *„Aa pomoci mu si i aa vlastně zvládnout nebo všimnout toho, jak bylo v tom statečné, jak to dokázalo taky zvládnout tu situaci. Třeba že se schovalo, aby nebylo tak na ráně. Nebo že chtělo utéct a křičelo nebo že dokázalo o tom promluvit, jo? Najít tam prostě nějaké ty pozitivní, posilující momenty pro to dítě. Hodně důležité je v těchto krizových situacích to dítě odvinut. Pomoci mu si nějak jako všimnout toho, že to není jeho vina.“*

Respondenti číslo 1 a 4 se v komunikaci s dítětem zmiňují o pojmu sekundární viktimizace. Respondent 1 to například popisuje takto: *„Protože pojem sekundární viktimizace nám taky něco samozřejmě říká. A když ten kluk měl za sebou už čtrnáct dní, že v něm ty aa zážitky slehávaly, utupovaly se hrany, asi už i zapomínáníčko přišlo do hry. Tak to v něm zase probouzet, byť nějakým hezkým způsobem s maňáskama, policajti v civilu, tak prostě to je blbý. Jo?“*

U dětí je podstatné sdělené informace opakovat a být trpělivý. To v rozhovoru zmiňují respondenti číslo 1 a 2. Respondent 2 uvádí: *„A nesmíme zapomenout, že v době, v tom emočním rozčilení nebo emočním aa rozhození, ono najednou jako kdyby...to, co mu jindy dojde..to, co ho jindy napadne...to, čemu normálně rozumí, v tu chvíli nemusí fungovat tak, jak to funguje, když je v pohodě. Takže ono v tu chvíli může zapomenout na spoustu věcí. Neuvědomit si je. Neporozumět jim pod tíhou té emoční aa toho emočního rozkolísání. Čili je dobré fakt trpělivě a postupně s ním tyhle různé věci jako probrat.“*

V neposlední řadě se respondenti číslo 2, 3, 4 a 5 shodují, že při komunikaci s dítětem, při krizové intervenci, by si měl dát krizový intervent pozor, aby dítěti nepodsouval odpovědi na své otázky. Respondent 2 říká: *„Aaa tak jako z hlediska té naší přímé práce určitě aa by nemělo probíhat ze strany odborníků jakýkoliv nátlakový povídání. Ve smyslu vyslýchání nebo návodného navádění v nějakém tématu k nějakým odpovědím. Ta práce s těmi dětmi by měla být hodně aa mělo by to být o vytvoření bezpečného prostoru tomu dítěti tak, aby se v něm mohlo cítit naprosto uvolněně, bezpečně. Aby bylo schopné si tam ty svoje obtíže pojmenovat a pustit. A nemělo by cítit ze strany toho terapeuta nebo krizového intervenanta nějaké napětí. Nemělo by cítit aa tlak na to, že má odpovídat nějakým způsobem nebo že má dělat něco*

nějakým způsobem. “ Respondent 5 například uvádí: *„Děti také mohou být snadno ovlivnitelné, dala bych si pozor na sugestivní otázky.“*

Tito respondenti dále také zmiňují důležitost důvěry a navázání vztahu či kontaktu mezi krizovým interventem a dítětem při krizové intervenci. Respondent číslo 3 k tomu říká: *„... v tom individuálu je to víc o tom vztahu ehm terapeuta a toho klienta dětského. Tak na tom to je vlastně postavený. Ehmm. Na tom vztahu.“* Respondent číslo 4: *„Vždycky je nejdůležitější jako vybudovat si ten vztah a tu důvěru, jo? Aa v podstatě v tý aaterapeutický, psychoterapeutický práci je především nejpodstatnější ten vztah. Ten tam léčí.“*

Komunikace a spolupráce s rodiči

Tato kategorie se zabývá tím, že spolupráce s rodinou při krizové intervenci s dítětem je velmi důležitá. I když děti mohou vyhledat pomoc samy, ve většině případů přicházejí alespoň s jedním dospělým. Pracovníci od nich získávají první informace o tom, co se stalo a jak se dítě dostalo do krizové situace. Nasměřují je na další odborníky či instituce, které potřebují. Pokud jsou děti hodně malé, rodiče by měli vědět, jak krizovou situaci uchopit a jak dítěti pomoc. Samozřejmě ne vždy jsou rodiče ochotní spolupracovat, nicméně vždy je důležité být i oporou pro rodiče, jelikož domácí násilí se týká celé rodiny. Všichni respondenti se shodují na tom, že spolupráce s rodiči je velmi podstatná.

Respondent číslo 2: *„Aa určitě mi běží hlavou, že čím mladší bude dítě, tím důležitější bude i aa spolupráce s rodiči. Ale vidím tam spolupráci s rodiči jako vždycky velmi důležitou. Protože aa v některých těch stabilizačních aa taktik je fajn, když je tam ta bezpečná vazebná osoba a pomůže tomu dítěti se stabilizovat i tím, že ten rodič bude dělat to, co mu třeba nabídneme, že může udělat pro to, aby to dítě podpořil a pomohl mu se zklidnit a tu situaci zvládnout.“*

Všichni respondenti také uvádějí, že je důležité rodiče edukovat o tom, co se bude dítě dít dál a co mají dělat. Co mají říct dítěti, aby nebylo tolik vystrašené ještě předtím, než přijde ke krizovým interventům. Například respondent číslo 4 uvádí: *„... ten dospělejší přivádí to dítě a aa já ještě většinou se těm dospělejším snažím nějak nabídnout, jak to tomu dítěti nějak jako vysvětlit. Aaaa protože často ty rodiče řeknou: „A půjdeš k paní psychologce, a tam jí řekneš všechno, co tě trápí.“ A aa to dítě už sem jde chudák s tímhletem nějak jako svázaný. Takže je spíš trošičku navádím co říct, aby to dítě sem šlo bez nějakýho strachu a bez nějakýho úzkostného očekávání,*

co tady jako s ním ta paní psychologka bude dělat a jestli mu nedá injekci, že jo? A jestli tam bude moct bejt ta maminka.“

Dospělí si u dětí musejí dát velký pozor na to, jak ke krizové situaci přistupují oni sami. Jelikož projevy dospělého mohou být pro dítě více zatěžující než samotná situace. Na tomto tvrzení se shodují respondenti 2, 4 a 5.

Respondent číslo 2: *„Že ta dramatická nějaká situace krizová, která se odehraje pro dítě nebo se třeba odehrává opakovaně, je sama o sobě pro to dítě zatěžující, ale ještě pomalu stejně moc záleží taky na tom, jak to uchopí jeho pečovatelé, jeho rodiče nebo ti blízcí, kteří to začnou řešit. A začnou tu situaci nějakým způsobem teda aa zvládat aa nějak se k ní postaví, tak velmi často potom aa se může stát, že pro dítě je ještě dál, ještě víc zatěžující to řešení toho okolí.“*

Respondent číslo 5: *„Jak už jsem zmínila, důležitá je práce s celou rodinou, jelikož dítě často svůj stav posuzuje podle toho, jak situaci hodnotí a vnímá jeho rodina.“*

Respondenti číslo 1, 2 a 4 také zmiňují, že je důležité stabilizovat stav rodičů, jelikož je to v zájmu těch dětí. Respondent číslo 1 se na rozdíl od ostatních ještě zabývá prací s násilnou osobou: *„Já sem tomu tatínkovi povídala, co je potřeba zaopatřit. Hlavně to výživný, aby ta mamča měla prostě nějaký ty korunky. To stejný sem říkala samozřejmě tý mamce. Tam je důležitý, byť to není předmětem tohodletoho povídání, ale i ta práce s tou násilnou osobou. Jo? Protože to je ve skrze zájmu těch dětí. V zájmu těch dětí je mít ty penízky na ty jogurty, že jo?“*

Spolupráce s dalšími organizacemi

Když mluvíme o dětech, které jsou obětí domácího násilí, vždy bychom měli spolupracovat v multidisciplinárním týmu, jelikož jeden odborník na toto nestačí. Všichni respondenti se v rozhovoru zmiňovali, že spolupracují s policií. Se Sociálně-právní ochranou dětí (OSPOD) spolupracují také všichni, ale pouze respondent číslo 1 to nezmínil, jelikož respondent je pracovníkem OSPOD. Tento pracovník navíc oproti všem ostatním spolupracuje s úřady práce, sociálními službami, jako je sociální šatník či azylový dům, a také s dětskými domovy a výchovnými ústavami: *„Aa u nás vždy aa při aa de facto těch skutcích charakteru domácího násilí nasměrováváme na intervenční centrum oblastní charity H.“ ... „Pak samozřejmě i nasměrováváme, mnohdy je to potřebné, na aa pomoc úřadu práce – dávek hmotné nouze, příspěvku na bydlení a tak. Protože pakliže je třeba ta násilná osoba živitel té rodiny a najednou teda není v té rodině nebo ta rodina se vyexpeduje bez toho násilníka někam jinam, tak ten*

finanční zdroj umí, na nějakou dobu, chybět a je to i prostor pro poskytování dávek mimořádné okamžité pomoci.“

Dále respondenti číslo 1 a 3 zmiňují, že mají dobrou spolupráci s intervenčními centry. Respondenti číslo 1 a 4 na rozdíl od ostatních zmiňují spolupráci se státním zastupitelstvím a s kurátory.

Respondent číslo 4: *„Protože teda máme i program pro emm práci s agresí, tak spolupracujeme i s teda kurátory, že joo. A s tou probačkou, jo?“*

Respondenti číslo 2, 3, 4 a 5 ještě podotýkají, že se k nim často do péče dostávají děti od jiných odborných lékařů, jako jsou psychologové, psychiatři či pediatři. Respondent číslo 4: *„Aaaaaa velmi často nám posílá klienty...ostatní psychologové, samozřejmě. Kterí prostě jako se nevěnujou jako aa práci s traumatem, a i aaa teda sem aa přichází klienti aa, který doporučují psychiatři nebo klinický psychologové tady z Fakulty. A nebo i teda pediatři, když tam maj ty maminky s téma dětma na nějakých těch kontrolách.“*

Na rozdíl od ostatních respondenti číslo 3 a 4 uvádí spolupráci s fakultní nemocnicí a respondenti číslo 2 a 3 se školami.

S manželskou a rodinnou poradnou a jinými terapeutickými institucemi spolupráci v rozhovoru zmiňují respondenti číslo 2 a 5. Respondent číslo 2: *„Ať už to je manželská, rodinná poradna, Mozaika, pedagogicko-psychologická poradna.“*

Nejčastěji se vyskytující násilí

Tato kategorie se zabývá násilím, které se dle daných respondentů na jejich pracovišti vyskytuje nejčastěji. I přesto, že respondenti nevedou statistiky ohledně výskytu domácího násilí, všichni byli schopni odpovědět, kromě respondenta číslo 5: *„Žádné statistiky si v poradně nevedem, můžu říci, že se objevují všechny tři typy násilí. Také záleží, zda za domácí násilí považujete to, pokud jsou děti vystavené domácímu násilí mezi rodiči, či je pácháno přímo na nich.“*

Respondenti číslo 1, 2, 3 a 4 v rozhovoru uvedli, že nejčastěji se vyskytuje psychické násilí. Respondenti číslo 2 a 4 k psychickému násilí ještě přidávají sexuální a respondenti číslo 1 a 3 naopak násilí fyzické, ale ve většině případů jenom takové, kdy se dítě připlete mezi partnery do hádky a například dostane „výchovný“ pohlavek nebo ho odstrčí.

Respondent číslo 1: „*Aaa u těch dětí ve skrze to domácí násilí, protože tam je potřeba odfiltrvat to, jestli je to dítě týrané a mezi těma partákama je to v pohodě, mezi těma rodičema a nebo jestli teda to domácí násilí probíhá mezi těma dvěma osoba, tak ve skrze z naší praxe vyplívá, že to je to psychický domácí násilí, protože ty děti jsou v těch situacích účastny. Aa to fyzický domácí násilí probíhá mezi těmi partnery, ale oni jsou v tom útlaku. Samozřejmě, aa pakliže je tam velmi dominantní násilná osoba, která vyžaduje prostě nějaké aspekty chodu domácnosti, příkladmo nějaký pořádek doma. To bývá poměrně časté. Aa tak když to děťátko samozřejmě nechťeně, ale třeba já nevim rozsype chipsy nebo něco takovýho, tak takzvané výchovnou taky dostane, ale jako větší část, a to horší je skutečně ten charakter toho psychického domácího násilí na tom dítěti.*“

Respondent číslo 4: „*A pak sem pochopitelně přichází děti, které jsou obětí sexuálních trestných činů a aa to velmi často je právě v rodině ... třeba nevlastním rodičem aaa nebo i nejbližšími jako příbuznými, jo? Bratřenci a tak podobně, jo? To se docela objevje, jo? Nevlastní rodič a potom taková ta z širší rodina, tihleti. A nebo... přátelé rodičů. Takže to jako sice už není jako na půdě té rodiny, ale nějak je to člověk, kterej je tý rodině blížkej do tý rodiny dochází a aa páchá násilí, třeba právě to sexuální na nějakým dítěti v tý rodině.*“

Krizová intervence u dětí

V této kategorii se jedná o krizovou intervenci s dětmi, která se liší od krizové práce s dospělým. Důležité je zajistit pocit bezpečí pro děti, netlačit na ně, nabídnout jim potřebný prostor a mít trpělivost, pokud nezačnou hnedka mluvit. Všichni respondenti považují krizovou intervenci s dětmi jako jednorázovou záležitost, kdy se snaží stabilizovat či ošetřit ten vzniklý akutní stav, aby dítě mohlo další dny fungovat.

Respondent číslo 4 to popisuje takto: „*Jo říkám, když jsou to ty akutní stavy, tak to se snažíme nějak aa v tý jedný konzultaci aspoň nějak ošetřit, aby mohli po nějakou dobu fungovat, ale většinou teda pak stejně domlouváme, že je potřeba pracovat nějakou dobu a ty věci postupně nějak jako léčit, jo?*“

První a velmi podstatný rozdíl je v tom, že u krizové intervence s dítětem se pracuje i s jeho rodinou či doprovodem, protože je potřeba se domluvit, co se bude dít dál a jaké jiné odborníky je dobré navštívit. Na tom se shodují všichni oslovení respondenti. Respondent číslo 3 uvádí: „*Takže. .. Jo, většinou tu hodinu no a během tý hodiny skutečně je cílem jako stabilizovat to*

dítě a aa domluvit se s rodičem, protože s téma malejma dětma musí vždycky někdo přijít ehm domluvit se na tom, jak to bude vypadat dál, další spolupráce, případně kam jinam ještě třeba by bylo vhodný zajít, jakou jinou spoluprací by bylo třeba dobrý navázat.“

Respondent číslo 1 jako jediný dochází přímo do domovů ohrožených či napadených dětí, kdežto u ostatních pracovníků děti docházejí k nim do kanceláře. Avšak děti se mohou dostavit i do kanceláře respondenta číslo 1. Respondent číslo 1: *„Aa ty děti nepřichází sem k nám na kancelář městského úřadu. Aa ve vsí podstatě se dostáváme my k nim.“ ... „Takže ve skrze například do té domácnosti, kde se to domácí násilí děje, přicházíme v doprovodu policistů. Už to je taková vypjatá situace, kdy v domácnosti se najednou vyskytnou nějaký „uniformy“ a ještě ve skrze cizá paní.“*

Respondenti číslo 2, 3, 4 a 5 v rozhovoru uvádějí další rozdíl od krizové práce s dospělým a tím je, že je velmi důležité s daným dítětem navázat kontakt. Respondent číslo 2 uvádí: *„Takže já si myslím, že se to tam liší hlavně v tom přístupu, kterej my zvolíme pro to, abysme se s tím dítětem vůbec navázali. Abysme s ním navázali kontakt. Jakmile se podaří ten kontakt navázat, tak je šance, že se můžeme vyladit na prožívání toho dítěte a umět někde jakoby najít to, co mu pomůže se stabilizovat.“*

Respondent číslo 4: *„Navázat s nima vztah a musí se cítit bezpečně, a pak třeba jako se dá o těch věcech mluvit. Asi to téma toho násilí v rodině ... já to tam jako nevnáším prvoplánově: Tak mi pověz, co se stalo.“ Jo? Ale spíš jako aa po nějakým úvodu, kdy se tak jako seznámíme a nějak ten kontakt navážeme. ... Ne vztah, ale kontakt.“*

Jak bylo již zmíněno v kategorii Spolupráce s rodiči, respondenti číslo 2,4 a 5 mluví o tom, že u krizové intervence s dítětem je důležité dívat se na reakce okolí. Respondent číslo 2 zmiňuje: *„A ty reakce toho okolí aa je potřeba myslet na to, že u krizové intervence dítěte je vždycky důležitý se podívat na to, jak tu situaci kolem něj řešej ti ostatní, nejbližší. Včetně ale třeba i OSPODu a aa dalších lidí, těch úředních, který to maj na starost. Aa vyhodnotit to, jestli to je pro to dítě v pořádku, a nebo jestli by bylo vhodnější třeba zvolit nějaký jiný postup nebo upravit ten postup tak, aby to tomu dítěti pomohlo. Tak to je možná velkej rozdíl v té práci s dospělými, kde se málokdy zakomponuje do té situace i to okolí, pokud se jedná čistě o nějakou jednorázovou krizovou intervenci dospěláka.“*

Dalším důležitým krokem při krizové intervenci s dítětem je pomoc nalezení a zjištění okruhu osob, které tady v případě potřeby pro dítě budou a budou schopny mu pomoci.

Respondent číslo 2: „... které mu pomohou aa ujasnit si, jaké má opory ve svém okolí. To znamená aa zorientovat se také v tom aa o koho se může opřít, koho může požádat o pomoc z toho svého okolí. Kdo tam pro něj je. Aa pomoci mu objevit jeho vlastní zdroje. To znamená aa většinou to, co to dítě má rádo a co mu funguje jako prostředek odpočinku, uvolnění a zábavy. Tak pomoci mu zvládnout některé, ty pro něj vypjaté situace tím, že vlastně se nějak samo dokáže třeba v tom ošetřit.“

Respondent číslo 3: „... ji tak jako ukotvit a eee vlastně aby ona věděla, že jsou lidi, na který se ona vždycky může obrátit.“

Respondent číslo 5: „U dětí často hledáme zdroje, opory v podobě dospělých, kteří jim mohou v náročné životní situaci pomoci.“

Při krizové intervenci u dítěte se nesmí zapomínat na zdůrazňování informací, jako například co se teď děje, jak to bude probíhat, co se bude dít dál, že vše, co udělalo, udělalo správně, a nic z toho, co se stalo, není v žádném případě jeho vina. Podstatné také je, pokud dítě o své krizi či problému nechce mluvit, na něj netlačit. Například respondent číslo 3 říká: „Takže uklidnit to děťátko a určitě nee na něj nastoupit jako otázkama, ale povídat si s ním. Vysvětlit mu, tak jako přiměřeně věku, co že to tady je, kde se to nachází, co budeme spolu dělat, o čem si zhruba budeme povídat.“ ... „Ale ta krizovka je přece jenom nejvíc o tom, aby se to dítě co nejrychleji zklidnilo, abychom došli k tomu, co vlastně je potřeba, co budeme dělat teď, co potom.“ ... „Jakože člověk jako nabízí ty možnosti, to joo, ale pokud to dítě od toho couvá, nechce přímo jako mluvit o těch věcech, který ho nejvíce trápěj, tak určitě ho do toho nějak jako netlačit, nenutit.“

Respondent číslo 4: „... nějak pomoc dítěti ošetřit to, že aa že prostě to, co ono tam v tu chvíli aaa dělalo, že dělalo úplně, úplně nejlíp co mohlo. Že prostě jako opravdu aa...opravdu se zachovalo úžasně statečně, jo? Takže opravdu spíš mu dát takovýhle zpětný vazby jako.“ ... „Aby on prostě aa jako opravdu nějak si zvědomil, že prostě opravdu dělal samý, samý dobrý věci. A jaký dělal. A k čemu to bylo dobrý.“

Nejvíce se liší odpovědi respondenta číslo 1. Ten především zmiňuje důležitost zklidnění situace, edukace a uvádí, že v jeho případě u krizové intervence není cílem utěšit dítě, ale především odpoutat jeho pozornost od situace, ve které se nachází. Například hračkou nebo něčím jiným. Uvádí: „Takže ta krizová intervence v tom smyslu není ani tolik o utěšit, joo? Ale spíš odpoutat tu pozornost aa, když to prostory umožňují a když to dítě chce, tak s ním jít do nějaký vedlejší místnosti.“ ... „Mně se třeba nesmírně osvědčilo, protože obzvláště chlapečci

mnohdy jako spočinou těma očima na tom policajtovi. A on má tu pistoli a on má tu vestu a on má tohlencto. A třeba si prohlížíme, co ten jeden jedinej policajt má na sobě. Jo? A aa dokonalá krizová intervence si myslim a ustání situace. My jsme se do toho policejního auta šli podívat a zablikali jsme si. Prostě to dítě nevědělo, co se kolem něj děje a zaplat' Pánbůh za to.“

Dalším důležitým postupem při krizové intervenci s dítětem je podle respondenta číslo 1 monitoring situace. *„Takže říkám, přijde nějaká cizá paní a ta v první řadě prostě musí vymonitorovat, jak to v tý domácnosti vypadá, jestli ty dětičky vůbec aa jako jsou k tomu, aby si povídali, jak je to velký dítě. Jestli to je malej ňufan do třeba dvou let věku, tak tomu je samozřejmě nejlíp v náručí maminky a ta, pakliže zdravotně a psychicky v tom stavu, že se o něj ještě může postarat, tak samozřejmě se postará nejlépe.“* ... *„Opravdu ta přirozenost vodsledovat to, není vůbec jednoduchá záležitost. Když přijde člověk do nějaký prostory, do nějakýho obydlí vysledovat tam, co je to dobře, kde se to dítě cítí dobře aa mnohdy jako když se tam křičí a tak, tak to dítě i kdyby bylo ve vedlejší místnosti, tak neví, co se vedle děje a může ho to stresovat daleko víc, než když u toho bude, joo?“* ... *„U nás je to opravdu spíš o tom selským rozumu a citu pro tu situaci jako takovou.“*

Dále v rozhovorech uvádějí, že se po krizové intervenci s dítětem domlouvá návazná, dlouhodobá spolupráce, aby dítě bylo schopné svou krizi dobře zpracovat a omezilo, nebo dokonce zabránilo se následným problémům v dospělosti. Respondent číslo 4 to popisuje takto: *„Krizová intervence je jednorázová, ale pak třeba ta pomoc v tý krizi trvá neomezeně dlouho nebo do tý doby, dokud prostě aa ty klienti neřeknou: „Už to zvládnem. Už si s tím víme rady, už se cítíme tak, že víme, že máme tu sílu jako teď' už s tím dělat něco sami.“*

Respondent číslo 2: *„Většinou se plánují další sezení, aby se navázalo na to první. Aby se mohlo dítě podpořit opakovaně. Ale i celá ta rodina.“*

Posledním, ale důležitým aspektem krizové intervence je to, aby byla včasná.

Respondent číslo 5: *„Důležité je, abychom těmto dětem mohli poskytnout krizovou intervenci co nejrychleji to půjde, což může i zmírnit případné následky toho, čemu bylo byly doma vystavovány.“*

Respondent číslo 4 zdůrazňuje, že krizovou intervenci nemusí poskytovat pouze odborník, ale i někdo, kdo se nenechá pohlit a nepropadne té krizové situaci. Tvrdí: *„A že joo si myslim, že aa krizovou intervenci jako aa můžou dítěti opravdu poskytnout aa i ti nejbližší, pokud jako aa oni sami v sobě mají dost nějaký síly, aby to zvládli.“* ... *„Sakra! Dítě mi spadne z kola, tak*

jako máma musím takovou krizovou situaci zvládnout. Tak jako takhle sem to myslela. Že v podstatě jako pomoc z krize aa můžou člověku aa může člověku spousta lidí, jenom prostě jako aa to musej bejt ty lidi, který aa jako se z toho sami nesložej. Že jo. Že si dítě na tom kole rozbije koleno a já tam začnu: „Eeeee.“, tak jak mu pomůžu? Ještě to zhorším. Že jo? Takže určitě je spousta lidí, kteří jsou schopni i bez odbornýho vzdělání v tý krizi tomu konkrétnímu člověku pomoc. Nicméně aaa ... musí to přijít včas.“

Používané techniky a metody při práci

Jedním z rozdílů mezi krizovou prací s dítětem a krizovou prací s dospělým je to, že ne vždy lze použít řeč jako sdělovací prostředek a krizoví intervenenti jsou nuceni použít jiné metody či techniky, aby s ním navázali kontakt. Tyto metody a techniky se ve větší míře používají až v následné péči při dalších sezeních s dítětem, ale i přesto se může stát, že jsou použity při krizové intervenci.

Respondenti 2, 3, 4 a 5 přikládají velký význam těmto technikám a metodám, jelikož jsou dětem bližší, pomáhají jim se otevřít, uvolnit a uklidnit. Respondent číslo 2 uvádí: *„Nevim, jestli to mam nějak popisovat, ale jsou to všechny možný stabilizační techniky pro dítě, které mu pomohou se zorientovat v situaci, uklidnit se v emočním rozkolísání.“* ... *„V tom smyslu, že dítě v podstatě ani nevnímá tu práci jako nějakou terapii, ale bere ji samo jako svůj nějaký prostor, kde se může uvolnit. Kde si může jakoby hrát, a přitom si pořeší nějaký vážný věci.“*

Respondent číslo 3: *„A jo, třeba se dostaneme k tomu, že to dítě se zklidní rychleji a že třeba můžeme začít malovat něco ehm jo? Nebo si povídat a u toho to děťátko něco dělá s pískem, začíná si tam něco stavět. To je pak supr ehm, protože tam jakoby ty věci pak vyplavávají na povrch velice rychle.“*

Tito respondenti na svých pracovištích nejčastěji používají hru, popřípadě Sand play therapy neboli písek. Respondent číslo 4 Sand play therapy popisuje takto: *„Metoda aa kdy, aniž by to dítě muselo něco verbalizovat, tak vlastně jeho podvědomí ho vede k tomu, že si na tom pískovišti s pomocí různých předmětů a symbolů ...může odžít tu traumatickou situaci, aniž by docházelo k tý retraumatizaci, která může nastat, když se jako na to jako pořád někdo vyptává a chce vědět, jak to bylo a co se stalo. Takže to dítě spíš jako v nějaký symbolický podobě si tam odžije to, co zažilo, jak mu je. Může si tam vlastě i postavit nějakou situaci v který mu bude dobře, jak by jako to asi, tak chtělo mít a v podstatě z toho čerpá i nějakou naději, že to tak bejt*

může. A aa to, jak tam pracuje to podvědomí, tak tak aa se ten človíček z toho vlastně jako uzdravuje, jo? Aa samozřejmě to nějakým způsobem doprovázíme. Jsme tam s tím dítětem, ošetřujeme potom třeba aa nějaký i aa neverbální psychosomatický projevy. Tak třeba jako nějak pomáháme uvolnit ty emoce. “

Dále také poměrně často používají arteterapeutické metody, kdy si s dítětem malují a vyrábějí různé předměty a výrobky. Respondent číslo 3 na rozdíl od ostatních ještě navíc využívá ke své práci s dětmi muzikoterapii a s respondentem číslo 2 zmiňují karty emocí. Respondent číslo 3: *„No a pak samozřejmě tady máme...vidíte bubny, djembe, takže muzikoterapeutický techniky, arteterapeutický techniky, potom práce s nějakějma emočníma kartama, jestli se chcete podívat. “*

Respondent číslo 3 jako jediný používá při práci maňásky: *„Todle těm mrňatům si myslím pomáhá hodně, že oni to jako viděj na něčem jinym. Nebo jak říkám, práce s maňáskama, jo? Že opravdu já si natáhnu maňáska, něco začnu říkat. Oni nejdřív jako samozřejmě joo, to reflektujou, jako že co. Jako to není ten maňásek, to seš ty, to mluviš ty. Ale za chvíli na to jako zapomenou a položej se do toho fantazijního svýho světa a začnou si vlastně povídat, povídat s tím maňáskem. “*

Respondent číslo 5 jako jediný popisuje i techniky, které používá přímo při rozhovoru u krizové intervence: *„Využívám běžné techniky krizové intervence jako je aktivní empatické naslouchání, parafrázování, zrcadlení, normalizace pocitů atd. “*

Narativním technikám, technikám na uvolnění agrese a dechovým cvičením přikládá význam a pracuje s nimi respondent číslo 2. Nějaké základní dechové techniky používá občas i respondent číslo 1, ale ve většině případů jako jediný nepoužívá žádné metody nebo si vystačí pouze s předměty, které nalezne doma u dětí: *„Aa tím, že u nás to je opravdu jako z mosta do prosta a hne jsme v tý situaci, tak že bysme s sebou vláčeli příkladmo nějaký kufr plný hraček aa a stihli nějaký dechový cvičení na místě, to prostě v tý naší podobě tý krizový intervence se neskrývá. Samozřejmě ano. Já sem řekla dechový techniky, tak mě to ihned napadlo. Úplně vystresovaná oběť mnohdy jako trpí hyperventilací, to je takový to předýchání, takže zklidnění té situace. Ono to je ve vsí podstatě i zdravotnická první pomoc. Jo? Takový to nadejchání si do pytlíčku, aby člověk prostě ustálil ten svůj dech. “*

Možná rizika a dopady domácího násilí páchaného na dětech

Tato kategorii se zabývá tím, že v případě, kdy jsou děti svědky nebo obětí domácího násilí, vždy to s sebou nese rizika do budoucího života. Pokud se krize dobře nezpracuje a nezahojí se rány způsobené právě tím domácím násilím, může to ně mít špatný dopad do budoucna. Tyto děti mohou být nedůvěřivé, trpět psychosomatickými problémy, nemusejí být úspěšné ve svém životě a mohou mít narušené vztahy se svými rodiči, ale samozřejmě to není pravidlem.

Všichni respondenti se jednoznačně shodují na tom, že velkým rizikem u dětí, které byly svědky či oběťmi domácího násilí, je, že aniž by si to uvědomovaly, budou se v budoucnu chovat stejně jako agresor, popřípadě oběť, že převezmou stejný vzorec chování. Nemusí k tomu dojít vždy. Někdy se děti zapřou a svým chováním se agresorovi či oběti ani nepřiblíží. Například respondent číslo 4 uvádí: *„Takže prostě pak už aa si může říct: „Ježišmarja, vždyť je tolika lidí, který v dětství zažívali na sobě násilí a jdou potom do toho dospělýho života jako rodiče s tím..., že přesně vědí, co nechtějí dělat. Jo? Když tohleto zažili, maj tu zkušenost s tím, tak jako opravdu část se rozhodne, že prostě takhle teda ne. A dokážou to. Jo? A pak jsou ty jedinci, který, jako jsou tím tak zasaženi, že prostě opakujou ten vzorec furt stejně.“*

Respondent číslo 2: *„Riziko, které tady nepadlo je, že bohužel ta forma tendence k opakování podobného výchovného přístupu vůči vlastním dětem někde je. Ale vůbec to neplatí tak, že ten, kdo byl jako dítě fyzicky nadměrně trestaný až týraný, že musí to stejné dělat vlastním dětem. Nemusí to tak rozhodně být. Na druhou stranu aa ta tendence tam být může a je dobré, když aa sám ten rodič třeba potom už v dospělém věku...dítě, které dospěje do dospělého věku a má tuhle zkušenost, když je třeba i zdatné v tom, aby si to nějakým způsobem hlídalo a zvládlo to prostě jinak.“*

Tyto děti mohou mít později problémy ve vztazích, v práci nebo se můžou objevovat zdravotní problémy kvůli jejich prožité krizi, podotýkají respondenti číslo 3, 4 a 5. *„Ono se to pak začne projevovat já nevím, ve vztazích, v práci, v tom, že člověk třeba onemocní, somatizuje,“* uvádí respondent číslo 3.

Respondent číslo 1 dodává, že pokud je násilná osoba vykázána a odchází z bytu či domu nebo je ve vězení, dítě s touto osobou (s jedním z rodičů) začne ztrácet vazbu a bude mu chybět vzor otce nebo matky, a to může mít škodlivý vliv na jeho budoucnost. Respondent uvádí: *„Takže tam je ted'ka negativum toho, že ta holčinka, by' ji ten táta má strašně rád, tak tam ta vazba nebude a složitě se bude aa lajnovat zpátky. No a ten kluk má ted'ka prostě jako...separační*

úzkost už nemá, tu už má dávno za sebou, chudák. Nemusel mít. Nemusel. Jo? Takže to je takový prostě blbý už o tom, že tam chybí mužskej vzor v tý domácnosti.“

Dalším rizikem u dětí, jak uvádí respondent číslo 3, je, že někdy v budoucnu může dojít k tomu, že rána způsobená prožitou krizí, domácím násilím se může znovu otevřít, pro dítě to může být velice nepříjemné a je potřeba na to to dítě připravit. Respondent to popisuje takto: *„Jo, takže oni se pak můžou i vracet po nějakym čase, kdy se ta, kdy se ten šrám v tý psychice znova objeví, nějaká bolístka znova otevře, ta rána se znova otevře okolnostma životníma a pak je potřeba ji znova ošetřit a zacelit a ale upozornit na to, že ta rána tam je a prostě tam bude a že se v tom životě může znova otevřít.“* ... *„No, tak já si myslím, že takhle, že se ty rány můžou fakt otevírat a že by bylo fakt dobrý, aby o nich věděli a aby si věděli rady. Protože myslet si, že s těmahle zkušenostma prožitýma, že už nikdy se to nebude vracet, že jako odcházím z toho a jsem z toho jenom posílená, to si myslím, že by byla lichá představa, že skutečně tam ten šrám je, to tam zůstává.“*

Tato velmi těžká životní událost dětem změní pohled na sebe sama, na vnímání sebe a lásku k sobě samým, jak uvádí respondent číslo 4. Respondent to popisuje takto: *„No já si myslím, že když děti prožijou jako násilí, že to hodně může emmm.....že to strašně poznamená jejich, jejich vlastní sebehodnocení, sebeobraz. Že jim to prostě nadělá paseku ...aa ve vnímání vlastní ceny. Že prostě jim to strašně moc může aa zasáhnout ...do sebeúcty.“* ... *„Že jim to strašně změní pohled na sebe sama. Že to, co by se mohlo rozvíjet zdravě, vlastně je nemocný. Si pak strašně těžko ty lidi hledaj místo v životě. Takže jako to asi může celej život poznamenat.“*

Dopady domácího násilí nemusejí být pouze v tom špatném slova smyslu. Pokud děti dokáží krizi dobře zpracovat, tak mohou například dojít k tomu, že z toho vyjdou silnější, schopnější či odolnější. Nebudou se tak rychle v životě vzdávat, nesesypají se z každého neúspěchu, další krize mohou zvládat už mnohem lépe a snáze a budou mít vědomosti o svých schopnostech.

Respondent číslo 4: *„Noo jako to je zase o tom, že prostě si jako ten člověk nějak bud' vědomě nebo možná nevědomě...u těch dětí určitě nevědomě.. si řekne, tak jako to sem zvládnul jako, to sem dobře vyřešil a aaa žije se jim prostě úplně jinak. Jo? Protože si věří. A nebo ví, že prostě jako to třeba aa nedá na první dobrou, což třeba ty lidi s tím nízkým sebevědomím prostě aaa, když se to nepovede hned, tak to hoděj flintu do žita, že jo? Ale tenhle člověk třeba jako ví, že to není jednoduchý a že to bude chvilku trvat a že když se to nepovede jednou, tak že půjde po druhý. Nebo bude hledat nějakou jinou cestu, jo? Ale má v sobě zažitý, že někde něco zvládnul. Že někde něco udělal ... a bylo mu líp.“*

Respondent číslo 3: „*Takže si myslíte, že pak ty děti, nebo, některý z nich maj potom teda srovnány ty hodnoty, když si něčím takovymdle projdou. Myslím si, že pokud tomu rozuměj, pokud vědí, jako o co se jednalo, co se to dělo. Čili když jim někdo v tom pomůže, tak si myslim, že jo, že je velká šance, že si ty hodnoty fakt srovnaj.*“

Respondent číslo 2 se zmiňuje, že u dětí, které zažily tak velmi traumatický zážitek, jako je například domácí násilí, může dojít k urychlení jejich sociálního vývoje v některé oblasti. V některé z oblastí rychleji dospějí, ale naopak v jiné se jejich vývoj může pozastavit. Respondent uvádí: „*Tak aa mám dojem, že u mnohých dětí dojde k takovému urychlení aa jejich aa sociálního vývoje. V tom smyslu, že jsou mnohdy postaveny do situacích, které musí nějak řešit nebo zvládnout. Které jejich vrstevníci vůbec se s nima nepotkali, nesetkali, nemohou, nijak nebyli konfrontovány a pro to dítě je to nutnost nějakým způsobem obstát aa v tom aa jakoby starším způsobem chování. Aaa setkávám se s tím, že některé ty děti opravdu jako kdyby rychleji, v některých oblastech, dospěly. A zároveň to neplatí tak, že by dospěly ve všech oblastech. Čili někdy se to tak s tím potkám, že oni jakoby v nějaké části toho svého vývoje něco přeskočí, za cenu velmi traumatického zážitku nebo zážitků, ale v jiných oblastech zůstávají stále třeba na té nižší úrovni. A někdy až třeba zase v těch jiných oblastech aa v podstatě jdou pomaleji. Třeba jakoby až regredují, jo? Čili ten sám o sobě ten traumatický zážitek aa může způsobit jakoby aa nějaký dozrání v jedné, ale málokdy ve všech oblastech. A někdy pak ta rozkolísanost v těch různých dozrání, v těch různých jakoby oblastech toho dítěte dělá neplechu, jo?*“

Respondenti číslo 2 a 5 dodávají, že později, pokud krizovou situaci mají dobře zpracovanou, mohou tyto děti být velmi empatické, obzvláště k lidem, kteří si také prošli nebo procházejí domácím násilím. Mohou pak pomáhat lidem s podobným trápením.

Respondent číslo 5: „*Naopak pokud děti zvládnou podobnou situaci, může to podpořit víru v jejich schopnost zvládnout krizovou situaci. Tito lidé mohou také lépe porozumět těm, kteří domácí násilí prožívají, pomoci jim vyhledat pomoc, předat vlastní zkušenosti apod.*“

Respondent číslo 2: „*Ale jakoby do dospělého života pak mnoho těch dětí s touhle zkušeností aa umí být aa hodně empatictí k tomu, když má někdo podobné trápení. Pokud to mají dobře zpracované. To znamená, už to není v té formě toho, že by jim to opakovaně otvíralo ty jejich rány a tu jejich bolest, ale už to zůstává v nějaké uzavřené, zpracované podobě. Tak pak to může být jim podporou pro navázání třeba blízkosti kontaktu s lidmi, kteří zažili něco*

podobného a aa velmi jako často snadno se umějí velmi v tomhle směru se jim empaticky přiblížit a pochopit je a podpořit je vlastně i díky tomu velkému napojení.“

Kompetence krizového intervenanta

Tato kategorie se zabývá tím, jakou vlastnostní výbavu by měl mít pracovník poskytující krizovou intervenci dětem, kromě schopnosti komunikace s dítětem a jeho rodinou. Jak již bylo zmíněno v kategorii Komunikace s dítětem, je potřeba, aby krizový intervenant nejednal s dítětem direktivně, neměl by na dítě tlačit a nutit ho do věcí, do kterých se mu nechce či jsou mu nepříjemné, aby byl empatický, uměl naslouchat a nehodnotil dítě a přijímal ho takové, jaké je. Někdy je také důležité mít pouze selský rozum.

Všichni oslovení respondenti se shodují na tom, že základní dovedností, v tomto případě spíše znalostí, by měla být znalost vývojové psychologie. Jak už bylo zmíněno v kategorii Komunikace s dítětem, vždy je potřeba komunikaci s dítětem přizpůsobit jeho věku a v tom nám pomůže právě zmíněná vývojová psychologie.

Respondent číslo 1: *„Tak v první řadě samozřejmě něco o znalosti vývojové psychologie, protože prostě a jednoduše zase se vracím k té přiměřenosti, a ta z něčeho musí vyplývat.“*

Respondent číslo 2: *„Takže jinak aa vždycky je hrozně důležité si umět představit, v jaké vývojové fázi to dítě se nachází. Jak na tom vývojově zhruba je. Od toho si zkusit odhadnout nebo počítat s tím v jaké i aa rovině je schopné prožívat, přemýšlet. Jak je schopné ty věci aa chápat, rozumět jim.“*

Všichni respondenti, kromě respondenta číslo 2, zmiňují důležitost kurzu krizové intervence a terapeutického výcviku. Respondent číslo 3 uvádí: *„No, já si myslím, že by určitě měl mít minimálně ten kurz krizové intervence a určitě aspoň nějaký počet hodin terapeutického výcviku zřejmě, jo.“*

Respondent číslo 1: *„Samozřejmě aa když a to vrhnu k tomu, tak potom nějaký aa školení, ale hlavně výcvikové věci, protože odsezený školení na krizovou intervenci aa v rozsahu 8 hodin no tak to zas jako k sobě budu upřímný, to vyposlechnout si s bagetou a s kafem jako někde něco na osm hodin to jako je pěkný, ale 98% lidí, který si to tam vodseděj si z toho jako nic moc neodnesou. Jo? Je to o výcvikové věci. Vyloženě natrénovat si i ty situace aa ty tréninky, ty zážitky při těch tréninkách aa udělej hodně i s lidem, který to v sobě úplně naprogramovaný*

nemaj. Tak to umí udělat zázrak, protože to zažít si nějaký tý věci aa vlastně se převtělí ve svoji vlastní zkušenost, a pak to k něčemu umí vypadat. “

Respondenti číslo 3 a 4 přikládají význam schopnosti sebereflexe, schopnosti znát sebe, své limity, a tomu, že je důležité mít vyřešeny „své“ věci, které by později mohli vnášet do vztahu mezi ně a dítě a mohlo by dojít k tomu, že dítěti bude akorát ublíženo, než že by mu byla poskytnuta pomoc.

Respondent číslo 3: *„No tak k tomu se dostáváme jo, že člověk by měl dobře znát sám sebe, měl by projít nějakou sebezkušeností. “*

Respondent číslo 4: *„Jako myslím si, že v tomhle to jako člověk musí taky aaa bejt sám jako nějak zdravěj. Jo? Aaaa. Mít, mít to prostě nějak sám se sebou srovnaný a aaa a znát taky svoje nějaký limity, protože když je nebudu znát, tak tomu klientovi budu ubližovat. Jo?Tak jako mít sama vyřešený nějaký svoje osobní záležitosti do té míry, abych prostě je tam nevnášela. A nebo prostě umět říct tadyhle jako aaa mě to nějakým způsobem rezonuje s něčím mým. Aaa a pak tyhle věci jako se daj zpracovat při supervizní nějakoo práci. “ ... „Takže mít tenhleto náhled i na sebe. Jo? Nějak mít tu sebereflexi toho, jako, co to taky jako dělá ve mně, když se tam ty věci dovidám. A jestli jako v tom můžu zůstat. Zůstat jako plně pro toho člověka. “*

Další důležitou schopností, vlastností krizového pracovníka by měl být monitoring. Schopnost zmapovat situaci dítěte. Co se tam odehrává, co by pro něj bylo dobré a mnoho dalšího. Na toto upozorňují respondenti číslo 1 a 2.

Respondent číslo 1: *„Taky samozřejmě ne každý ten zaměstnanec prostě tu vlohu toho monitoringu té situace má. Ona ta vloha aa buďto to je to aa prostě věc osobnostní výbavy toho zaměstnance a nebo taky samozřejmě se to prohlubuje léty praxe, joo? “*

U krizového intervanta, který pracuje s dětmi, je podstatné, aby měl rád děti, svou práci dělal rád a dokázal být hravý a tvořivý, na tom se shodují respondenti číslo 2, 3 a 5.

Respondent číslo 5: *„Nejdůležitější ale podle mě je, aby se pracovník byl empatický, uměl se dítěti přizpůsobit, byl kreativní, a hlavně měl svoji práci rád. “*

Respondent číslo 2: *„Měl by mít rád děti. A měl by mít...mohl by mít aa..výhodou je, když má schopnost se vcítit do dětí, do toho dětského světa. “*

6 DISKUZE

V této části bakalářské práce jsou zodpovězeny průzkumné otázky a následně jsou tyto odpovědi respondentů porovnány s odbornou literaturou. Průzkum byl proveden na vzorku pěti respondentů na třech pracovištích, kde je poskytována krizová intervence pro děti, které jsou oběťmi domácího násilí. Plné znění rozhovorů je přiloženo na CD. Dle mého názoru může být nedostatkem této bakalářské práce malý vzorek respondentů, z toho důvodu nelze výsledky vztahovat na všechna zařízení poskytující krizovou intervenci dětem, což ovšem nebylo mým záměrem, ale pouze k průzkumnému souboru. Jako další možný nedostatek bych hodnotila malou různorodost ve výběru pracovišť, jelikož krizová intervence neprobíhá na všech pracovištích totožně. V podstatě to můžeme vidět i v rozdílnosti odpovědí respondenta číslo 1 a ostatních oslovených respondentů. Důvodem malého vzorku byl nízký počet pracovišť zabývajících se krizovou prací s dětmi a následně pracovní vyčerpání dalších oslovených zařízení. Dalším nedostatkem tohoto průzkumu by mohlo být to, že jeden z rozhovorů byl pro nemoc respondentky proveden přes e-mail a respondentka na rozdíl od ostatních respondentů neuváděla tolik informací.

Průzkumná otázka číslo 1: Čím se vyznačuje krizová intervence u dětí, které jsou oběťmi domácího násilí?

Výsledky této průzkumné otázky jsou porovnány s publikací Domácí násilí v kontextu rodiny a práce od autorky Martiny Kotkové (2014) a publikací Krize a krizová intervence od autorky Naděždy Špatenkové (2017).

Kotková (2014, s. 79) ve své publikaci uvádí důležitost spolupráce s rodinou dítěte a snaží se ještě před setkáním s dítětem získat potřebné informace od rodičů o průběhu domácího násilí a o reakcích dítěte. Respondenti odpovídali podobně. Jelikož děti do jejich poraden často přicházejí v doprovodu rodičů či pouze jednoho z rodičů, je práce s rodiči velmi důležitá. Všichni respondenti kromě respondenta číslo jedna se nejdříve snaží získat informace od rodičů a až pak navázat kontakt s dítětem. Respondent číslo jedna jako jediný dochází ve vypjatých chvílích přímo do rodin a s dětmi pracuje přímo tam, nemá proto čas na zjišťování informací předem.

Podle odpovědí respondentů se rodiče v některých případech dostaví nejprve bez dětí. V tu chvíli by je krizový intervent měl edukovat o tom, jak připravit své děti na setkání s krizovými interventy, aby to pro děti nebylo ještě více zatěžující. S tímto výrokem se také autorka Kotková

ztotožňuje (2014, s. 80). Na rozdíl od Kotkové část respondentů uvádí, že děti často při krizové situaci sledují reakce svého okolí, svých nejbližších a podle toho posuzují svůj stav, proto je velmi důležitá edukace rodičů i v tomto směru.

Podle respondentů se krizová intervence s těmito dětmi dále také vyznačuje v komunikaci. V kategorii průzkumu Komunikace s dítětem ze sdělení respondentů zcela zřetelně vyplývá, že na rozdíl od dospělých musí být komunikace, jak verbální, tak i neverbální, přizpůsobena věku dítěte. S tím se ve svých publikacích ztotožňují i autorky Kotková (2014, s. 79) a Špatenková (2017, s. 214). Na rozdíl od Špatenkové (2017, s. 214), která hru s dítětem při krizové intervenci vůbec nezmiňuje a dokonce radí, aby se krizoví interventi vyvarovali frázi typu: „*Budeme si hrát*“, respondenti upozorňují na důležitost používání hraček nebo různých metod a technik k navázání komunikace s dětmi a jejich uvolnění. Kotková (2014, s. 79-80) také zmiňuje používání různých technik k navození atmosféry. Například uvádí techniku „*teploměru nálad*“, kdy děti na teploměru ukazují, jak se cítí. Tato technika je podobná jako u dvou respondentů, kteří používají emoční karty, na kterých dítě hledá obrázek, jak se dnes cítí.

Důležité při komunikaci v krizové intervenci je na děti nespěchat a nenutit je k odpovědi. Pokud ve vymezeném čase nebudou chtít mluvit o traumatech, která zažily, neměl by ze strany krizového interventa probíhat nátlak. Na tomto se shodují jak Špatenková (2017, s. 214) a Kotková (2014, s. 79), tak i respondenti. Při komunikaci v krizové intervenci s dítětem poukazuje Kotková (2014, s. 80) a téměř všichni respondenti na důležitost navázání vztahu mezi interventem a dítětem. Pouze respondent číslo 1 toto téma při rozhovoru vůbec nerozebírá, jelikož v jeho práci jako vedoucí OSPOD dochází přímo do rodin a děje se to ve vypjatých chvílích, takže není prostor a čas pro navazování kontaktu.

Špatenková (2017, s. 214) uvádí, že je potřebné dětem při krizové intervenci vysvětlit, že budeme hovořit o tom, co se stalo, ale respondenti navíc uvádějí, že je potřeba dětem říct a popsat, jak celé naše sezení bude vypadat, že budeme mluvit o tom, co se děje teď a jak to bude probíhat dál.

Na rozdíl od autorek respondenti v rozhovorech uvádějí, že si děti často dávají za vinu to, co se stalo, a proto je důležité jim při intervenci vysvětlit, že to jejich vina není.

Průzkumná otázka číslo 2: Jaké kompetence (odborné, praktické, osobní) by měl mít pracovník krizové intervence s dětmi, které jsou oběťmi domácího násilí?

Výsledky této průzkumné otázky jsou porovnány s publikací Krize a krizová intervence od autorky Naděždy Špatenkové (2017), knihou Krizová intervence od autorky Daniely Vodáčkové (2012) a publikací Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu od Terezy Cimrmannové (2013).

Špatenková (2017, s. 119) uvádí, že osobě, která je v krizi, by měl v podstatě kdokoliv umět poskytnout první psychologickou pomoc, ale krizová intervence by měla být poskytována pouze odborníky. Naproti tomu respondent číslo 4 jako jediný v rozhovoru zmiňuje, že krizovou intervencí může provádět kdokoliv, pokud se z té situace on sám nezhroutí. Dále také Špatenková ve své publikaci popisuje, že pro krizovou intervenci pracovník potřebuje teoretickou i praktickou přípravu, s čímž se většina respondentů shoduje. Pokud jde o vlastnosti krizového intervenanta, respondenti se shodují s publikací od Špatenkové (2017, s. 121-122) v těchto oblastech: být empatický, kreativní a spontánní, srdečný, akceptující, měl by umět navodit a udržet důvěru, neměl by klienta odsuzovat. Tyto vlastnosti uvádí většina respondentů. Naproti tomu flexibilitu, sebejistotu, etičnost, respektování svých osobních hranic, mít smysl pro humor a mnoho dalších vlastností respondenti v rozhovoru nezmiňují. Podle Špatenkové (2017, s. 123) je nezbytná supervize, ale tu nikdo z respondentů neuváděl.

Při porovnání výsledků průzkumu s publikací od Cimrmannové (2013, s. 149-151) můžeme nalézt shodu ve schopnostech jako například: dovednost mapování situace, pomoci dítěti mobilizovat svou podpůrnou síť, neobviňovat ho, dát si pozor na sliby, umět zacházet s vlastními emocemi, pomoci mu v orientaci v realitě, oceňovat ho a být pro něj emoční oporou. Naopak Cimrmannová na rozdíl od respondentů uvádí, že je potřeba, aby intervent věnoval pozornost slovníku daného dítěte a že by měl znát zákon o sociálně právní ochraně dětí, Úmluvu o právech dítěte a orientovat se v oznamovací povinnosti. Dále také zmiňuje důležitost vytvoření vztahu s dítětem, kdežto respondenti zdůrazňovali místo vztahu slovo kontakt.

Vodáčková (2012, s. 167-168) uvádí kompetence, které jsou zahrnuty v Inventáři dovedností a znalostí krizového pracovníka, který se objevuje v návrhu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Shoda byla především v těchto vlastnostech či dovednostech: aktivní naslouchání, vcítění se do situace klienta, znalost pomáhající sítě, znalosti základů první pomoci a schopnost reflektovat svou práci. Tyto vlastnosti či dovednosti většina respondentů

považuje za důležité. Naopak dovednosti vyjednávání, zacházení s obětí, znalosti základů práva či sebeobrany, vedení dokumentace a komunikace v týmu neuvádí žádný z respondentů.

Respondenti na rozdíl od literatury uvádějí, že znalost vývojové psychologie, svých limitů a láska k dětem jsou podstatné.

Průzkumná otázka číslo 3: Jaká rizika nebo pozitiva může nést domácí násilí pro budoucnost dětí?

V případě této průzkumné otázky dojde ke srovnání s publikacemi Krizová intervence od autorky Daniely Vodáčkové (2012), Domácí násilí z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb od Ondřeje Čecha (2011) a Krize a krizová intervence od Naděždy Špatenkové (2017).

Čech (2011, s. 20-21) ve své publikaci uvádí, že děti, které zažily jakoukoliv formu domácího násilí, jsou na celý život poznamenány. Tyto děti převezmou nesprávný model chování, který si vezmou do dospělosti, a budou se i v dospělosti chovat jako oběť či agresor. V tomto vidí riziko i všichni oslovení respondenti. Dále Čech (2011, s. 20), ale i Vodáčková (2012, s. 461) poukazují na spojitost mezi domácím násilím a psychosomatickými obtížemi, jako jsou bolesti hlavy, břicha, končetin či vysoké teploty, a s tím dle výsledků rozhovorů souhlasí dva oslovení respondenti.

Vodáčková (2012, s. 462) i Čech (2011, s. 21) upozorňují, že děti, které prožily domácí násilí, můžou mít v dospělosti problém s navazováním vztahů. Hrozí, že si budou vybírat partnery, kteří se budou podobat jejich násilnickým otcům či matkám, nebo že budou mít problém si jakýkoliv vztah udržet. Většina respondentů uvádí stejné riziko, ale ještě k tomu navíc uvádí, že mohou tyto děti v budoucnu mít problém v práci či životě. Podle Čecha (2011, s. 21) a Vodáčkové (2012, s. 462) je dalším možným dopadem domácího násilí to, že se tyto děti začnou vnímat negativně a budou mít velmi snížené sebevědomí, s čímž se shoduje většina respondentů.

Na rozdíl od literatury uvádějí respondenti jako riziko separační úzkost a také to, že bude dítěti chybět vzor jednoho z rodičů, pokud s ním nebude vyrůstat.

Špatenková (2017, s. 15) popisuje, že krize se v čínském jazyce značí jako *wej-ji*, což je symbol složený ze znaku pro hrozbu, ale zároveň ze znaku pro příležitost. Respondenti vidí příležitost v tom, že se dítě třeba naopak po prožití domácího násilí bude v dospělosti tak moc chtít lišit v chování a výchově svých dětí, že se neuchýlí k tomu být obětí či agresorem. Nebo že ostatní krize bude zvládat mnohem lépe. Nevzdá se tak snadno. Dokáže si srovnat své

hodnoty. Respondenti také uvádějí, že v některých oblastech se těmto dětem urychlí sociální vývoj. Dále zmiňují, že až se dítě dostane do krizové situace znovu, už bude vědět co dělat a na koho se obrátit a dokáže si třeba pomoci sám bez odborníka.

7 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce s názvem Krizová práce s dětmi jako s oběťmi domácího násilí se problematikou domácího násilí u dětí zabývá jak v teoretické, tak průzkumné části.

V teoretické části jsou shrnuty pojmy jako krize, krizová intervence, rodina, domácí násilí a předpokládané kompetence krizového intervenanta. Jednotlivé kapitoly bakalářské práce byly vybrány s ohledem na průzkumnou část tak, aby měl průzkum náležité teoretické podklady.

Průzkumná část pomocí polostrukturovaných rozhovorů odpovídá na průzkumné otázky. Tento průzkum byl zaměřen především na zjištění specifík krizové práce s dětmi, které jsou oběťmi domácího násilí, dle oslovených respondentů na jejich pracovišti. V této souvislosti průzkum zjišťoval, v čem se krizová práce s dětmi liší od krizové práce s dospělými. Dále se průzkum zabýval dovednostmi a znalostmi krizového intervenanta a mírou dopadu domácího násilí na děti.

Výsledky průzkumné části poukazují na to, že je velmi důležité, jestli dítě, které je obětí či svědkem domácího násilí, vyhledá pomoc co nejrychleji. V některých případech není potřeba, aby krizovou intervencí prováděl krizový intervenant, ale může to být někdo z jeho blízkého okolí, kdo takovou krizi ustojí a svým chováním a jednáním dítěti nepřihorší. Z výsledků dále vyplývá, že na rozdíl od dospělých je u krizové intervence s dětmi podstatná spolupráce s rodiči. Ti jsou totiž jeho nejbližšími a mohou dítěti pomáhat i mimo krizovou intervenci. Krizoví intervenanti ještě před terapií s dítětem dávají rodičům rady, jak dítě připravit na samotné sezení. Pokud jdou intervenanti přímo do terénu, je potřeba aby měli schopnost monitoringu a mohli přirozeně vysledovat, co bude pro dítě nejvhodnější, jestli zůstat v rodinném prostředí, nebo ne. Při spolupráci s rodiči je intervenanti edukují ohledně stavu jejich dítěte, říkají, čemu se vyhnout nebo naopak jaké chování a činnosti mají podporovat. Při samotné krizové intervenci je dle dotazovaných intervenantů nejdůležitější komunikaci přizpůsobit věku dítěte, používají při ní proto například nějaké hračky či speciální metody nebo techniky jako například Sandplay therapy, tedy terapii za pomoci písku. Tyto metody pomáhají interventovi navázat kontakt s dítětem a navodit příjemnou atmosféru. Intervent dítě informuje o tom, jak celá schůzka bude probíhat, co se bude dít teď a následovně. Nenutí dítě do otevírání bolestivých témat, pokud ono samo nechce. Dále si dává pozor, aby nepodsouval dítěti odpovědi při komunikaci. Pokud dítě pocítuje vinu za události, které se u něho doma odehrály, je potřeba ho té viny zbavit. Teoretické a praktické výcviky jsou u krizových intervenantů nutné, protože potřebují mít zvládnuté své problémy a pocity, aby nehrozilo, že dítěti ublíží. Pokud krizový intervenant pracuje

s dětmi, je potřebná znalost vývojové psychologie, empatie, hravost, kreativita, pochopení, schopnost nalézt a ukázat dítěti jeho síť lidí, na které se v případě potřeby bude moci obrátit, a především musí mít k dětem nějaký vztah. Děti jsou hodně háklivé na sliby, v žádném případě tak intervencí nesmí slibovat něco, co nemůže splnit. Pokud jde o domácí násilí, nejčastěji se na pracovištích respondentů vyskytuje psychické, kdy jsou děti svědci hádek a bojů mezi svými rodiči. Pokud tyto zážitky nejsou zpracovány, tak se následky mohou projevat až do jejich dospělého života. Tyto děti jsou často neúspěšné v kamarádských, partnerských či pracovních vztazích. Hrozí u nich, že převzou špatné vzorce chování a v budoucnu se stanou agresory či oběťmi. Ve většině případů mají poškozené sebehodnocení, nevěří si. Objevuje se separační úzkost či ztrátí vzor jednoho z rodičů. Nicméně pokud se krize dobře zpracuje, mohou být tyto děti v budoucnu silnější. Lépe zvládají stres, pokud se jim něco nedaří hned, nevzdávají se. Tyto děti mohou v určitých oblastech rychleji dospívat, ale v jiných naopak regredují. Dále je podstatné neskončit pouze u krizové intervence, následná péče je mnohem důležitější.

Přínos této práce spatřuji v tom, že může pro ostatní sloužit jako jakési uvedení do problematiky domácího násilí páchaného na dětech a jeho akutního řešení nebo jako podklad pro případný další výzkum. Tato bakalářská práce mi také poskytla znalosti, které, jak věřím, využiji při svém budoucím povolání zdravotně–sociálního pracovníka, jelikož mou cílovou skupinou jsou právě děti.

8 POUŽITÁ LITERATURA

1. CIMRMANNOVÁ, Tereza. *Krize a význam pomáhajících prvního kontaktu*. Prague: Charles University in Prague, Karolinum Press, 2013. ISBN 9788024622057.
2. ČAPLD [online]. Ústí nad Labem: Česká asociace pracovníků linek důvěry, 2019 [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: <http://www.capld.cz/stanovy-capld>
3. ČECH, Ondřej. *Domácí násilí: z pohledu pracovníků v oblasti sociálních služeb*. České Budějovice: Theia, 2011, 137 s. ISBN 978-80-904854-0-2.
4. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sběrka zákonů ČR. 2006. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
5. NADACE NAŠE DÍTĚ: *Počty týraných a zneužívaných dětí v ČR jsou stále vyšší* [online]. Praha: Nadace naše dítě, 2012 [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: <https://www.nasedite.cz/archiv-tiskovych-zprav-detail/pocty-tyranych-a-zneuzivanych-deti-v-cr-jsou-stale-vyssi-155/>
6. DOMESTIC VIOLENCE PREVENTION CENTRE [online]. Queensland: Gold Coast, 2019 [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <http://www.domesticviolence.com.au/index.php>
7. FARLEY, John E. a Michael W. FLOTA. *Sociology*. Seventh edition. New York: Routledge, 2018, xlvii, 596 s. ISBN 978-1-138-69468-2.
8. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.
9. HERMAN, Judith Lewis. *Trauma a uzdravenie: Násilie a jeho následky-od týrania v súkromí po politický teror*. Bratislava: Záujmové združenie žien Aspekt, 2001. ISBN 80-85549-24-7.
10. HOSKOVCOVÁ, Simona a Lucie SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: silní pro život*. Praha: Grada, 2009, 218 s. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2206-1.
11. JAKOBSEN, Barbora a Marius RÅKIL. *Násilí je možné zastavit: terapie pro osoby, které se dopouštějí násilí v blízkých vztazích*. Přeložil Petra ŠTAJNEROVÁ. Praha: Nadace Open Society Fund Praha, 2017, 279 s. ISBN 978-80-87725-40-5.

12. JANSKÝ, Pavel. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 292 s. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-534-9.
13. JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015, 544 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5447-5.
14. KARKOŠKOVÁ, Slávka. *Sociální práce s páchatelmi a obětmi sexuálního zneužívání dětí*. Velký Šariš – Kanaš: ASCEND, 2013. ISBN 978-80-971470-0-6.
15. KOTKOVÁ, Martina. *Domácí násilí v kontextu rodiny a práce*. Brno: Spondea, 2014. ISBN 978-80-260-7191-4.
16. KRÁLÍČKOVÁ, Zdeňka, Eva ŽATECKÁ, Radovan DÁVID a Martin KORNEL. *Právo proti domácímu násilí*. Praha: C. H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-381-3.
17. MATOUŠEK, Oldřich. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Praha: Portál, 2017, 207 s. ISBN 978-80-262-1242-3.
18. MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
19. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3.vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
20. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0522-7.
21. MILFAIT, René. *Komerční sexualizované násilí na dětech: Prostituce, pornografie, obchod*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-320-8.
22. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
23. *NADACE NAŠE DÍTĚ: Počty týraných a zneužívaných dětí v ČR jsou stále vyšší* [online]. Praha: Nadace naše dítě, 2012 [cit. 2019-03-21]. Dostupné z: <https://www.nasedite.cz/archiv-tiskovych-zprav-detail/pocty-tyranych-a-zneuživanych-deti-v-cr-jsou-stale-vyssi-155/>
24. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
25. ŠEVČÍK, Drahomír a Naděžda ŠPATENKOVÁ. *Domácí násilí*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-690-2.

26. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017, 285 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5327-0.
27. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2624-3.
28. ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
29. VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: Krize v životě člověka, Formy krizové pomoci a služeb*. 3.vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0212-7.

9 PŘÍLOHY

Příloha A – Otázky k rozhovoru 70

Příloha B až F – Na CD

9.1 Příloha A – Otázky k rozhovoru

Hlavní cíl: Zjistit, jaká jsou specifika krizové práce s dětmi, které jsou oběťmi domácího násilí dle oslovených respondentů na jejich pracovišti.

Dílčí cíl:

1. Čím se vyznačuje krizová intervence u dětí, které jsou oběti domácího násilí, na Vašem pracovišti?
 - V čem se liší od krizové práce s dospělým?
 - Jakým způsobem se k Vám děti dostanou?
 - Jaký typ domácího násilí se nejčastěji u dětí objevuje? (tělesné, psychické, sexuální, ...)
 - Jak dlouho tato krizová intervence přibližně trvá?
 - Používáte při této krizové intervenci nějaké speciální techniky či metody? A popřípadě jaké?
 - Jak postupujete při tomto druhu intervence?
 - V momentě, kdy dítě stabilizujete, jak postupujete dál?

2. Jaké kompetence (odborné, praktické, osobní) by měl mít pracovník poskytující krizovou intervenci dětem, které jsou oběťmi domácího násilí?
 - Jaké znalosti a dovednosti má mít krizový intervent?
 - Čeho by se tento pracovník měl vyvarovat při kontaktu s těmito dětmi?
 - Co Vám nejčastěji tuto práci komplikuje?
 - S kým (jakými organizacemi) spolupracujete?

3. Jaká rizika nebo pozitiva může nést domácí násilí pro budoucnost dětí?
 - Každá životní krize je považována za jakýsi zlomový bod, ve kterém se rozhodne, jestli půjde o změnu k lepšímu či horšímu. Dokážete říci, v čem jsou podle Vás tyto děti silnější či schopnější právě díky tomu, že si prošly domácím násilím?
 - Jak si myslíte, že bude vypadat život těchto dětí v budoucnosti?
 - Jaká rizika a pozitiva vnímáte u těchto dětí do budoucna?
 - Napadá Vás něco, co je ještě potřeba k tomuto tématu sdělit?

4. Konkrétní kazuistika

- Proč došlo k páchání domácího násilí na tomto dítěti?
- Kdo byl pachatelem? Jak se k tomu stavěl druhý z rodičů?
- Jaký typ domácího násilí byl páchán na dítěti?
- Jak dlouho bylo dítě obětí domácího násilí, než se na to přišlo?
- Proč si myslíte, že toto násilí vůbec začalo? Jak vzniklo?
- Jak se s tímto dítětem postupovalo při krizové intervenci?
- Jak dlouho tato krizová intervence trvala?
- Používala jste během této krizové intervence nějaké speciální techniky?
- V okamžiku, kdy jste krizi u dítěte stabilizovala, jak jste postupovala dál?
- Jak si myslíte, že bude vypadat život tohoto dítěte v budoucnosti? Jaká rizika či pozitiva vnímáte u tohoto dítěte do budoucna?
- Co se Vám při práci s tímto dítětem dařilo a co naopak nedařilo?