



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

## **TERÉN PRO TERÉN**

# **sborník dobré praxe z oblasti práce s ohroženým dítětem a rodinou předávání mezioborových zkušeností**



Home-Start Česká republika

Tento dokument vznikl v rámci projektu „Zavádění inovativních praktických přístupů v přímé preventivní sociální práci s ohroženými dětmi a rodinami v krizových situacích, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/16\_065/0003831. Projekt je financován z Evropského sociálního fondu, Operačního programu Zaměstnanost.

### Asistované kontakty

*Mgr. Alžběta Candia Muñoz*

Asistované kontakty rodinám poskytujeme pod pověřením k sociálně právní ochraně dětí dle zákona 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, dle § 48 (§ 11 a, b; § 31 a § 32). Všichni pracovníci mají vzdělání pro práci v rozsahu daném zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách, ale i dle výše uvedeného zákona.

Naším klientem je dítě. Asistované kontakty poskytujeme zdarma, abychom nebyli v závazcích vůči ani jednomu z rodičů a mohli tak chránit dítě objektivně (výjimkou může být pouze závazné nařízení stejné platby soudem oběma rodičům).

Pracovník organizace během asistovaných kontaktů rodiče podporuje a provází v komunikaci s dítětem. Sleduje, zda má rodič dostatečné kompetence, eventuálně usměrňuje situaci v nutných případech. **Poskytujeme asistované kontakty dvěma způsoby, a to v terénu a v kanceláři.**

**1. v terénu** – nutné vidět interakce rodič–dítě v širším kontextu (tzn. v různých situacích – v domácím prostředí, na hřišti, v dopravním prostředku apod.). Časově velmi náročné, poskytujeme pouze v případě dostatečné personální kapacity.

**2. v kanceláři HoStu** – převažují návštěvy rodiče s dítětem za účelem udržení vzájemného kontaktu. Rodič většinou není schopen sám pečovat o dítě (z důvodu nemoci, snížené inteligence, závislosti nebo dalších závažných okolností). Ze setkání se vypracovává zápis, který posíláme na vyžádání soudu a OSPOD.

**Asistované kontakty v HoStu probíhají za přítomnosti minimálně dvou pracovníků, a to z několika důvodů:**

- a) vyšší objektivita při sledování chování rodiče a dítěte
- b) ochrana proti dvojímu výkladu skutečnosti, tzv. „tvrzení proti tvrzení“
- c) vyšší ochrana dítěte – v případě, kdy se např. zhorší psychický stav rodiče nebo dítěte – jeden pracovník odvádí rodiče, druhý zůstává s dítětem; dále

## Úvod

Cílem seminářů organizace HoSt Home–Start Česká republika v projektu „Zavádění inovativních praktických přístupů v přímé preventivní sociální práci s ohroženými dětmi a rodinami v krizových situacích“ bylo vytvořit mezioborovou platformu pro sdílení dobré praxe a pro získávání nových a inspirujících informací a zkušeností od odborníků z různých profesí z oblasti práce s ohroženým dítětem a rodinou. V našem sborníku jsme shromáždili příspěvky (či jejich anotace), které na seminářích zazněly, a předkládáme vám je k dalšímu využití. Ve druhé části textu uvádíme vybrané příklady dobré praxe, užitečné informace a náměty, které vyplynuly z řízených diskusí v jednotlivých regionech.

např. v případě, kdy je nutné, aby pracovník bezpečně vyprovodil jednoho z rodičů třeba v případě stalkingu nebo ex-domácího násilí ex-partnera, druhý zůstává s dítětem apod. Pracovníci musí mít odborné vzdělání a příslušnou praxi.

Průběh asistovaných kontaktů (stručně): **nejprve probíhá setkání s oběma stranami** (setkání probíhá dohromady nebo s každou stranou zvlášť, vyžaduje-li to situace), kde se vysvětlí pravidla a stanoví se jasná zakázka a postup spolupráce. Před prvním setkáním se pracovník **seznamuje i s dítětem, aby vědělo, co se bude dít a s kým se bude setkávat**, zároveň aby pro ně nebyla osoba pracovníka cizí. První setkání se pečlivě plánuje a postupuje se po jednotlivých krocích s ohledem na dítě, tak aby pro ně nebylo setkání zátěží a mělo neustále pocit bezpečí. Po těchto úvodních setkáních **poskytujeme 5 asistovaných setkání (zdarma)**, potom vyhodnocujeme, zda se situace nějakým způsobem vyvíjí, nabízíme další setkání, nebo ukončujeme a případně doporučujeme jiný typ služby.

**Dětský terapeut mluví se všemi dětmi, které v HoStu absolvují asistovaný kontakt**, abychom měli představu, jakým způsobem dítě o kontaktu přemýšlí, z čeho má strach, a jak je na kontakt připraveno. Na samotném asistovaném kontaktu je dětský terapeut přítomen. Dítě má tak na setkání s rodičem osobu, kterou zná (a ke které má důvěru). V některých případech přechází tato příprava v dlouhodobou dětskou terapii. Někdy volí rodiče tuto cestu předem, než vůbec k asistovanému kontaktu dojde.

**V rámci asistovaných kontaktů významně spolupracujeme s OSPOD a soudy.** Vzhledem k tomu, že pracujeme pod pověřením zákona č. 359/1999Sb., o sociálně právní ochraně dětí, setkáváme se často s případy, kde jsou soudní spory mezi rodiči již významně vystupňovány a rodiče spolu nejsou schopni komunikovat běžným způsobem. Setkáváme se i s případy s narušenou citovou vazbou mezi rodičem a dítětem, které považujeme za závažné.

### **Narušená citová vazba**

(syndrom zavržení rodiče – SZR dle Gardnera)

*„Tato porucha, vzniká v důsledku soudních sporů o svěřeni dítěte do péče. Jejím*

*prvotním projevem je kampaň očerňování namířená proti jednomu rodiči, ačkoliv není opodstatněná. Je důsledkem kombinace manipulování dítěte jedním rodičem a vlastního přispění dítěte k demonizování druhého rodiče. V případě skutečného zneužívání nebo zanedbávání dítěte jedním rodičem bývá odpor dítěte oprávněný a nenávisť dítěte nelze vysvětlovat syndromem zavržení rodiče.“*

(A. Gardner, 1977)

I přes to, že se v rámci sporů snaží rodiče „štvát“ děti proti sobě nebo je používají jako zbraň, nebývají tyto snahy o očerňování v mnoha případech úspěšné, a to ani při silném vlivu zavrhuječím rodiče. Nejčastější příčinou takových neúspěšných snah bývá existující silné a zdravé pouto mezi očerňovaným rodičem a dítětem. Ale je i dost známých případů, kde to úspěšné bylo.

Pokud začneme s dítětem pracovat, musíme si být jisti, že opravdu není zneužívané nebo zanedbávané. Jinak by mu mohly terapeutické intervence velice ublížit a traumatizovat ho.

Důsledky narušené vazby:

- Navození narušení nebo zavržení citové vazby u dítěte je formou citového zneužití, které ho může, jako je tomu u tělesného a sexuálního zneužívání, poškodit na celý život.
- Oslabení nebo dokonce zničení předtím kvalitního vztahu rodiče s dítětem může být rovněž trvalé. Hrozí, že spolu rodič a dítě nebudou moci po několikaleté přestávce vztah obnovit.

Přístup a práce s dítětem s narušenou vazbou k rodiči:

Terapeut/sociální pracovník:

- Musí se umět obrnit a musí umět tolerovat křik a stížnosti dítěte na špatné zacházení, nechuť být se zavrhouvaným rodičem apod.
- Není totiž možné řídit se jen přáním dítěte, protože to pro něj nemusí být nejlepší (nemusí mít na celkovou situaci náhled, jedná pod tlakem manipulace).
- Musí mít na vědomí, že děti měly před rozchodem rodičů nejspíše dobrý, pevný vztah k zavrhouvanému rodiči a že se silné vazby nemohly zcela vytratit.

- Na odpor, vzdor, nepřátelství, které tyto děti projevují, by proto měl pohlížet jako na povrchní projev a vyjádření, jehož cílem je přežít se „zavrhovacem“. Měl by brát dětská lživá obvinění s rezervou a rychle přejít k jiným tématům.

Tyto děti chtějí zavrženého rodiče navštěvovat (navzdory všem projevům nepřátelství) kvůli hluboké vazbě, která je k němu poutá. Lásku k „zavrhovaci“ je spíše spojená se strachem než s náklonností.

Tyto děti ve skutečnosti „zavrhovace“ „nemilují“, protože je připravuje o lásku a náklonnost druhého rodiče, který jim byl vždy hluboce oddaný, ale bojí se, že kdyby daly najevo jakýkoliv nesouhlas, vzdor či nechuť vůči zavrhuji- címu rodiči, přišly by i o něj.

Proto uvítají jakoukoliv autoritu, která je přinutí, aby se zapojily do vztahu s údajně špatným rodičem.

Prognóza:

Pokud dítě není v neutrálním nebo bezpečném prostředí a nemůže být ochráněno před manipulací, není možné zahájit terapii. Je pravděpodobné, že zavrhuji- cí rodič naprogramuje dítě i proti terapeutovi. Někdy až do té míry, že další léčba není možná. Ocitne-li se totiž dítě ve středu konfliktu mezi rodičem a terapeutem, je vysoce pravděpodobné, že se přidá na stranu rodiče.

Zvláště obtížné pro tyto děti bývají chvíle předávání dítěte mezi rodiči, protože se vystupňuje konflikt jejich loajality a zvýší se příznaky narušené citové vazby. Vhodným místem předávání je neutrální prostor, ne u někoho z rodičů doma.

Jakmile je dítě definitivně svěřeno do výchovy toho rodiče, ke kterému má hlubší a zdravější psychologickou vazbu (dle Gardnera nejčastěji matky), bývají tyto děti mnohdy schopny vzdát se scénářů SZR, jejichž obsahem je odsuzování druhého rodiče.

Děti se mohou uvolnit a začít prožívat vztah k původně zavrhovanému

rodiči svobodněji. Nicméně pokud probíhala manipulace dítěte řadu měsíců, či dokonce let, pak nelze předpokládat, že soudní rozsudek přinese rychlou změnu. Manipulace, které jsou v přemýšlení dětí hluboce zakořeněné, není možné jen tak vymazat. Musíme mít pro práci s takovým dítětem dostatek času, trpělivosti a zkušeností. Často je velmi vhodné zahájit práci i se zavrhovaným rodičem.

*Použitá literatura:*

*Gardner, Richard A.: Storytelling in Psychotherapy with Children, Jason Aronson Inc., London, 1993*

*Gardner, Richard A.: Terapeutické intervence u dětí se syndromem zavržení rodiče, Triton, Praha, 2001*

## **„Rodina hrou“ – metoda práce s rodinou hrou**

**Mgr. Alžběta Candia Muñoz**

„Rodina hrou“ – v angličtině ji nazýváme „Family by Play“ – je nová a unikátní metoda práce s rodinou. Metodu již po několik let vyvíjí HoSt Home-Start ČR s podporou partnerské organizace CEKAS za velkorysé podpory dánské nadace The VELUX Foundations.

Rodičovská zkušenost našich klientů je silně ovlivněna vlastními zážitky z dětství. Mnozí z nich jsou traumatizováni trvale, což obnáší blokovanou schopnost uvolnit se, prožívat život „naplno“, napojit se na vlastní dítě, vybudovat si blízké, bezpečné vztahy.

Vytvořili jsme proto metodu práce s rodinou „Rodina hrou“, která je postavená na intuitivním, nedirektivním provázení rodiče hrou s dítětem doma, v přirozeném prostředí rodiny. Školený pracovník rodiče pro hru a trávení času s dítětem motivuje, aktivuje, provází, ukazuje, vysvětluje atd., dle specifické metodiky. Naším cílem je, aby rodič i dítě měli ze hry radost, aby jim přinášela potěšení, měli hezký společný zážitek a dařilo se odbourávat bloky a podporovat vzájemné rodinné interakce a vztahy.

Hra se odehrává přímo v přirozeném prostředí rodiny – tam, kde je rodina aktuálně doma. Hra je intimní součástí komunikace rodiny. Podmínkou pro

užití metody je proto navázání důvěrného kontaktu s rodinou. Pracovník musí rodinu dostatečně a dlouhodoběji znát, být s ní v přátelském kontaktu. Během hry pozorujeme rodiče a dítě. Podle předem stanovených kritérií sledujeme především vzájemné vztahování, pocity, interakce. Na základě pozorování rozvíjíme dovednosti rodiny při hře, motivujeme rodiče pro hru s dítětem a věnování mu pozornosti. Snažíme se rodiče nenásilně zapojit.

Metoda je dostatečně praktická a efektivní, takže ji kromě specialisty může používat i školený laik, jako např. dobrovolníci HoStu. (Tento způsob práce lze využít i v rámci přechodu dítěte do péče pěstounské péče.)

Hra podporuje vztahy v rodině, tím i soudržnost a pomáhá pochopit potřeby dítěte. Lze tak zjistit atmosféru v rodině, zda je životaschopná či nikoliv. Tento údaj může být pro OSPOD důležitý při dalším rozhodování o osudu rodiny. Výpovědní hodnota, byť „měkká data“, je vysoká a vědecky ověřená. Provádíme vlastní odborné ověření praxe.

Přáli bychom si, aby naše metoda hry v rodině byla přístupná všem a v rámci možností přinášela něco užitečného každému zúčastněnému.

Komunikace přes hračky je pro děti (ale i dospělé) mnohdy jednodušší. Hra s hračkou je nižším komunikačním prahem. Slovům děti často nerozumí, zato přes hračky se mohou lépe projevit. Hra je intimní součástí komunikace rodiny. V rámci hry je rovněž velmi důležité vnímat vývojová stádia dítěte a jeho schopnost si hrát.

Metoda může mít pro rodiče také terapeutický aspekt. Hra v bezpečném prostředí v sobě obsahuje i potenciál objevování svého vlastního „vnitřního dítěte“, které bylo u mnoha našich klientů v dětství potlačeno nebo se nemohlo vůbec rozvinout. Společná hra nabízí příležitost zaměřit pozornost na silné stránky rodičů a dětí (často si jich vůbec nejsou vědomi) a zároveň tyto schopnosti dále upevňovat a rozvíjet.

Pracujeme často s rodinami, kde žádné hračky nejsou. Vytvořili jsme proto typizovanou sadu hraček, kterou pracovník s sebou nosí do rodiny. Standardizovaná sada hraček je velmi důležitá i pro studii a praktický výzkum efektivity hry.

Teoretický a praktický výzkum:

Praktický kvalitativní a kvantitativní výzkum efektivity metody v práci s rodinou provádějí studenti Katedry učitelství Husitské teologické fakulty UK pod vedením prof. RNDr. Marie Vágnerové, PhD. a doc. Pavlíny Janošové, PhD. pomocí standardizovaných záznamových archů (zpracovávají data a pozorování z každé „herní“ návštěvy v rodinách).

Teoretický výzkum – rešerše, tedy vyhledávání a vyhodnocování relevantních metod, terapií nebo přístupů využívajících hru provedli studenti Katedry sociální práce Filozofické fakulty UK pod vedením PhDr. Kateřiny Šámalové, PhD. a PhDr. Olgy Havránkové.

Na základě zkoumaných dat vypracováváme metodiku práce „Rodina hrou“. Zkušenost našich dobrovolníků s metodou:

- „Pro děti je to jasně daný prostor pro společný čas, dává jim to strukturu.“
- „Děti to na dece samotné nebaví, o to víc se do hry snaží zapojit rodiče. Pomáhá tomu asi i dopředu jasně dané pravidlo, že jde o prostor pro všechny členy rodiny a jejich hru.“
- „Někdy je až dojemné sledovat, jak si po chvíli rodič začne hrát a na chvíli se zapomene...“

## **Terapeuticko – edukativní program (TEP) „Školička hrou“ pro rodiny s dětmi ohrožené sociálním vyloučením**

**Mgr. Marta Linková**

Program vznikl na základě našich zkušeností z praxe v terénu a ze hry v rodině. Setkáváme se s tím, že rodičům chybí pozitivní vzory ve výchově dítěte. V dospělosti mají malou možnost si tyto chybějící zkušenosti doplnit. Vytvořili jsme proto bezpečné prostředí, kde si v rámci terapeuticko–edukativního programu mohou nenásilnou a zábavnou formou, plnou přijetí a pochopení, tyto zkušenosti a kompetence vyzkoušet, zažít a fakticky doplnit.

V prostorách organizace máme hernu plně vybavenou terapeutickými a Montessori pomůckami.

V celé práci je velmi významný důraz na dítě a jeho, nejen vývojové, potřeby. Využíváme prvky psychoterapie a základní prvky Montessori pedagogiky, které v práci s rodinou aplikujeme, jsou to: klid, řád, ticho, pořádek. Hlavním předpokladem je, že práce s dítětem je možná pouze pod podmínkou paralelní práce s jeho rodiči. Tento program navštěvuje vždy rodič s dítětem, nikdy pouze dítě samotné.

Program terapeuticky působí i na přítomné rodiče. Pokoušíme se o podporu silných stránek jednotlivých rodičů, pomáháme jim konstruktivně pracovat na tom, co se nedaří. Společné sdílení vlastních těžkostí pomáhá rodičům s pocity viny a bezmoci, vzájemně sdílené zkušenosti pomáhají konstruktivně řešit problémy. Program poskytuje příležitost navazování vztahů a přátelství. Atmosféra klidu, řádu a pořádku pomáhá i dospělým uvolnit se a naladit se na své dítě. Příležitost hrát si je často pro dospělé účastníky příležitostí objevit anebo navázat na dítě „v sobě“ a tím pomoci budovat porozumění a vztah ke svým potomkům.

Programu TEP „Školička hrou“ se účastní děti ve věku 2+ společně se svými rodiči. Jedná se především o neúplné rodiny ze sociálně nevyhovujícího prostředí (např. i z azylových domů, rodiče po drogách, domácím násilí, bez domova apod.).

Program probíhá v herně vybavené didaktickými, terapeutickými a speciálními Montessori pomůckami a hračkami. Děti zde mají prostor ke hře a strukturované činnosti. Rozvíjíme jejich individuální dovednosti, včetně přípravy do MŠ. Při pravidelné docházce se dospělým věnuje terapeutka, přičemž společně pracují na posílení vazby matka–dítě, která je v mnoha případech narušená. V rámci komplexní práce s rodinami úzce spolupracujeme s orgány sociálně–právní ochrany dětí a dalšími NNO.

#### **Cílem terapeuticko–edukativního programu je:**

**Inkluze:** Příprava dětí ze sociálně slabého prostředí na nástup do státní školky nebo školy. S dětmi pracujeme na více úrovních: snažíme se, aby si doplnily nedostatky v oblasti chování, stravování, dodržování pravidel, mezilidských vztahů, sociálního chování, manuálních dovedností (držení tužky, používání základních pomůcek, házení míčem, práce s výtvarnými potřebami),

tělovýchovných dovedností (skoky, chytání, házení, obratnost, koordinace), základy hudební výchovy (učíme se známé písničky, pracujeme na výslovnosti a obohacení slovní zásoby pomocí říkanek), společného čtení knížek, vyprávění pohádek a slovních her. Děti se učí dodržovat pravidla, ovládat agresi, nenásilně řešit spory. Učí se počkat a vydržet, odložit příjemnost, soustředit se na činnost, dokončovat činnost, zažít radost z úspěchu.

**Terapie:** Hlavním předpokladem naší práce je, že práce s dítětem je možná pouze pod podmínkou paralelní práce s jeho rodiči. Program terapeuticky působí i na přítomné rodiče. Pokoušíme se o podporu silných stránek jednotlivých rodičů, pomáháme jim konstruktivně pracovat na tom, co se nedaří. Společné sdílení svých těžkostí pomáhá rodičům s pocity viny a bezmoci, vzájemně sdílené zkušenosti pomáhají konstruktivně řešit problémy. Program poskytuje příležitost navazování vztahů a přátelství.

**Edukace:** Důležitým cílem je vývoj dětí v oblasti edukace. Pomůcky a hračky Montessori umožňují edukaci dětí nedirektivní a individuální formou.

Každé dítě má možnost vybrat si pomůcku, která ho v určitém vývojovém období zajímá. Děti jsou vedeny k samostatnosti, k radostnému poznávání světa kolem nás. Vedle poznávání přírody (součástí programu je práce s autentickým přírodním materiálem – kameny, kůra, větve, listy, květy, živý hmyz; živočichové, např. žížaly, šneci, mravenci, rybičky atd.) jsou děti uváděny do praktického života – učí se krájet, prostírat, umývat nádobí, zapínat zipy a knoflíky, uklízet, zalévat kytky, nalévat pití, čistit boty, věšet prádlo, mazat chleba atd.

Během edukace dětí se věnujeme i edukaci rodičů. Nenásilnou, spontánní formou, se rodiče dozvídají základní informace o jednotlivých vývojových fázích dítěte a s tím souvisejících potřebách, o základech zdravé výživy a péče o dítě. S přítomnými rodiči máme často příležitost zažívat situace, jako je vzdor nebo překračování hranic u dětí. Společně se snažíme je zvládnout a porozumět jim. Rodiče mají šanci si nově nabyté vědomosti vyzkoušet a své výchovné postupy s podporou odborníků korigovat.

**Podpora rodiny obecně:** Idea směřuje k všestranné podpoře rodiny. Snažíme se vnést atmosféru radosti a potěšení vyplývající z péče o dítě. Podporujeme společnou činnost a hru rodičů a dětí. Pomáháme rodičům v pozná-

vání svého dítěte, tlumočíme psychické a citové potřeby dítěte. Důležitá je atmosféra společného přátelského sdílení. Pokud rodiče docházejí do klubu pravidelně, mají příležitost navázat vztahy a zažít vzájemnou podporu. Pomáháme i prakticky: sdílíme nápady, rady a doporučení ohledně zdravé výživy, zdravotních problémů, finančních problémů a mnoha dalších potíží tykajících se klientů sociálních služeb.

**Podpora vztahů v rodině:** Program podporuje vztah matka – dítě. Vedeme rodiče k zájmu o jejich dítě. Učíme je pozorovat a porozumět jejich dítěti. Účast v programu je příležitostí soustředěně věnovat dítěti pozornost, hrát si s ním, povídat si, reagovat na ně adekvátně k situaci, zacházet s vlastní agresí a agresí svého dítěte, používat jiné formy vymáhání požadavku, než tělesné tresty a verbální agrese (nadávky, vulgarismy, křik). Program zprostředkovává zážitek úžasu a nadšení z jedinečnosti vlastního dítěte a v neposlední řadě pravidelné prožívání radosti a humorných situací, které jsou stálým doprovodem v péči a výchově malých dětí.

#### **Program obsahuje 5 pevných bodů:**

1. samostatná činnost/hra dětí ve speciálně vybaveném prostoru/herně
2. sportovní aktivity
3. svačina – ze zdravých surovin, připravená za spolupráce dětí a rodičů
4. volná hra zaměřená na sensorický vývoj dětí
5. hraní a zpívání za doprovodu jednoduchých hudebních nástrojů

Děti, které do školičky docházejí, jsou bez předešlé zkušenosti s kolektivním zařízením. Děti do věku 3 let nejsou ještě zralé zvládnout kolektiv, proto používáme prvky metody Montessori pedagogiky, která pomáhá dětem naučit se samostatně pracovat, soustředit se na vlastní činnost, počkat a nerušit ostatní děti v jejich samostatné činnosti. Zároveň se snažíme stále prodlužovat společné aktivity jako cvičení, výtvarné činnosti, čas společné svačiny. Hlavním úkolem je naučit děti vydržet u jedné činnosti, počkat, neřešit konflikty silově, zvládat svoje afekty, ovládat své potřeby a respektovat druhé. Vzhledem k věku a mnohdy silně stresovému rodinnému zázemí, děti docházející do školičky často prožívají silné afekty, opakovaně docházejí do školičky rozrušené, neklidné a nezřídka i hladové. V podobném, ne-li ještě horším rozpoložení, jsou doprovázející rodiče.

Personálně zajišťují chod školičky terapeutka (s psychoterapeutickými výcvikem) a lektorka. Jedna z nich je víc zodpovědná za vyžadování a dodržování základních pravidel, druhá se více věnuje mapování zájmu a edukačních i vývojových potřeb jednotlivých dětí a terapeutické práci s rodiči. Děti mohou vnímat jednu jako „nárazník“ pro své afekty a pokusy o překračování hranic, druhou jako více pečující. Toto rozdělení rolí má nosné terapeutické prvky, zrcadlí standardní, zdravé prostředí rodiny, kde matka plní roli hlavní pečující osoby a otec poskytuje dítěti pevné vedení.

Pokud mají rodiče zájem o hlubší práci na sobě a v porozumění svému dítěti, navazuje na školičku terapeutická práce s dětmi (dětská psychoterapie) a terapeutická práce s rodičem.

Máme zkušenost, že pokud je rodič schopen náhledu na svou situaci a objektivního zhodnocení situace, je schopen vřelejšího přijetí sebe sama a svého dítěte. Zpevní se vztah mezi rodičem a dítětem. Emoce jsou více srozumitelné. Cílem terapie je napomoci prohloubení vzájemných vztahů v rodině, a tím udržení její celistvosti.

Často ve školičce potřebujeme zklidnit a akutně ošetřit jak potřeby rodičů, tak i jejich dětí. Opakovaně jsme byli nuceni poskytnout první pomoc v situaci, kdy nám maminka hlásila domácí násilí a ukazovala čerstvé modřiny. Jindy jsme museli řešit finanční nouzi, kdy nám rodič hlásil, že už nemá na jídlo pro sebe a dítě ani korunu. V těchto a podobně akutních situacích je těžké očekávat aktivní zapojení do činnosti ve školičce, dokud se nepodaří najít řešení a poskytnout základní pomoc dotyčné rodině. Dalším složitým a problematickým prvkem je specifikum matek–samoživitelek, které se samy starají o děti. Je často nad jejich možnosti poskytnout svým dětem pevné vedení a základní výchovné mantinely – tuto nestandardní službu může poskytnout program TEP. Určitou těžkostí je také malá aktivita rodičů, kteří z různých důvodů (únava, stres, ostych) nejsou schopni se více angažovat v doprovázení svých dětí.

## ANOTACE A PŘÍSPĚVKY ZE SEMINÁŘŮ

### Anotace příspěvku „Děti týrané, zneužívané a ohrožené domácím násilím v soudně znalecké praxi“

*PhDr. Petr Štěpaník, psycholog, soudní znalec, forenzní diagnostika domácího násilí*

Příspěvek se v úvodu zabýval tématem „jedinec ve společnosti“, kdy bylo představeno schéma rodiny jako základní jednotky vývoje a výchovy člověka. Důraz byl kladen na rodinu jako systém. Poté byla posluchačům podrobně vysvětlena definice a vymezení pojmu CAN, a jeho základní členění – týrání tělesné, psychické, sexuální, zanedbávání, šikana. Pozornost byla také věnována posuzováním a kritériím určení týraného dítěte. Zvláštní kapitolou bylo týrání dětí v kontextu domácího násilí. Podívali jsme se taktéž na možnosti prevence syndromu CAN – primární, sekundární, terciární a celkovou sanaci rodiny.

### Anotace příspěvku „Citová vazba jako základní stavební kámen v utváření osobnosti“

*Mgr. Eva Klabanová, speciální pedagog, terapeut*

Účastníci se seznámili:

- S pojmy raná vazba a attachment, s jejich důležitostmi a riziky při jejich narušení.
- S tím, co je klíčové pro tvorbu správné citové vazby.
- S tím, co obnáší rané trauma. Jak se rané trauma promítá do struktury mozkových center, proč spolu centra nejsou schopna komunikovat a adekvátně vyhodnotit situace.
- S tím, jaká míra stresu je patologická.
- S tím, jaké jsou celkové dopady na prožívání a chování dětí v rodině, ve škole, jak a co se přenáší do dospělosti.
- S druhy citových vazeb, s jejich charakteristikami.

### Anotace příspěvku „Ohrožené dítě pohledem soudního znalce“

*PhDr. Jana Procházková, klinický psycholog, psychoterapeut, soudní znalec*

**Ohrožené dítě** – co tento pojem vlastně znamená.

Dítě ohrožené je pojem multifaktoriální – dítě ohrožené ve svém vývoji a zde především ohrožené nepřiměřenými výchovnými postupy s násilím, týráním, zneužíváním a častým zanedbáváním!

Na problematiku tak musíme nahlížet z několika úhlů pohledu – dítě ohrožené díky vlastním specifikům – tedy **faktory vnitřními** – např. děti zvýšeně dráždivé, děti často nebo dlouhodobě nemocné, s nejrůznějšími hendikepy, děti neprospívající, děti pasivní... Souhrnně tedy ty, které jsou pro vychovatele málo srozumitelné, které nesplňují očekávání a nároky svých rodičů a svého výchovného prostředí. Děti jsou ohroženy ale také **faktory vnějšími** – tedy svými vychovateli – rodiči (nadměrně náročnými, zanedbávajícími výchovu, nezralými, či – a to pouze v malém procentu – rodiči psychicky nemocnými...), školou a jejími nároky a prostředím (nevhodný přístup a nároky na výkon nebo problematické školní klima včetně šikany – vliv pedagogů ale i vrstevníků). Do vnějších faktorů patří i širší okolí dítěte – tedy nejen vazby a vztahy se širší rodinou, ale i s vrstevníky a v neposlední řadě i úrovní vnímání potřeb místní komunitou i širokou veřejností – celou společností v daném místě a čase (což se historicky značně proměňuje). Například hrubé zanedbávání dětí se, podle mých zkušeností, značně rozšířilo a nezdá se, že by to odpovědné pracovníky a státní orgány nějak oslovovalo či dokonce znepokojovalo, natož aby docházelo k prevenci. Jak je potvrzeno výzkumy, následky zanedbávání jsou však pro vývoj dětí zcela jistě negativní a leckdy nenapravitelné.

Ohrožení dítěte týráním a zneužíváním je v naší společnosti vnímáno obecně jako nežádoucí, je však patrný různý posun v jednotlivých složkách tohoto jevu tak, jak byl definován jako syndrom CAN. Proměny v oblasti **tělesného týrání** jsou i pro běžnou populaci zřejmé – i když to neznamená, že děti u nás nejsou fyzicky týrány, přece jenom se dá konstatovat, že hrubé



fyzické týrání je většinou populace odmítáno. **Sexuální zneužívání** je široká problematika, ve které panuje dosud celá řada mýtů a pověr a z pohledu soudního znalce i klinického psychologa je tato problematika řešena u nás nedostatečně především v oblasti prevence.

**Psychické týrání** je v naší zemi hrubě bagatelizováno i orgány, které mají v popisu a náplni práce ochranu dětí, a především naše justice má zde značné mezery. Řada dětí je psychicky týrána (žije např. ve strachu) při rozchodech rodičů, a především při sporech o děti, které se často velmi vlečou, i řadu let. Podle mých zkušeností velmi přibývá dětí, které jsou díky jejich výchovnému prostředí emocionálně deprivované či subdeprivované a jejich zdravý vývoj je tak deformován.

O problematice **systémového týrání** (tedy tím systémem, který je pro ochranu dětí ustanoven) – týrání školstvím, zdravotnictvím, sociální „péčí“, soudy... se u nás téměř nehovoří, což vůbec neznamená, že by neexistovalo.

Celou řadu let (přínejmenším od 1995!) se snaží řada odborníků o zavedení algoritmů postupů v případě ohrožených dětí do praxe – přesto se často setkáváme s neřešením nebo nevhodným řešením situace u zjištěných konkrétních dětí a jejich rodin. Prevence v této oblasti je stále mizivá. Často jsou v praxi překračovány kompetence a nejsou zřetelné hranice. Vzdělávací pokulhává. Nutné jsou i změny legislativní. Při řešení problematiky jsou významné osobnostní faktory na straně pracovníků a jejich dostatečná podpora. Přesto je u nás např. supervize málo využívána. Nezbytnou podmínkou pro zlepšení situace je interdisciplinarita, kdy v zahraničí uplatňovaná spolupráce jednotlivých odborníků není u nás stále dostatečně podporovaná a přetrvává resortizmus s nespoluprací.

Za dlouhá léta praxe soudního znalce a při srovnávání s jinými zeměmi konstatuji u nás spíše nesystematickou a roztržitou péči, která umožňuje, aby řada dětí byla nejen ohrožena ve svém zdravém vývoji (který se náš stát zavázal dětem umožňovat např. podpisem Úmluvy o právech dítěte), ale i traumatizována. O to více je třeba ocenit jednotlivé organizace, které se snaží pracovat s ohroženými dětmi a jejich rodinami.

## **Anotace příspěvku „Mindfulness“**

**Mgr. Michal Dvořák**

Co to je mindfulness:

Mindfulness, neboli všímavost, je typ mentálního tréninku, který má své kořeny v buddhismu. V západním světě je mindfulness nejčastěji prezentován tzv. osmitýdenním MBSR (mindfulness–based stress reduction) kurzem, který vytvořil Jon Kabat–Zinn v roce 1979 na UMASS Medical School (USA). Ten sám mindfulness definuje jako všímání si okamžiku za okamžikem, bez hodnocení.

Mindfulness využívá široké spektrum technik pro budování všímavosti k vnitřním procesům (myšlenkám, emocím, fyzickým počítkům) a učí, jak tyto procesy regulovat. Pozitivní přínos mindfulness je ověřen mnohými výzkumy, které ukazují, že kromě již zmíněné schopnosti regulovat stres, emoce a myšlenky, přispívá také k lepší koncentraci, spánku, imunitě a celkově zvyšuje osobní pohodu, spokojenost a štěstí. Mindfulness nás neučí věci potlačovat, nepomáhá nám ani měnit svět okolo nás. To, co nás mindfulness učí, je měnit způsob, jak se k věcem a světu okolo nás vztahujeme. To ve svém důsledku vede k větší životní rovnováze a lepšímu vyrovnávání se s aspekty současného uspěchaného světa.

Jsem rád, že jsem mohl celý MBSR program studovat přímo na UMASS Medical School a nyní jej učit v jeho originální a osvědčené podobě v rámci osmitýdenních kurzů a workshopů pro veřejnost a různé organizace.

Workshop mindfulness:

Na workshopu se dozvíte, co to je mindfulness a jaké jsou jeho benefity. Dále se prakticky seznámíte s několika cvičeními mindfulness. Workshop je postaven na vlastní zkušenosti. Vše si aktivně zkoušíte a poté rozebíráme v následné diskusi. Součástí workshopu jsou i teoretické vstupy k daným tématům, které celou diskusi zasazují do širšího rámce a poskytují potřebné informace.

Mindfulness nám pomáhá lépe a rychleji regulovat stres, negativní emoce či zastavit opakující se myšlenky. **Díky tomu máme možnost být více „nad věcí“ a mít osobní i pracovní život více ve svých rukou.**

Pro více informací o tom, co to mindfulness je, doporučuji navštívit svůj web:  
Michal Dvořák WEB [www.bemindful.cz](http://www.bemindful.cz) FB @bemindful.cz IG bemindfulcz

## **Anotace příspěvku „Cestou spolupráce ke změně – Společná prezentace spolupráce Intervenčního centra pro osoby ohrožené domácím násilím a Manželskou a rodinnou poradnou v Hradci Králové“**

**Mgr. Lenka Hodková (intervenční centrum, terapeutka) a Mgr. Petra Vondrušková (manželská a rodinná poradna, terapeutka)**

Spolupráce je ilustrována prostřednictvím kazuistiky společného případu. V prezentaci jsou dokumentovány pracovní postupy intervenčního centra (sociálně–právní poradenství, psychologické poradenství) a manželské a rodinné poradny (párové konzultace, rodinná setkání, asistovaný kontakt mezi dítětem a rodičem, párová terapie). Záměrem prezentace je poskytnout vhled do dvou služeb, které svými intervencemi přispějí k pozitivní změně v rodině zasažené domácím násilím. Cílem je poukázat zejména na dostupnost a kapacitu odborných služeb, dlouhodobost péče a vzájemnou komunikaci.

<https://www.charita.cz/o-charite/adresar/?i=intervencni-centrum-pro-osoby-ohrozene-domacim-nasilim#directory-detail>

<https://www.csps-hk.cz/Manzelska-rodinna-poradna.html>

## **Anotace příspěvku „Program Dítě v centru“**

**Mgr. Petr Válek, Spondea, o. p. s.**

V Centru rodinného poradenství ve společnosti Spondea často pracujeme s rodinami, které prochází rozvodem. Rozvádějící se rodiče mnohdy vidí stejné věci odlišně. Rozdílné pohledy často přispívají ke vzniku velkých konfliktů mezi rodiči, které mohou vygradovat až k bojům mezi nimi. Lawick (2012) tyto boje nazývá vztahovou válkou a dodává, že děti trpí a jsou poškozovány, pokud jejich rodiče proti sobě bojují. Vztahová válka je z pohledu rodiče často vedená „v zájmu dítěte“. Bohužel však jde přímo proti jeho zájmům. Je prokázáno, že děti velmi citlivě vnímají konflikty, hádky a napětí v rodině, přitom nemusí být ani jejich přímým svědkem.

Program Dítě v centru je určen pro rodiny, které jsou chycené v síti rozvodového konfliktu. Konflikt se může týkat například péče o děti, bydlení, financí i jiných důležitých věcí. Tyto konflikty mohou být krátkodobé i dlouhodobé (až 10 let) a ovlivňují nejen životy rodičů, ale i duševní pohodu všech, kterých se to týká – dětí, příbuzných i přátel. Cílem programu Dítě v centru je zmírnit konflikty rodičů, snížit jejich vyhrocenost. Program klade velké nároky na celý rodinný systém, převážně však na rodiče. Poskytuje prostor pro nacházení nových cest, jak konstruktivně řešit rodičovské konflikty. Zároveň se snaží postavit dítě do centra zájmu rozvádějících se rodičů (namísto pozice střetu zájmů) a tak přispět ke snížení zátěže a tlaku, kterému je dítě v této situaci vystaveno. Program Dítě v centru se skládá z 8 skupinových setkání, paralelně probíhá rodičovská a dětská skupina. Každou skupinu vedou dva psychologové, zapojuje se sociální pracovníce a praktikantka.

Program Dítě v centru vychází z holandského modelu No Kids in the Middle, který vytvořily psychoterapeutky Justine van Lawick a Margreet Visser. Tým pracovníků Spondea absolvoval workshop pod vedením Justine van Lawick, na kterém byly prezentovány základní principy tohoto modelu. Poté začal realizovat svou verzi programu, který obohatil o své dosavadní zkušenosti. Společnost Spondea a její pracovníci se stali jedinými certifikovanými realizátory programu No kids in the middle v České republice. Zároveň má Spondea certifikát na proškolení v metodě Dítě v centru pro Českou republiku a Slovensko.

Prostor pro vzkaz rodičům o tom, jak se dítě mezi nimi cítí

*Nehádejte se prosím!*

*Nehádejte se! Je to děsný.*

*Nehádejte se! A neignorujte mě!*

*Je to zbytečný se hádat!*

*Stop!!! Nechte toho!!!!!! Jste jako malé děti.*

*Stop! Chováte se jako splašená zvěř.*

[www.dvcz.cz](http://www.dvcz.cz)

<http://www.kinderenuitdeknel.nl>

## Dítě a rodič s psychiatrickým onemocněním

**MUDr. Jana Schwarzová, Oddělení psychiatrické FN Ostrava**

### SOUČASNÁ PSYCHIATRIE:

- Důraz na terapeutický vztah
- Reforma psychiatrické péče
- Trend deinstitucionalizace
- Efektivní spolupráce a provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb
- Posílení role komunitní sféry, terénní služby
- Zajištění dostupné péče a její kontinuity
- Zkrácení celkové doby hospitalizace
- Včasný návrat pacienta do jeho rodinného a sociálního systému
- Zlepšení funkčních schopností pacientů
- Důraz na kvalitu života

### Rodič s PSYCHÓZOU:

- Psychóza je hluboké narušení vztahu člověka ke skutečnosti.
- Odcizená skutečnost je nahrazena bludy nebo halucinacemi, pacient se projevuje podivným, nesrozumitelným chováním.
- Typicky neschopnost náhledu.

Prototypem onemocnění je SCHIZOFRENIE:

Schizofrenie	Akutní psychotická porucha
Porucha s bludy	Schizoafektivní porucha

- Závažná onemocnění s chronickým průběhem.
- Snížená schopnost pacienta navázat a udržet vztah s ostatními lidmi, uplatnit se v práci, společnosti.
- Postupná změna osobnosti, poruchy poznávacích schopností, zploštění afektů a nálad.

- Celoživotní riziko v populaci 1 %, příbuzní prvního stupně v riziku 6 – 13 %.

### LÉČBA:

- Farmakoterapie
- Psychoedukace
- Rehabilitace sociálních dovedností

### DÍTĚ RODIČŮ S PSYCHÓZOU:

- Možné problémy
- Nestandardní a často bizarní chování rodiče
- Rozpor ve vztahu k rodiči
- Pocit studu, na druhé straně potřeba rodiče chránit
- Obavy ze sebevraždy nemocného rodiče
- Separace od rodiče v důsledku hospitalizací
- Tlak na brzké převzetí zodpovědnosti
- Přímé ohrožení agresí v důsledku psychotické motivace
- Zhoršení sociální situace
- Vyčlenění z kolektivu, riziko šikany

### DOPORUČENÍ – Rodič s PSYCHÓZOU:

- Udržovat vztahy v rodině spoluprací s příbuznými
- Edukace přiměřená věku: jedná se o nemoc, nikoliv schválnost
- Zbavit pocitů viny – „není to kvůli tobě“
- Zájmové kroužky dítěte a pestrý program
- Podporovat úctu k nemocnému rodiči, vyzdvihnout dovednosti a schopnosti
- Spolupráce s lékařem

### Rodič s DEPRESÍ:

#### NARUŠENÍ NÁLADY A AFEKTIVNÍ REAKTIVITY:

- Smutek, snížená motivace, neschopnost prožívat radost, pocity prázdnoty, beznaděje, prožitky úzkosti, napětí, podrážděnosti
- Denní kolísání

#### PORUCHY MYŠLENÍ A INTELEKTOVÉ VÝKONNOSTI:

- Snížené sebehodnocení, sebevýčitky, pocity viny, sebevražedné úvahy,

poruchy koncentrace pozornosti, nerozhodnost, porucha paměťových funkcí

#### PORUCHY PSYCHOMOTORICKÉ AKTIVITY:

- Zpomalení pohybu, chudá mimika, neklid, agitovanost

#### SOMATICKÉ PŘÍZNAKY

Smutek není deprese

SMUTEK	DEPRESE
Pocity smutku jsou běžnou životní zkušeností	Intenzivnější, trvá déle
Srozumitelná adaptační reakce na stres, na pocit frustrace, na ztrátu blízkého člověka	Ztráta sebevědomí, sebeobviňování
Sebehodnocení je realisticky zachováno	Subjektivní ztráta energie
	Brání produktivně fungovat Pocity beznaděje

#### Rodič s DEPRESÍ:

- Bipolární afektivní porucha
- Cyklické změny nálad, energie a výkonnosti psychických funkcí
- Manické a depresivní epizody
- Vysoké riziko sebevraždy

#### DÍTĚ RODIČŮ S DEPRESÍ – možné problémy:

- Nestabilita nálad rodiče (bez jasného podnětu)
- Pocity viny a odpovědnosti za stav rodiče
- Citové strádání, nedostatek emoční odezvy
- Pocity bezmoci
- Obavy ze sebevraždy rodiče

#### DOPORUČENÍ – Rodič s DEPRESÍ:

- Podpora rodinného soužití
- Zbavit pocitů viny a odpovědnosti
- Zájmové kroužky a pestrý program
- Spolupráce s lékařem

#### PSYCHOEDUKACE – DEPRESE:

- Deprese je běžné a ve většině případů dobře léčitelné onemocnění.
- Deprese neznamená lenost nebo slabost.
- Deprese může vést k sebevražedným myšlenkám – mluvte o nich mezi sebou i s lékařem.
- Plánujte krátké aktivity, které mohou nemocnému přinášet potěšení a zvyšovat jeho sebevědomí.
- Deprese může vyvolávat nebo zhoršovat tělesné obtíže.
- Nemocný by měl při depresi odložit všechna důležitá osobní a pracovní rozhodnutí.
- Nemocný by neměl být vystavován stresu, kterému se lze vyhnout.
- Nemocný by při zlepšení nálady neměl na sebe klást velké požadavky.

#### Rodič s ÚZKOSTNOU PORUCHOU:

- Úzkost je nadměrně intenzivní, nadměrně častá, v nepřiměřených situacích, vede k maladaptivnímu chování.
- Nekontrolované obavy týkající se denních záležitostí, vliv na kvalitu života.
- Celoživotní prevalence je 25 – 30 % populace.

#### DÍTĚ RODIČŮ S ÚZKOSTNOU PORUCHOU – možné problémy:

- Svět je prezentován jako nepřátelský a nebezpečný.
- Závislost rodiče na dítěti, potřeba mít jej v blízkosti.
- Potřeba ujišťování o zdraví.
- Rodič je nejistý, tendence k sebepodceňování, pochybuje o sobě.
- Rodič odmítá účast na společenských akcích dítěte, uzavřenost rodiny.
- Posměch vrstevníků.

#### DOPORUČENÍ – Rodič s ÚZKOSTNOU PORUCHOU:

- Zbavit dítě „závazku hlídání rodiče“.

- Nebezpečí chronifikace bez adekvátní léčby, izolace.
- Postupně se vystavovat obávaným situacím, tímto jít dítěti příkladem – problém lze překonat, onemocnění tak zvládnout.
- Pozor na nebezpečné zabezpečovací mechanismy ve formě nadužívání léků či konzumace alkoholu.
- Aktivní trávení času s dítětem, rodinné soužití.
- Vyzdvihnout kvality rodiče.
- U OCD nezavléct dítě do rituálů.

### **RODIČ S PORUCHOU PŘÍJMU POTRAVY:**

- Mentální anorexie
- Bulimie

Osobnostně často perfekcionistické ženy toužící po dokonalém vzhledu jako výrazu úspěchu a demonstrace spokojenosti. Psychické důsledky: podrážděnost, deprese, výčitky, nesoustředěnost, uzavírání se do sebe, ztráta zájmu o okolí, únava. Fyzické důsledky: kazivost zubů, řídnutí kostí, gynekologické komplikace, důsledky dlouhodobého zvracení.

DÍTĚ RODIČE S PPP – možné problémy:

- Kontrola jídla, nadměrná hodnota, narušený vztah k jídlu.
- Narušený vztah ke stolování jako rodinnému rituálu.
- Strach o život matky.
- Hlídnání a kontrola rodiče.
- Přítomnost nepřijemného zvracení.

DOPORUČENÍ – RODIČ S PPP:

- Vedení k léčbě.
- Podporovat udržování rituálu vaření a stolování.
- Umožnit dítěti normální vztah k jídlu – prarodiče, školní kolektiv.
- Zbavit dítěte pocitů viny za stav rodiče.

### **Rodič s PORUCHOU OSOBNOSTI:**

- Projevují se charakteristickou a trvalou vnitřní strukturou a projevy chování jedince, které jsou jako celek zřetelně odchylné od očekávaného přijatelného chování dané společnosti.

- Dysfunkční chování je příčinou osobních obtíží nebo má nepříznivý dopad na sociální prostředí.
- Odchylka začala ve věku pozdního dětství nebo adolescence.

Rodič – EMOČNĚ NESTABILNÍ PORUCHA OSOBNOSTI:

- Nepředvídatelné jednání bez uvážení důsledků.
- Nesnášenlivé chování, konflikty s ostatními.
- Výbuchy hněvu nebo zuřivosti, snížená kontrola.
- Obtížné sledování dlouhodobého cíle, neschopnost setrvat u činnosti, která nenabízí okamžitý zisk.
- Nestálá a nevypočitatelná nálada.
- Nejistá představa o sobě, o svých cílech.
- Sklon k nestálým vztahům vedoucím k emočním krizím.
- Opakující se sebepoškozující a sebevražedné proklamace.

DÍTĚ RODIČŮ S PORUCHOU OSOBNOSTI – možné problémy:

- Nestabilita vztahového života, střídání partnerů, změna sexuální orientace.
- Zmatky a vnitřní konflikty.
- Dítě bývá nástrojem manipulace proti partnerovi.
- Obavy o život rodiče.
- Epizody nadměrného pečování, kompenzace dárky a penězi, rozvolnění ranic.

DOPORUČENÍ – Rodič s PORUCHOU OSOBNOSTI:

- Hledat vhodné vzory pro dítě, v rodině či v jiných sociálních vztazích.
- Podpora úcty k oběma rodičům.
- Motivace k dlouhodobé psychoterapii.
- Zbavit dítě pocitů viny.

## Deprese u těhotných žen

**Mgr. Simona Sedláčková MSc. MHA, Bc. Petra Mládková (Centrum pro rodinu PSS a klinické adiktologie, z.ú. Afterin)**

Reaktivní deprese:

- Nastupuje po traumatu PSS (posttraumatický stresový syndrom)
- Důvody rodinné
- Strach z porodu
- Neutěšená rodinná situace
- NŽS (náročná životní situace)

Bipolární porucha:

- Dříve maniodepresivní porucha
- Střídání období manického i hluboké deprese
- Podávání lithia a dalších léků
- V depresivním období antidepresiva a stabilizátory nálady, neuroleptika, antipsychotika

Účinky:

- Působí na dopaminová a serotoninová centra a receptory – antidepresiva
- Blokují dopaminové receptory – antipsychotika
- Lyrica – aj. stabilizátory nálady působí na centra, kde dochází ke zpožděnému přenosu informací
- (mj. Gabamax podáván u dětí při PAS)

Endogenní deprese:

- Vrozené duševní onemocnění, při kterém je nutná stálá medikace
- Objevují se sezónně

Úzkostné depresivní stavy:

- Vyvolané řadou faktorů
- Genetické faktory
- Způsob výchovy
- Prostředí
- Neurovegetativní labilita (dobře léčitelná BZD)
- Antidepresiva začínají působit cca za 3 týdny

Depresivní stavy:

- Léčba – BZD + infuzní terapie 5 % G
- Bohužel dnes se již nedoporučuje
- Dochází k nasazení antidepresiv
- Z důvodů obav ze závislosti
- Uplatňuje se na lůžkových odd.
- Málo psychiatrů s dobrou zkušeností
- Nejčastěji užívaná antidepresiva v těhotenství – Citalopram, Escitalopram, Fluoxetin, Fluvoxamin, Sertralin aj.

Účinky u dětí:

- Vrozené vady srdce o 3,7 % vyšší než u dětí nevystavených AD
- Poruchy zažívací soustavy
- Defektní oblasti v oblasti obličeje i ucha
- Syndrom z vysazení – svalový třes, aj.

Psychotické poruchy u matek:

- Nečerpají předporodní péči
- Často jsou neléčené
- V období léčby cca 3,4 % malformací u dětí z celk. počtu 2 500 mil. žen
- 37 % dětí po porodu mělo dechovou tíseň
- Apgarové přechodové hypotonie

Stimulantia, opiáty:

- Dochází k obsazení dopaminových a serotoninových receptorů
- Ve skupině 70 dětí hyperaktivita přibližně stejný výskyt jako u uživatelů opiátů (substituce)
- Prokázané ADHD u 3 dětí
- Malformace u 3 dětí

Neléčená deprese:

- Zvýšená motorická aktivita
- Změna srdeční frekvence
- Změna v metylaci DNA
- U dětí zvýšená hladina kortizolu a noradrenalinu a zvýšená asymetrie na EEG (ADHD PAS)
- Špatná péče o dítě

- Nedostatečná výživa apod.

#### Výstupy:

- Je velmi těžké posoudit a soudit
- Znamená to, že matky uživatelky vnímají ohrožení, diskomfort v drtivé většině neznají řešení
- První užití drogy v 16 letech
- Minimální psychiatrická péče od r. 1920
- Obavy z hospitalizace
- Stigma

#### Co s tím:

- Nedá se zcela nikdy přesně určit životní cesta
- Prevence – sledování dětí v rámci dispenzarizace
- Umožnit – práci v rámci AA a AADD
- Přesto nelze přesně určit původny deprese, psychóz a často z toho plynoucí UNL
- Pozor na testování, nemusí být průkazné
- Pozor na odsuzování – deprese se projevuje i jako psychosomatické onemocnění
- Case management

#### Výchova

- Asistence
- Case management AA, AADD
- Terapie
- Rodinná terapie
- Znalecké posudky
- NRP – musí respektovat rodiče a vnímat je jako osoby s onemocněním

*Zdroje: Psychofarmaka během těhotenství – mírní, nebo zvyšují riziko pro plod? ; NUDZ Klecany; MUDr. A. Šebela, MUDr. Jan Hanka, MUDr. Michal Goetz, prof. MUDr. Pavel Mohr, PhD.; 1.LFUK, 3. LFUK, FN Motol, Drop In, o.p.s. Mgr. Simona Sedláčková MSc., Mgr. Hana Kone, Mgr. Kateřina Dobrinič, MHA, PhDr. Pavla Doležalová PhD., Bc. Petra Mládková; Centrum pro rodinu PSS a klinické adiktologie, (vlastní výzkumy a práce) 1.LF Klinika Adiktologie;*

<https://www.afterin-adiktologie.cz/>

## Trauma a děti

### Psychoterapeutická práce s traumatem u dětí a dospívajících nejen z pohledu existenciální analýzy a logoterapie

**Mgr. Martina Vondrová, psychoterapeutka**

*„Minulost je, když už to nebolí.“ (Mark Twain)*

Děti, které přicházejí do terapie, jsou ve věku od půl roku do dospívání. Traumatata, která zažily, jsou např. opuštění, zanedbávání, týrání pečující osobou, tragická ztráta blízké osoby, dopravní nehody, závažná onemocnění ohrožující život dítěte, přítomnost domácího násilí nebo sexuální zneužívání.

Při jakékoliv terapeutické práci se nejprve díváme na to zda, klient tzv. „MŮŽE BÝT“, tj. nemusí se aktuálně obávat o svou existenci.

#### Jde nám o:

- Bezpečný prostor (pokojík, škola, cesta do školy...)
- Opory v druhých (bezpečný a spolehlivý vztah)
- Vědomí vlastního potenciálu (co zvládnou sám pro své bezpečí)
- Dostupná ochrana (policie, sousedé, telefon...)
- Ekonomická stabilita (sociální statut mezi vrstevníky)
- Zdravotní stav (endokrinologie, neurologie, výživa, sebepoškozování)

Kontakt dítěte s vlastním potenciálem čili sebedůvěra. Tedy pocit, že se mohu v zásadě spolehnout nejen na svět okolo mě, ale také na svou sílu, fyzickou zdatnost, zdraví, obratnost, vynalézavost. Potenciál to je jednoduše prožitek, že je ve mně síla, která mně umožní přežít cokoliv. Nejvíce sílí v předškolním a mladším školním věku před úplnou zralostí hippokampu. Vzniká zkušeností s vlastní mohoucností. „V čem všem jsem šikovný“.

Amygdala je v chronické pohotovosti a nerozumí obsahu řeči, ale pouze tónu řeči, protože její činnost odpojuje frontální laloky. Terapeut musí zůstat v klidu, neztrácet pocit bezpečí, orientovat se v situaci a znát dobře vnitřní i vnější svět dítěte. Mozek dítěte přes zrcadlové neurony žije to, co vidí v tváři dospělého a má k tomu adekvátní emoční doprovod (vnitřní imitace). U terapeuta potřebuje vidět: Víím, co se ti teď děje, je to těžké, není to tvoje vina, najdeme spolu řešení a dá se to přežít. Tvůj život je a bude v pořádku.

Klíčová je stabilizace. Pokud trauma trvá, případně trvá kontakt s pachatelem, nelze pracovat, proto čekáme až trauma skončí, případně aktivizujeme svět, aby skončilo a hledáme dílčí bezpečné prostory. Terapeut je „naladěný“ a za každých okolností klidný. Amygdala nerozumí slovům, ale pouze tónu řeči. Amygdalu zklidní pomalé tempo, nižší tóny řeči. Kontrolujeme celou hodinu, zda nedochází k disociaci, retraumatizaci. A každou hodinu, zda je vše OK v životě tady a teď, život je příliš dynamický, zvláště u dětí. V rámci existenciální terapie jde o aktuální smysl života, jistotu, že chci žít a chci to zvládnout. U dospělých EA pracuje s přijetím nestability světa: „Svět je nejistý, nespravedlivý, jiný nemám k dispozici – JE TO TAK a přežil jsem to a dokud budu žít, mohu s tím nějak nakládat.“ Dítě může nakládat se světem omezeně, je závislé na dospělých, proto cílíme na stabilitu světa! Aby mohlo být stabilní dítě, musí vědět, že je postaráno o rodiče, který je často také traumatizován.

#### Rozdílné přístupy s ohledem na věk dítěte

Podobu terapeutického přístupu ovlivňuje neurobiologická zralost mozku, především zralost hippocampu. Z pohledu EA také zralost osoby/já. Osoba má schopnost sebedistance a sebezpřijetí, která umožňuje expozici traumatu.

Hippocampus i osoba jsou v různém věku dětí různě zralé, resp. nezralé

- 0 – 3
- 3 – 6
- 6 – 12
- 12 +

#### 0 – 3 edukace rodiče

V prvním roce života, dochází k velmi rychlému zrání pravé části mozkové kůry. Ta má hlavní roli při zpracovávání sensorických vstupů (teplo, tlak, chuť, čich, zrak) a úzce spolupracuje s amygdalou (hlásičem nebezpečí). Pokud jsou sensorické vstupy neuspokojující, amygdala je aktivní a dítě je sevrěno úzkostí. Celé tělo bije na poplach.

#### 3 – 6 práce s dítětem a rodičem

- Edukace rodiče před dítětem

- Co budete spolu s mamkou/tátou dělat, když ti nebude dobře
- Odžívání traumatu při hře, kterou volí a řídí dítě
- Vyrábění bezpečných prostorů pro dítě v rámci terapie (nejdůležitější figura hry se vždy zachrání)
- U raného traumatu opuštění práce s časovou osou

#### 6 – 12 edukace a hra s dítětem

- Dítě se vývojově odpoutává a potřebuje si umět poradit samo, rodičům sdělujeme, na co jsme v terapii přišli
- Pro mladší já vyrábíme cíleně bezpečná místa a situace (písek, kostky, kresba)
- Pro mladší já máme zástupnou figuru (loutka, plastové zvířátko...)
- Tato figura vypráví, hraje traumatickou situaci v rozhovoru s terapeutem a terapeut vždy!!! dovede figuru do bezpečí

#### 12 + , expozice traumatu

- Přibližně od 12. roku nám zralost hippocampu a frontálních laloků umožní ukončit trauma pomocí verbalizace a metody BASK (technika, která vyžaduje velké terapeutické zkušenosti a výcvik v traumaterapii). Počínající výraznější schopnost sebezpřijetí, sebedistance a sebetransdence dokáže pracovat lépe s mladším zraněným já a imaginací.
- Ale narůstá impulzivita, protože hladina hormonů je příliš rozkolísaná a části mozku spolu stále ještě nekomunikují dokonale. Synapse, které doposud nekontrolovaně bujely jak křoví, se začínají prořezávat. Jen silní přežijí.
- „Je nutné zjistit kdo jsem, zamilovat se, objevit svou sexualitu, ověřit své schopnosti, obstát ve světě... Tato oblast má v terapii přednost primární a je podmínkou stabilizace. Práce s traumatem je často „vedlejší produkt“

#### Trauma a ztráta v jednom okamžiku: co ošetřit dřív?

Ztráta znamená smutek, trauma, strach. „Je mně smutno po tátovi a děsí mě to, jakým způsobem zemřel.“ S ošetřením a expozicí traumatu pracujeme až na konec, když je klient stabilizovaný. Ke stabilizaci patří práce se smutkem. EA pracuje se smutkem jako se ztrátou hodnoty, dívá se na to, jakou přesně hodnotu dítě ztratilo a jak lze tuto hodnotu žít dál. Do práce se



smutkem patří i téma smrti v celé své šíři.

Práce s traumatem může být snadno traumatizující. Má svá přesná pravidla, a přesto jí procházíme s každým klientem vždy nově s velkou opatrností a nejistotou, co bude proces vyžadovat a jak dlouho bude trvat.

Prezentace čerpá z teorie Existenciální analýzy a logoterapie, teorie attachmentu a Traumaterapie dle Luisi Reddemann.

## **DISKUSE – INFORMACE, NÁMĚTY, DOBRÁ PRAXE**

V této části sborníku uvádíme vybrané výstupy z diskusí, které následovaly po prezentaci příspěvků na seminářích v jednotlivých regionech: zajímavé informace, příklady dobré praxe, podněty, postřehy, názory apod.

Hlavní témata diskusí byla následující:

1. Primární prevence u dětí do 3 let
2. Návazná primární prevence u další věkové kategorie dětí do 6 let, včasná identifikace ohrožení dítěte v předškolním věku
3. Záchyt dětí s povinnou předškolní docházkou, které ji neplní
4. Inspirace z britského modelu vs. náš systém
5. Spolupráce se školou – sociální školství
6. Mezioborové propojení (zdravotnictví – školky – OSPOD)

### **Diskuse v Ostravě, 13. 3. 2019**

Praxe ve školství:

- Někdy jsou důvody, proč dítě nenavštěvuje mateřskou školku, logistické nebo finanční (nejsou peníze na obědy a svačiny). To je možné řešit ze sponzorských darů nebo výběrem školky s dotovanými obědy.
- Je důležité zkoumat příčiny, proč dítě nedochází do školy. Mohou pomoci místní NNO, rychle zjistit důvod a pomoci rodině. Dříve více fungovala komunita, sousedská výpomoc. V Ostravě je nová koncepce rodinné politiky zaměřená na posilování menších komunit. Funguje to např. ve městě Bělá.
- Osvědčuje se sociální pracovník/sociální pedagog ve škole. Chodí do rodin a odhalí problém, proč neposílají děti do školy. Může se jednat o banální problém (např. dítě nemá zimní boty), který je možné rychle řešit a dítě začne do školy chodit.
- Osvědčují se sociální pracovnice a asistenti pedagoga ve škole – vyhodnocují absenci, řeší se to hned. Asistent začne chodit do rodiny aktivně a většinou po 1–2 návštěvách rodiče začnou děti do školy posílat.

- V SAS Frýdek Místek funguje domluva se školou. Pomáhají terénní pracovníce SAS a ve spolupráci se školou chodí denně do rodin. Spolupráce je nastavena individuálně na zakázku OSPOD. Tyto pracovníky školy platí ze „šablon“ MŠMT. Financování bohužel není dlouhodobé a koncepční.
- Školy obvykle nemají přehled o síti služeb, nemají katalog sociálních služeb. A to ani výchovní poradci a metodici prevence. Byla snaha jim tyto informace v rámci jejich vzdělávání prezentovat, ale neprojeví žádný zájem.
- Dobrým příkladem je ZŠ Šenov – existuje tam rodinné nastavení, pracovníci znají děti, vytvářejí preventivní programy na míru, mají skleněné dveře do tříd, využívají zklidňující místnost jako je to např. v Anglii. Funguje spolupráce s rodiči, rodina má otevřené dveře.
- V primární prevenci v předškolním věku mají hlavní roli pediatři. Ti ale často nevědí, pro koho jsou spádoví.
- Pokud má ZŠ školku, může zasahovat i tam. Učitelky ze školky by často potřebovaly větší podporu.
- Komplikované je zajištění peněz na obědy pro předškoláky – existuje možnost žádat na úřadu práce (musí žádat školka). K získání peněz z MPSV se musí doložit potřebnost. Školy proto dávají přednost financování z NNO.

#### Další náměty:

- Nejohroženější jsou děti ve věku 0 – 3 roky – soustředit na ně více pozornosti, programů.
- Pomáhá, když sociální pracovníci pocházejí z dané menšiny – např. v neziskové organizaci v Kunčičkách, kde je terénní pracovníce Romka.
- Podle dětských doktorů chybí pediatrické sestry, které bývaly dříve běžné. Dobrá praxe byla, že dříve lékař chodil k novorozenci na první návštěvu do rodiny.

#### Diskuse v Brně, 27. 3. 2019

##### Praxe ve školství:

- Školy jsou stále více aktivní, zajímají se, účastní se kulatých stolů (ne všechny).
- Spolupráce škol s PPP a SPC – podpora rodičů v zajištění vyšetření, vysvětlování rodičům závěry z vyšetření, komunikace mezi pracovišti, ohledy na děti se speciálními potřebami.
- Obědy do škol zdarma.
- Pomoc při zajištění pomůcek do škol pro děti ze sociálně slabého prostředí – kopírování, zapůjčení učebnic (jen někde).
- Nulté ročníky jako cesta pro úspěšnější nástup povinné školní docházky – užší komunikace s rodiči.
- Zlepšující se spolupráce s NNO.
- V některých případech dobrá komunikace s OSPOD – předávání relevantních informací OSPOD ze strany školy, podpora rodin (finanční, doučování, pomůcky).
- Nabídka relativně dostupných volnočasových aktivit.
- Podpora školských poradenských pracovišť – výchovní poradce, školní metodik prevence, školní speciální pedagog, školní psycholog.
- SAS ve Frýdku Místku spolupracuje se školou v oblasti péče o rodiny v nouzi, ve spolupráci s OSPOD.
- Některé školy zajišťují pro rodiny ve finanční nouzi školní pomůcky, které si zde děti nechávají.
- Roste zájem NNO dostat se do škol – preventivní programy, informovanost, nabídka aktivit NNO apod.

##### Další náměty:

- Lepší provázanost a podpora multidisciplinarity napříč více resorty (MŠMT, MPSV, MV, MZ).
- Zlepšit dostupnost mateřských center – nízkoprahovost – chybí pro většinu sociálně slabých rodin – nedostupné, necítí se tam.
- Potřeba dobrovolníků – jiný přístup při práci s rodinou, jiná motivace, blíže ke klientům
- Komunikace MŠ a škol obecně s OSPOD i NNO – nutná spolupráce.
- „Postřehnutí“ potíží preventivně – návaznost na sociální služby dříve než OSPOD.

- Nedostatek jeslí – nedostupnost pro většinu našich klientů (buď soukromé nebo státní plné).
- Naučit školy jednat v duchu potřeb dítěte v kontextu celé rodiny – nevědí si s dětmi rady, věnují se pouze vzdělávání.
- Změnit očekávání škol v tom, že se problém dětí vyřeší hned, jakmile na něj upozorní.
- Dostupnosti volnočasových aktivit od raného věku dítěte pro klientské rodiny.
- Naše rovnováha z.s.: je spolek v Českém Těšíně, jehož dobrou praxí jsou „Setkání okolo dítěte“ (– multidisciplinární týmy odborníků) pohybujících se kolem dítěte s cílem řešit situaci.

Zprostředkovávají řešení problémů či obtíží klientů / pacientů / rodin komplexně a efektivně prostřednictvím týmu odborníků. Skupinu odborníků napříč různými obory (lékař, psycholog, sociální pracovník, logoped apod.) vede nezaujatý facilitátor s cílem nalézt optimální řešení nebo cestu ke zlepšení situace klienta.

- Dobrou praxí je podpora „zdravé rodiny“ v komunitě ve Staré Bělé.
- V primární prevenci do 3 let věku hrají pozitivní roli mateřská centra – bylo by dobré zajistit lepší dostupnost a hustotu.
- Existovala dobrá praxe s 5 P, které bohužel už v Brně nefungují.
- Mělo by být podporováno větší využití dobrovolníků.
- V Brně se zlepšila spolupráce napříč OSPOD a NNO pracujícími s rodinou.
- Rozvíjí se spolupráce nízkoprahových klubů s OSPOD i dalšími NNO v práci s rodinou (hlavně organizace Ratolest).
- Dobrou praxí jsou peer programy – „vrstevník“ docházející do rodin a podporující (např. Podané ruce – preventivní sociální práce prostřednictvím bývalých klientů – drogově závislých; IQ Roma servis – návštěvy a doprovody rodin „peerem“ pracovníkem, který sám je ze stejné sociální skupiny).

## Diskuse v Říčanech, 10. 4. 2019

Praxe ve školství:

- Školní i předškolní systém, spolupráce se školkou, která je prvním prostředím, kam dítě z rodiny přijde. Pediatr přijde do styku s dítětem ještě dříve, ale je zahlcený. Školka je první autorita. Prevence ve školkách má velký význam, dítě je malé, rodiče často mladí, učitelky mohou leccos odhalit, mohou vidět změny v rodině. Pedagog je zahlcený, ale je to potenciál na edukaci pro záchyt ohrožených dětí.
- Záleží na otevřenosti školy – některé komunikují s NNO.
- Pro učitele je nepříjemné sdělovat problémy OSPOD, hlásí je, až když je to velký průšvih.
- Ve škole lze uskutečnit spoustu věcí, ale měl by je dělat někdo jiný než ten, kdo učí.
- Reakce OSPOD na hlášení školy – do školy může chodit OSPOD pouze důvodně, spíše si nejdříve popovídají s učitelkou a teprve pak přikročí k šetření v rodině.
- OSPOD nemá oprávnění jít do rodiny bezdůvodně. Prověřuje „pověst“ v místě bydliště.
- Azylové domy – reagují, když rodič dítě neposílá do školy, ale mohou spíše jen domlouvat rodičům.
- Vymahatelnost školní docházky ve Středočeském kraji přes přestupkovou komisi. Nejdříve řeší odbor školství – dodá seznam škol a seznam dětí s trvalým bydlištěm v místě. Pokud dítě ve škole zapsané není, předá přestupkové komisi, ta nejdříve zjišťuje situaci.
- Důvodem nedocházení dítěte do školy je někdy finanční situace rodiny – nejsou peníze na sdružení rodičů, obědy, cestovné rodičů. Pokud rodič na dostává přídatky na děti, má možnost čerpat z krizového fondu rodiny.

Další náměty:

- Nutnost propojení zdravotnictví – školství – OSPOD.
- Dobře spolupracují lékaři z nemocnic a porodnic. Ale případové konference se doktor zatím neúčastnil nikdy, napíše spíše krátkou zprávu.
- Porodnice spolupracují, kontaktují OSPOD, pokud mají pochyby.

- Bylo by žádoucí větší propojení OSPOD a škol. Škola upozorní OSPOD na dítě, ale OSPOD již nemá právo informovat zpětně školu.
- Pokud klient přijde na OSPOD podruhé, již musí být dítě zařazeno pod paragraf 6 ohrožené dítě, je třeba vypracovávat individuální plán (legislativa od roku 2013).
- Dříve mělo dítě jeden spis v rámci republiky, dnes povinná skartace, pokud se 1/2 roku s případem nic neděje.

## Diskuse v Hradci Králové, 22. 5. 2019

### Praxe OSPOD:

U malých dětí se osvědčila intervizní setkání více organizací s cílem sladit služby a vzájemně se doplnit. Například služba rané péče se zaměří na dítě a služby péče o duševní zdraví pracují s matkou. Často je potřeba zapojit více subjektů, jedna profesionální organizace stačit nemusí.

Bylo by vhodné zvýšit informovanost škol, na OSPOD se obrací až ve vážnějších případech, i když by dřívější zásah bez zapojení úřadů stačil.

Je potřeba ze strany OSPOD vyhodnocování situace a svolání případové konference, když dlouho nedochází k posunu, změně situace v rodině. Rodina je sice „zaslužbovaná“, ale nedochází k žádnému vývoji. OSPOD je klíčovým hráčem ve svolání setkání, pokud v rodině společně pracuje více organizací. Zde je prostor pro další vzdělávání pracovníků, jak mít nástroje a dovednosti pro rozpoznání, že k posunu nedochází a k revizi změn. Ani NNO často neinformují, když se nic neděje, ale jen když nastane situace k řešení.

### Tým pro ohrožené děti (TOD)

Tým je součástí Oddělení sociálně–právní ochrany dětí, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví, Magistrát města Hradce Králové.

Je to manažerský nástroj, pracovníci týmu jsou inspirací a podporou pro ostatní kolegy.

TOD zaměřuje svoji pozornost i na případy násilí mezi rodiči či rodičovské spory s nepřiměřeným zásahem do příznivého vývoje dětí.

Jednotlivé případy jsou vždy před jejich zařazením do evidence TOD týmově posuzovány včetně možnosti posouzení externími spolupracujícími odborníky.

Případy, které jsou zařazeny do gesce TOD, mají vždy přiděleného klíčového pracovníka z TOD, který garantuje zejména úplnost spisové dokumentace a všech souvisejících informací. Případy se průběžně vyhodnocují v rámci pravidelných porad TOD. Pokud dojde ke stabilizaci situace a nastavená opatření jsou již dlouhodobého rázu, pak je případ předán zpět jednotlivým pracovníkům oddělení sociálně–právní ochrany dětí (dle trvalého bydliště, individuální přidělení ze strany vedoucí oddělení).

Sociální pracovníci oblasti CAN se zaměřují zejména na zajišťování veřejnoprávní ochrany/kontroly příznivého vývoje dětí před nepřiměřeným ohrožením.

Jedná se například o situace:

- ve kterých je péče rodičů či jiných osob odpovědných za výchovu dítěte nevyhovující či ohrožující dítě na životě, zdraví nebo bezpečí;
- dále situace, kdy jsou děti nadměrně trestané, ponižované, opakovaně bité;
- může jít také o jakékoliv formy zneužívání (k pracovní činnosti, k trestné činnosti, sexuální zneužívání);
- pozornost je věnována i situacím, kdy je péče o děti zásadně nedostatečná (zanedbávání péče) a děti jsou tak vystaveny různým nebezpečím např. jsou ponechány bez náležitého dozoru s ohledem na jejich věk (sleduje se i doba ponechání bez dozoru, noční hodiny apod.), děti jsou nedostatečně vyživovány, je zanedbávána jejich zdravotní péče, jsou omezovány v pohybu a rozvojových aktivitách;

<https://www.hradeckralove.org/tyrane-zneuzivane-ci-zanedbavane-deti-syndrom-can/d-55204>

Praxe ve školství:

Důležitá je edukace pracovníků mateřských školek a základních škol. Učitelé a ředitelé často dokáží rozpoznat problém, ale neví, jak dál postupovat. V mateřských školách často nevědí, jak říci rodiči, že mají obavu o dítě, bojí

se, že překračují svou kompetenci. Nemají trénink a prostředky, jak s rodiči v těchto situacích komunikovat. Pomoci jim v tom můžou jasná pravidla, rámec, ve kterém se mohou pohybovat.

Na základních školách je dobrou praxí nově zřizovaná pozice sociálního pedagoga.

V Hradci Králové školám i školám pomáhá školské poradenské pracoviště Mozaika.

Školské poradenské pracoviště Mozaika bylo zřízeno statutárním městem Hradec Králové pro potřeby řešení VZTAHOVÝCH POTÍŽÍ DĚTÍ ve věku 3–15 let, a to především ve školním prostředí. Má mnoholetou odbornou zkušenost s intervenčním působením přímo ve třídních kolektivech, kde je cílem uzdravovat narušené vztahy mezi dětmi a zlepšovat třídní klima. Při podpoře dětí spolupracuje intenzivně nejen s lidmi ze školního/školkového prostředí (spolužáci, učitelé, metodici prevence, vedení školy), ale také s rodinami těchto dětí. Triáda rodič – škola/školka – Mozaika je ve spolupráci klíčová pro efektivní řešení potíží klienta, dítěte. Samotným dětem nabízí dlouhodobou individuální či skupinovou terapeutickou podporu a rodičům poradenství především ve vztahové a výchovné oblasti. Všichni pracovníci absolvovali či absolvují psychoterapeutický výcvik, specializované vzdělání v práci s třídním kolektivem a stále rozšiřují své vzdělání.

<https://mozaika57.webnode.cz/o-mozaice/>

Další náměty:

I v Hradci Králové jako jinde zaznělo, že úskalím současného systému je počet ministerstev, pod které ohrožené děti a děti obecně spadají – MPSV, MŠMT, MZ... Ideálním řešením by bylo jedno ministerstvo, které by celou problematiku řídilo.

## ZAJÍMAVÉ ODKAZY

Host Home-Start ČR

<https://www.hostcz.org/>

„Šablony MŠMT“ financované z Evropských strukturálních a investičních fondů, Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání. Personální podpora (možnost financování mimo jiné sociálních pedagogů na školách), osobnostně sociální a profesní rozvoj pedagogů, aktivity rozvíjející ICT, extrakurikulární a rozvojové aktivity, spolupráce s rodiči a veřejností.

<https://opvvv.msmt.cz/vyzva/vyzva-c-02-18-063-sablony-ii-mimo-hlavni-mesto-praha-verze-1.htm>

Mapa služeb pro rodiny s dětmi, Dům tří přání

<https://www.ohrozenedite.cz/about-us>

Projekty primární prevence ohrožení rodiny, Nadace Sirius <https://www.nadacesirius.cz/projekty/primarni-prevence/projekty-oblasti-primarni-prevence-ohrozeni-rodiny>

Portál Síťování pro rodiny, Ratolest Brno

<https://situjeme.cz/>

Portál Právo na dětství, MPSV ČR

<http://www.pravonadetstvi.cz>

Péče o duševní zdraví pobočka Hradec Králové

<http://www.pdz.cz/pobocka-hradec-kralove.html>

Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím, Charita Hradec Králové

<https://www.charita.cz/o-charite/adresar/?i=intervencni-centrum-pro-osoby-ohrozene-domacim-nasilim#directory-detail>

Manželská a rodinná poradna Hradec Králové

<https://www.csps-hk.cz/Manzelska-rodinna-poradna.html>

Středisko rané péče Sluníčko, Charita Hradec Králové  
<https://www.charita.cz/o-charite/adresar/?i=stredisko-rane-pece-slunicko#directory-detail>

Materiál pro učitele ZŠ Základní škola a pomoc ohroženým dětem, Pracovní skupina „Pojďme do škol(k)y“, skupina komunitního plánování rodina s dětmi a lokálního síťáře pro ORP Hradec Králové  
<https://slideplayer.cz/slide/13638019/>

Preventivní programy pro školy Spirála, Prostor o.p.s.  
<https://www.prostorpro.cz/programy-a-aktivity/preventivni-programy-spirala>

Mindfulness  
<http://www.bemindful.cz>

Dítě v centru zájmu, Spondea  
<http://www.dvcz.cz>

Centrum pro rodinu PSS a klinické adiktologie, z.ú.  
<https://www.afterin-adiktologie.cz/>

Tým pro ohrožené děti, Hradec Králové  
<https://www.hradeckralove.org/tyrane-zneuzivane-ci-zanedbavane-deti-syndrom-can/d-55204>

Školské poradenské pracoviště Mozaika, Hradec Králové  
<https://mozaika57.webnode.cz/o-mozaice/>

Sborník sestavili:  
Mgr. Zora Fídlarová – Vedoucí expertní skupiny/zpracovatel výstupů  
PhDr. Irena Tomešová – Metodik/odborný garant

s přispěním členů expertního týmu a odborníků přednášejících na seminářích v Ostravě, Brně, Říčanech a Hradci Králové

