

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



**Klíčové faktory procesu asistovaného kontaktu
rodiče s dítětem z pohledu pracovníků poskytujících
službu**

Bc. Radka Košnarová

Vedoucí práce: Mgr. Irena Kučerová

Praha 2015

Prague college of psychosocial studies



**Child-Parent Assisted Contact Key Factors in
Perspective of Professionals Providing the Service**

Bc. Radka Košňarová

**The Diploma Thesis Work Supervisor:
Mgr. Irena Kučerová**

Prague 2015

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a pouze s využitím literatury, kterou uvádím v seznamu. Současně souhlasím s tím, aby tato práce byla zpřístupněna v knihovně PVŠPS a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 27. července 2015

Bc. Radka Košňarová

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Kučerové za její odborné vedení, pomoc a cenné rady při zpracování práce. Zároveň bych ráda poděkovala Mgr. Kulhánkové, MUDr. Turnovské a MUDr. Pöthemu za inspirující podněty a čas, který mi věnovali v konzultacích. Mé poděkování také patří všem respondentkám, které se zúčastnily mého výzkumu, a bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

ANOTACE:

Diplomová práce se zabývá problematikou asistovaných kontaktů poskytovaných v organizaci „Dům tří přání“. Teoretická část je věnována fenoménu rodiny v současnosti. Je zaměřena na rodinné krize, jejichž důsledkem je rozvod rodičů a s ním spojené následné odcizení dítěte ve vztahu s jedním rodičem. Část teorie blíže popisuje problém odcizení dítěte ve vztahu s rodičem a formy pomoci, které jsou v tomto kontextu rodinám nabízeny pro stabilizaci vzájemných vztahů a obnovu kontaktu dítěte a rodiče. Cílem výzkumné části je kvalitativní analýza průběhu procesu asistovaných kontaktů se zaměřením na klíčové faktory služby, jejich účinnost či rizikovost. Vyhodnocení výzkumu přináší podněty pro změny ke zlepšení efektivity a funkčnosti služby.

Klíčová slova: asistovaný kontakt, rodina, krize v rodině, rozvod, odcizený rodič, syndrom zavrženého rodiče.

ABSTRACT:

The thesis concerns about issues of assisted contact service provided by organization „Dům tří přání“. The theory addresses present family phenomenon. It also focuses on family crises which results in parent's divorce followed by parental alienation syndrome. Part of the theoretical section describes child alienation phenomenon and ways of help and support, which are offered to families for relations stabilization and for contact re-creation between child and alienated parent. Exploration then aims at qualitative analysis of assisted contact process focusing on key factors of the service and their effectiveness or risk. Final evaluation brings suggestions for service modification and improvement.

Key words: assisted contact, family, family crises, divorce, alienated parent, parental alienation syndrome.

Obsah

ÚVOD.....	8
-----------	---

TEORETICKÁ ČÁST

1 FENOMÉN RODINY.....	10
1. 1 Základní vymezení pojmu.....	10
1. 2 Proměny rodiny v čase.....	12
1. 3 Charakteristika současné rodiny.....	14
1. 4 Krize současné rodiny.....	17
2 ROZVOD RODIČŮ.....	19
2. 1 Atmosféra rodiny v období rozvodu.....	20
2. 1. 1 Komunikace v rodině v období po rozvodu.....	23
2. 2 Dítě v rozvodu rodičů.....	24
2. 4 Problematika odcizeného rodiče.....	27
2. 4. 1 Stručné vymezení pojmu.....	28
2. 4. 2 Předpoklady vzniku SZR.....	29
2. 4. 3 Konflikt loajality.....	31
2. 4. 4 Typologie SZR.....	31
3 INTERVENCE PRO RODINY OHROŽENÉ ROZPADEM.....	33
3. 1 Současný systém zakotvení péče o rodiny.....	33
3. 2 Služby a intervence pro rodiny ohrožené rozpadem.....	34
3. 2. 1 Sociální poradenství.....	35
3. 2. 2 Služby sanace rodiny.....	36
3. 2. 3 Rodinná terapie.....	38
3. 2. 4 Mediace.....	39
4 DŮM TŘÍ PŘÁNÍ.....	41
4. 1 Vznik organizace, její poslání a legislativní zakotvení.....	41
4. 2 Jednotlivá pracoviště Domu tří přání.....	41
4. 2. 1 Ambulantně terénní centrum.....	42
5 ASISTOVANÝ KONTAKT.....	44
5. 1 Dítě v asistovaném kontaktu.....	45
5. 2 Asistovaný kontakt v Domě tří přání.....	47
5. 3 Osobnost terapeuta v asistovaném kontaktu.....	48

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU.....	50
6. 1 Cíl výzkumu.....	50
6. 2 Metodologie výzkumu.....	51
6. 2. 1 Metodika sběru dat.....	51
6. 2. 2 Pilotní rozhovor.....	52
6. 3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	53
7 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	55
7. 1 Analýza a interpretace dat.....	56
7. 1. 1 Faktory ovlivňující indikaci asistovaného kontaktu.....	57
7. 1. 2 Významné faktory ovlivňující průběh AK.....	60
7. 1. 3 Účinné faktory procesu AK.....	69
7. 1. 4 Rizikové faktory procesu AK.....	73
7. 1. 5 Návrhy na změny a doporučení z pohledu pracovníka.....	77
7. 2 Etické hledisko výzkumu.....	81

7. 3 Shrnutí a diskuze výsledků.....	81
ZÁVĚR.....	87
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	89
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	95
SEZNAM PŘÍLOH.....	96

ÚVOD

K volbě tématu diplomové práce mě přivedla moje současná profese. Posledních pět let pracuji jako sociální pracovníce a terapeutka v Ambulantně terénním centru Domu tří přání, které se na práci s rodinami ohroženými rozpadem zaměřuje. V praxi se setkávám s rodinami, které řeší rozvodovou nebo porozvodovou situaci ve vztahu k dítěti a rozdělení péče o něj.

Konflikty mezi rodiči jsou často vleklé a plné konfrontací, a mnohdy je pro ně obtížné nahlížet skutečné potřeby a zájmy dítěte, mezi které jistě patří potřeba být v kontaktu s oběma rodiči co nejvíce. Úskalí rozchodu rodičů někdy vedou k důsledkům, které se u dítěte projevují jako odmítání kontaktu s jedním z nich. Téma vhodnosti asistovaných kontaktů, náležitostí procesu služby a indikovanost pro konkrétní rodiny se v diskuzích odborníků ale i rodičů objevuje čím dál častěji. V souvislosti se stále rostoucími počty rozvodů v ČR je téma velmi aktuální a není na něj jednotný názor. Tyto důvody a témata mě přivedly k myšlence a potřebě se jimi hlouběji zabývat a rozpracovat je v rámci své diplomové práce.

Zajímá mě v tomto kontextu pohled odborníků, kteří službu realizují a na proces asistovaného kontaktu a jeho účinnost mají značný vliv. Vyšla jsem z předpokladu, že je pro další vývoj služby nezbytné zabývat se tím, jak se na asistovaný kontakt dítěte s rodičem odborníci dívají, jak s ním pracují a co považují za významné pro dítě, jeho rodinu i pro pomáhajícího, který rodinu doprovází. Cílem mé práce bylo jejich pohledy a názory analyzovat a poskytnout vhodný materiál pro případné změny a další směřování služby asistovaného kontaktu v Domě tří přání.

Diplomová práce je teoreticko-empirickou prací a je členěná na dvě základní části, teoretickou a výzkumnou. Teoretická část je věnována rodině, jejím specifikům se zaměřením na současnost a aktuální problémy. Blíž je zde rozvedena problematika rozvodu, jeho důsledků na fungování rodiny a dopady na vztahy mezi členy rodiny, především pak důsledky týkající se dítěte a jeho ohrožení v souvislosti s rozchodem rodičů.

Předmětem výzkumu této diplomové práce je analýza rozhovorů s odborníky z Domu tří přání a zmapování jejich pohledu a odborného

hodnocení průběhu asistovaných kontaktů v Domě tří přání, a to z hlediska jejich účinnosti, nebo rizikovosti.

Tato práce by měla přinést podněty a doporučení pro zlepšení služby asistovaných kontaktů v Domě tří přání a měla by položit základy a východiska pro následné sepsání metodiky asistovaných kontaktů v této organizaci. Domnívám se, že práce může být inspirací a přínosem i pro další odborníky, kteří službu asistovaných kontaktů poskytují.

TEORETICKÁ ČÁST

1 FENOMÉN RODINY

Rodina je považována za primární zkušenost člověka od narození po jeho smrt. Je nejstarší lidskou institucí a v životě člověka má nenahraditelnou roli (Matějček, 1994). Kapitola je věnována definování rodiny se zaměřením na její základní strukturu, funkci a změny, kterými rodina v průběhu vývoje prochází. Podkapitoly jsou zaměřeny na vývoj rodiny v nedávné minulosti, na proměny současné rodiny a rodinnou krizi pramenící z konfliktu rodičů, resp. dopady takové krize na dítě v rodině.

1. 1 Základní vymezení pojmu

Rodina jako malá sociální skupina je zásadní institucí pro zdravý a harmonický vývoj jedince ve společnosti. Je prvním a nejdůležitějším prostředím, s nímž člověk po narození přichází do styku. Ve své podstatě je rodina společenstvím zrcadlícím kulturu společnosti, do níž je zasazena. Definice rodiny je v odborné literatuře popisována z pohledu sociologie, ale také z hlediska psychologie, pedagogiky nebo antropologie či filozofie. Kohoutek (1998) popisuje vztahy mezi členy rodiny, které do jisté míry vyjadřují specifika dané doby, kultury, tradice, případně náboženství či společenské třídy.

Role rodiny je nezastupitelná a v mnoha odborných publikacích bývá označována jako první socializační činitel ve vývoji jedince. Například Dunovský (1986) uvádí, že rodina je rozhodující právě ve vztahu k dítěti, ovlivňuje jeho rozvoj a zdravou socializaci ve společnosti. Popisuje ji jako systém, který hledá místo ve společnosti a zároveň je společností formován. Je to právě rodina, která jedinci poskytuje základní zkušenost s navazováním vztahů, vzory stereotypů chování a sociálního učení, které vede k osvojování základních norem a hodnot člověka. Giddens definuje rodinu „...jako skupinu osob přímo spjatých příbuzenskými vztahy, jejíž členové jsou odpovědní

za výchovu dětí Vztah mezi jedinci vzniká sňatkem nebo pokrevními vazbami v otcovské nebo mateřské linii“ (Giddens, 1999, s. 156). Ze dvou dospělých jedinců se tak stávají příbuzní - nejen oni sami, ale také jejich širší rodina, tedy rodiče, sourozenci i další pokrevní příbuzní. Také Matoušek (2005) považuje rodinu za soubor vazeb spojených manželstvím a s tím souvisejícím příbuzenstvím obou manželů s ostatními pokrevně příbuznými členy širší rodiny partnera. Současně ji definuje jako skupinu lidí spojených vzájemnou vazbou ve formě náklonnosti, například při sdílení společné domácnosti. Hartl (2000) vymezuje rodinu jako společenskou skupinu, která je kromě manželství a pokrevního příbuzenství spojená odpovědností a vzájemnou pomocí jejích členů.

Keller poukazuje na vznik rodiny v souvislosti s uzavřením sňatku, který je závazkem vůči partnerovi, příbuzným i vůči státu. Podle něj stát rodinu podporuje sociální politikou, a zároveň očekává, že manželé budou mít děti a budou je řádně vychovávat. *„Rodina je základem státu. Stát o rodinu všemožně pečuje. Bez zdravé rodiny není myslitelná zdravá společnost.“* (Keller, 2003, s. 44).

Pojem rodina je ve společnosti užíván velmi často a většině lidí se při jeho vyslovení vybaví právě to konkrétní, co je pro jeho rodinu zásadní a co je dokladem jedinečnosti té které rodiny. Záleží na vlastní zkušenosti, na kulturním kontextu, společností zažitých stereotypch a tvrzeních, která většina lidí prostě přijímá. *„Rodina je tak jediným a ne úplně nahraditelným socializačním útwarem“* (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010, s. 168). Pöthe (1999) definuje rodinu jako instituci, která vznikla na počátku lidských dějin jako ochranné společenství před vnějším nebezpečím a po tisíce let sloužila jako prostředek k předávání základních duchovních i materiálních hodnot.

Podle Dunovského (1986) mnozí stále chápou rodinu jako zdroj štěstí a životního smyslu. Život v manželství, v rodině je příležitostí k tomu, aby lidé kromě vzájemného soužití, naplňování společenských či ekonomických potřeb, získali a uměli projevit i schopnosti empatie a altruismu. Zároveň je nutné říci, že rodina je čím dál více vnímána jako prostor sice společných, přesto do určité míry individuálních životů, za které jsou jejich nositelé plně odpovědní. Masáková (2011) spojuje rodinu s očekáváním jedince, co mu rodina dá a co

vezme. Lidé uzavírají manželství, zakládají rodiny nebo se rozcházejí podle toho, na kolik jsou ve svých očekáváních, která vycházejí z ideálů individuální autonomie, uspokojení. Dostát vzájemným očekáváním je pro partnery stále těžší. To souvisí s jasnou představou dnešních mladých lidí o světě a o tom, co chtějí. Většinou neočekávají, že kvůli rodině a kvůli manželství budou nuceni své názory a představy měnit. „*Manželství má potvrdit jejich status, zaštitit jejich identitu a definici světa*“ (Masáková, 2011, s. 16). Pro jedince to znamená vstup do rozporu různých společenských tendencí. Na jedné straně by partneři měli dostát stabilitě páru, na straně druhé naplnit hodnotu individuální autonomie, která je zaštitěná ekonomickou soběstačností. Tím se jednotlivci jeví jako společensky úspěšnější a také přijatelnější. Z toho vyplývá, že žít ve stabilním páru nelze zcela bez omezení individuální autonomie. Špaňhelová (2011) říká, že tento kontrast patrně stojí za oslabováním stability současných párů, z manželství se tak stává dohoda, kontrakt, z něhož lze při nenaplněném očekávání bez obtíží vystoupit. Rozpad rodiny a rozvod jsou čím dál častějším důsledkem tohoto rozporu.

V obecném smyslu je tedy rodina základní stavební jednotkou společnosti, v níž má nezastupitelné místo. V současné společnosti má rodina i jiné, nové podoby, například rodina nesezdaného páru, rodina s jedním rodičem nebo rodiny homosexuálních partnerů.

1. 2 Proměny rodiny v čase

Způsoby soužití rodiny bez ohledu na její typ se v čase mění. Kapitola poskytuje stručný pohled na proměny, které se s rodinou v čase nedávné minulosti a současnosti dějí a mají dopad na rodinné vztahy a role jednotlivých členů rodiny.

Rodina v nedávné minulosti a rodina dnes se v mnohém podobá. Podle Giddense (1999) sociologové v minulosti zjistili, že už v předmoderní době se v evropských podmínkách vyskytovaly převážně tzv. rodiny nukleární (zahrnující rodiče a děti). V průměru byly tyto rodiny velikostí podobné. Postavení jednotlivých členů rodiny mělo v minulosti svůj řád a význam.

Například děti se musely často již v raném věku podílet na zajištění existence rodiny a rodičům pomáhat. Některé z nich odcházely z domova ve velmi mladém věku a pracovaly v jiných domácnostech nebo se učily řemeslu. I přesto stále zachovávaly úzké vztahy s vlastní komunitou, a to včetně příbuzných. Rodina obvykle nebyla pro své členy vymezena v oblasti citových vztahů a závislostí. Prožitky citové blízkosti, které dnes spojujeme s rodinným životem, nebyly normou (Giddens, 1999). Podle Možného (2001) například sex v manželství byl v minulosti považován především za povinnost pro zplození dítěte a zachování rodu. Zároveň byl mladý člověk v minulosti obvykle nucen ve své volbě partnera podléhat zájmům rodičů, jiných příbuzných, nebo dokonce celé obce.

V novodobých dějinách byla podle Giddense (1999) rodina vnímána jako zřetelněji vymezená jednotka a rodinné vztahy byly od ostatních příbuzenských vazeb výrazněji odlišeny. Důraz byl kladen na mateřskou a rodičovskou lásku k dětem a zároveň se zvyšovaly autoritativní pravomoci otce, což mělo vliv na partnerské i rodičovské vztahy uvnitř rodiny. Postupně je evropská rodina novověku popisována jako společnost, pro niž byl typický rozpad patriarchátu a rozvoj ženské emancipace (Matoušek, 2003).

Stejně jako role muže a ženy byla v minulosti rozdílně vnímána také role matky a otce ve vztahu dětem. Historicky patřila péče o děti výhradně k roli matky. Společnost pracovala s jasnými parametry v roli muže a ženy v rodině a populace pravidla rigidně dodržovala. V poválečném období se role partnerů v rodině začaly měnit. J. A. Major (1999) popsala už v roce 1983 tendence populace v šedesátých a sedmdesátých letech, kdy se především v západních společnostech začaly ženy více angažovat a realizovat v různých profesích a jejich zájmem bylo zvýšení společenského kreditu, kariéra atp. S tím souviselo zapojení mužů do aktivit rodiny a daleko větší podíl na výchově dětí. Tento trend se do jisté míry osvědčil. Na druhou stranu se potřeby a zájmy rodičů začaly v mnoha případech odlišovat. Zásadní roli sehrála jistě i postupně větší emancipovanost žen. Závislost žen (především ekonomická a sociální) na svých manželech nebyla již tak výrazná a postupně docházelo v rodinách k častějším sporům a vymezování dominance.

Častější rozchody a rozvody rodičů pak vedly k dohadům, kdo je

vlastně kompetentní dále o dítě pečovat. V tomto ohledu ženy ztratily výsadní postavení a otcové začali mít zájem v péči o dítě pokračovat. Zde Major spatřuje začátek konfliktů vedoucích k jevu, který je dnes známý jako syndrom zavrženého rodiče. Satirová (2006) srovnává téma rodiny v kontextu s americkou rodinou na počátku 20. století a podobně hovoří o existenci dvou světů, v nichž byly role mužů a žen jasně definovány, aby mohly tyto světy zůstat oddělené. V tomto období nešlo nikomu o to, kdo a jestli je šťastný a rodinou naplněný. Podle Satirové lidé daleko více řešili, zda své role žijí správně podle očekávání společnosti.

1. 3 Charakteristika současné rodiny

Výzvou současnosti je, aby se každá rodina i každá osoba v ní cítila dobře a spokojeně. Následující kapitola charakterizuje současnou rodinu a cílí na vývoj partnerských vztahů, rodičovských rolí, resp. rolí dítěte v rodině.

Moderní soužití partnerů je provázáno důrazem na soukromí rodiny a úzkými citovými vazbami se soustředěním na výchovu dětí. Možný (2001) říká, že demokratizační proces uvnitř rodiny patrně nejvíc přispěl ke ztrátě výsadního mocenského postavení muže v rodině. Muži se začali více podílet na péči o děti i domácnost a ženy zase na ekonomickém zajištění rodiny. Tak se postupně začaly rodičovské a partnerské role více prolínat a staly se univerzálními. Keller (2003) se zabývá vlivem státu a jeho dopadem na fungování rodiny. Definiuje rozpor, kdy stát převzal odpovědnost za život rodiny v mnoha oblastech. To dává do souvislosti s mocenskými, hospodářskými a sociálními kompetencemi státu, který tyto kompetence rodině fakticky odebral a nahradil je formálními organizacemi pro tzv. ochranu a podporu rodin. Tím Keller zpochybňuje celou moderní společnost, tedy tzv. moderní stát, jehož cílem je své občany a jejich rodiny ochránit a zabezpečit a současně mocensky kontrolovat. V souvislosti s přeměnou rodiny Keller (2003) mluví o liberalizaci současné společnosti s tím, že polarita světa mužů a žen, která byla v minulosti budována v tradičních domácnostech, postupně mizí. V důsledku těchto změn se mění i pohledy populace na hodnotu rodiny.

V historii člověk pracoval pro zachování existence rodiny, a to za jejího plného přispění a podpory. Také případný společenský úspěch jednoho jejího člena byl prestiží celé rodiny. To podle Kellera v současnosti neplatí. Právě rodina bývá první obětí snahy jednoho či obou partnerů dosáhnout výraznějšího společenského úspěchu. Katrňák (2011) se vyjadřuje k moderní rodině jako k jednotce konzumu, která je spojena s manželskou rovností. Dříve platný model dělby práce, který měl přesně vymezenou mužskou a ženskou roli, již není zřejmý a role v rodině jsou více vyvážené. Naproti tomu zmiňuje pozitiva těchto změn, které se v rodině projevují společnými aktivitami manželů, společným trávením volného času, podobnými zájmy, shodnými politickými názory či společnými přáteli atp. Možný (2008) vychází z toho, že se dnes jednání lidí neřídí tolik tradicemi, často ani obecně sdílenými normami a společenským konsensem, naopak se více podřizuje rozhodování jedinců.

Podle Schmidové (2011) v některých rodinách dochází k zásadnímu posunu v podílu partnerů na zabezpečení běžného rodinného provozu. Je mnoho žen, které se stávají významnými živitelkami rodin, tím se role obou partnerů proti minulosti zásadně mění. Přitom společnost stále ovlivňuje tradiční představy o rozdělení mužských a ženských rolí v rodině.

V současné době stoupá průměrný věk snoubenců. Odpadly v minulosti běžné formální tlaky na uzavírání manželství, vlivem bezpečné antikoncepce klesá potratovost, ale zároveň i počet narozených dětí v rodinách (ČSÚ, 2015). Podle Matouška (2005) je současná rodina rodinou emancipované, zaměstnané ženy, což je pro naprostou většinu rodin stále ekonomickou nutností. Málokterá domácnost by zvládla být ekonomicky soběstačná s jedním platem. Významný je také fakt, že *„ženy obecně očekávají od partnera kromě pomoci v domácnosti a hmotného zajištění především citový soulad a vztahové porozumění“* (Masáková, 2011, s. 28).

Matoušek (2003) popisuje obtíže rodin vzniklé po pádu komunistického režimu u nás s vysvětlením, že na těžkosti, které s politickými změnami přišly, nebyl nikdo připraven, a to ani rodiče, ani děti a neméně pak pracovníci odborných rodinných poraden, na které se rodiče při řešení problémů nejvíce obracejí. Většina těchto problémů souvisí s otevřením dalších možností pro společenské či zájmové uplatnění mužů i žen.

Příkladem z praxe ambulantní práce Domu tří přání může být rodina muže, který začal v 90. letech podnikat, což se mu dařilo, ale v rodině byl přítomen minimálně. Jeho snahou bylo vynahradiť rodině nepřítomnost zvýšeným příspěvím do rodinného rozpočtu. Zároveň byla rodina frustrována tím, že většinu výdělku rodič (muž) věnoval zpět do procesu podnikání. Jiným příkladem je rodina, ve které dochází ke konfliktům vlivem výrazně lepšího postavení a příjmu ženy oproti partnerovi, který se musí se svou novou pozicí v rodině vypořádat. To je však v rozporu s patriarchálními představami o rodině.

Další alternativou je společné podnikání rodičů, kteří řeší konflikt paralelních vztahů pracovních a rodinných. V těchto rodinách jsou oba rodiče pracovní a společensky vytížení a mají problém se zajištěním péče o děti. To obvykle obstarávají babičky, chůvy, někde břemeno povinností péče o potomky přebírá nejstarší dítě. Rodičům při pracovní vytíženosti nezbyvá čas na péči a výchovu dětí, chybí možnost sdílení, povídání o radostech i strastech běžného dne, možnost společně prožívaných volnočasových aktivit (Matějček aj., 2002).

Rozhodnutí partnerů založit rodinu a mít či nemít dítě, resp. kdy a za jakých podmínek narození dítěte plánovat, je často velmi těžké. Proč lidé mají děti? Například Říčan (2006) píše, že z hlediska biologie je to základní úkol člověka, tedy předat geny, zachovat rod. Autorka práce se domnívá, že praxe v posledních dvaceti letech ukazuje, že to není tak jednoduché. Vlivem společenských změn po roce 1989 došlo k poklesu počtu narozených dětí, zvýšil se věk rodičů, zejména matek. Podle Českého statistického úřadu je současný průměrný věk prvorodiček 30 let (ČSÚ, 2015), což může obnášet sníženou schopnost žen k otěhotnění vlivem stresu nebo ze zdravotních důvodů. Jsou dvojice, kterým se otěhotnění nedaří, přestože to velmi chtějí.

Partneři a potenciální rodiče často zvažují důsledky rozhodnutí mít děti, a to v souvislosti z toho plynoucích omezení v oblasti ekonomické a sociální a z obavy snížení jejich životního standardu a uspokojování vlastních potřeb. Podle Říčana (2006) se toleranční pásmo oproti minulosti, kdy lidé zvažovali ekonomické i sociální důsledky rodičovství či počtu narozených dětí z existenčních důvodů, snižuje vlivem významu individuálního pohodlí v životě každého jednotlivce.

1. 4 Krize současné rodiny

Jak je v minulých kapitolách popsáno, proměny fungování rodiny, resp. role muže a ženy a tím i rodičů, způsobují změny v postojích k rodinným hodnotám. Tato kapitola je zaměřena na vztahové krize v rodině a jejich dopady na celý rodinný systém.

Současná krize rodiny, stoupající rozvodovost, rozpad tradičních rodinných hodnot, v mnoha případech problémy související s domácím násilím, zneužíváním či zanedbáváním dítěte je posledních 40 letech důsledkem vystavení rodiny řadě zátěží, jejichž vlivy se navzájem potencují a sčítají (Černá, 2001). To se odráží i na motivaci partnerů mít děti, resp. na způsobech, jak jsou děti vychovávány nebo jaké rodinné hodnoty jsou jim v procesu výchovy předávány. V důsledku vysoké míry rozvodovosti přibývá rodin neúplných a je častým mýtem, že v takové rodině dítě vždy strádá a je tím silně poznamenáno. Podle Bakaláře (2006) záleží na důvodech rozpadu rodiny. V případě předchozí rodinné patologie (například domácí násilí, alkoholismus rodiče) bývá pro dítě právě soužití jen s jedním rodičem klidnější a stabilnější. Nicméně je zřejmé, že děti z neúplných rodin mají menší možnost zažít zdravý a funkční partnerský vztah rodičů jako vzor. Jistým rizikem v neúplné rodině bývá tvoření partnerské koalice dítěte s rodičem (Pöthe, 2014). Po odchodu jednoho partnera druhý rodič přesouvá (často nevědomě) partnerské kompetence na dítě. Podle Vágnerové (2004) vznikne nepřírozená vazba a dítě v době přirozené separace od rodiny nedokáže vztah s pečujícím rodičem přetrhout, nebo vazbu přetrhá násilně (například odejde bez vysvětlení, rozloučení) a zanechá tak pocit křivdy a viny.

Pokud do rodiny po rozchodu či rozvodu rodičů přijde další člen, což bývá nejčastěji nový partner pečujícího rodiče, bývá to pro dítě velmi náročná situace. Nese to s sebou řadu pastí a komplikací jak pro dítě tak pro dospělé. Původní partner a rodič dítěte již v rodině není, přesto chce s dítětem udržovat kontakt a vytvořit zázemí podobné úplné rodině (Černá, 2001). Oba rodiče i nový partner pečujícího mají o přístupu k dítěti a jeho výchově jinou představu. Tato situace bývá zdrojem nedorozumění a napětí v rodinném klimatu. Pečující rodič navíc někdy od dítěte chce, aby oslovovalo nového partnera „mami, tati“,

aniž je na to dítě připraveno a není to tedy jeho spontánní reakce. To bývá zdroj velkých konfliktů mezi rodiči a dítě může mít problém situaci emočně zvládnout. Nároky na něj kladené jsou nepřiměřené (Matějček, 2002).

V posledních dvaceti letech se „v masové míře objevuje fenomén rodiny partnerské, která do určité míry splňuje podmínky rodiny úplné, ale rodiče dětí nepotřebují formální stvrzení ke svému soužití“ (Masáková, 2011, s. 30) Taková rodina klade nároky na uchování míry svobody partnerů, což může mít důsledky v rozvolnění vztahů i ve výchově dětí. Jinou formou partnerské rodiny může být model, kdy jeden z partnerů žije mimo rodinu. Důvodem může být bydliště v jiném městě, nebo pracovní povinnosti mimo domov, vyžadující delší nepřítomnost. To přináší obrovské nároky na partnera, který o dítě pečuje a zabezpečuje chod domácnosti i na soběstačnost dítěte.

Vypovídající jsou statistiky vydané Českým statistickým úřadem, které ukazují, že se v roce 2013 na celkový počet živě narozených dětí (108 576) narodilo mimo manželství 48 tisíc dětí, což je 45 % všech narozených (ČSÚ, 2014).

Každá rodina občas prochází konflikty, různými krizemi vztahovými, ekonomickými a sociálními. Náročná situace rodiny prožívá každý člen rodiny jinak. Na základě toho se pak chová k ostatním. Sarrazin (2007) popisuje krizi rodiny a konflikty mezi rodiči jako velké ohrožení z pohledu dítěte. Je otřesena základní jistota, kterou je domov, v němž dosud vyrůstalo. Z pohledu dospělých bývá krize vnímána jako překážka v naplnění vlastních potřeb, nebo jako nenaplnění očekávaného vývoje ve vztahu k partnerovi i dítěti. Dospělý vnímá konflikt jednou jako partner, jindy jako rodič a tyto pohledy mohou být ve vzájemném rozporu. Nevědomá očekávání partnerů a s tím související chování jsou ovlivněna okolnostmi vlastního vývoje, resp. sociálním prostředím, v němž vyrůstali. Vztah rodičů – manželů „je pole, na kterém může a má dojít k vyléčení raných traumat. Zároveň je sférou, do níž se promítnou obrany, jež si lidé v reakci na tato traumata vytvořili“ (Matoušek, 2005, s. 60) Frustrace souvisejících potřeb může být pozadím ovlivňující rozchod a rozvod partnerů.

2 ROZVOD RODIČŮ

Krize v rodině velmi často končí rozchodem a v případě manželství následným rozvodem rodičů. V této kapitole autorka definuje rozvod rodičů a jeho dopady na atmosféru v rodině, resp. reakce dítěte na rozchod rodičů.

Podle Matějčka (2002) lze rozvod či rozchod rodičů řadit mezi projevy sociální patologie. Na druhou stranu je rozvod někdy jakýmsi sanačním opatřením, které má za cíl zmírnit nesoulad a napětí v rodině, eliminovat těžké konflikty mezi manželi a ukončit tak problematické spolužití. Tyto základní předpoklady, pro které je rozvod obecně akceptován, se však velmi často nenaplnují a k očekávaným pozitivním změnám nedochází. Praktické zkušenosti ukazují, že konflikty často pokračují i po rozvodu, nejsou-li zvládnuty v počátečních fázích partnerské krize. Cummings (2002) popisuje potenciální eskalaci konfliktů způsobenou přispěním soudního rozhodnutí o úpravě poměrů k dětem před a po rozvodu manželství, které bylo učiněno v době výrazné hostility a vzájemných či jednostranných agresivních projevů partnerů. Podle Turnovské (2012) rozhodnutí soudu pak není akceptováno jedním či oběma partnery, dochází k odvoláním proti rozhodnutím, nutnosti vypracování soudně znaleckých posudků s důsledkem dalšího prodlužování soudních jednání. Nejistota vztahů, nepřátelství, zhoršování možnosti domluvit se, to vše často rozšířené na ostatní členy širší rodiny, způsobuje další frustraci a bezmoc dospělých členů rodiny i jejich dětí.

Statistiky týkající se rozvodů jsou nelichotivé. Česká republika patří k zemím, které se vyznačují vysokou mírou rozvodovosti. Podobně jsou na tom skandinávské země, nebo Rusko či pobaltské státy, Německo nebo Velká Británie. Země s nejnižší rozvodovostí jsou země se silnou katolickou tradicí a patří sem především Itálie, Španělsko nebo Polsko (Rozvodovost, 2013). Rozvodovost v ČR roste od 60. let 20. století, stejně tak i tolerance k rozvodům. V období 2005–2010 rozvodovost v ČR stagnovala na úrovni 47 %–50 % (Rozvodovost, 2013). Historické maximum je 50 % manželství ukončených rozvodem, což bylo zaznamenáno v roce 2010. V roce 2012 však došlo k poklesu na úroveň 44 %. Podle Českého statistického úřadu bylo rozvedeno 26 402 manželství. Nejčastější důvodem uváděným při rozvodovém

řízení byla nevěra (Rozvodovost, 2013). Aktuálnější statistiky ukazují pokles sňatečnosti párů a meziroční nárůst rozvodovosti již sezdaných párů za rok 2013, kdy bylo evidováno 43 499 sňatků (to je o 1 707 sňatků méně než v předchozím roce) a 27 895 rozvodů, kterých bylo o 1 493 více než předcházející rok 2012 (ČSÚ 2014).

Vysoká míra rozvodovosti vede ke zvyšování počtu dětí, které si do života odnášejí zkušenost s rozvodem rodičů jako způsobem řešení vztahové krize v rodině. V současnosti se odhaduje, že v České republice žije více než pětina dětí v neúplných rodinách, kde má dominantní úlohu žena, matka. Další statistika uvádí, že cca 20 % rozvedených rodin trpí i nadále vleklými porozvodovými konflikty a soudními spory (Pavlát, 2011).

2. 1 Atmosféra rodiny v období rozvodu

V procesu rodinného nesouladu a rozvratu, který vede k rozvodu, se jen výjimečně stává, že by alespoň jeden z partnerů citově či jinak nestrádal. Kapitola popisuje atmosféru ve vztazích mezi členy rodiny v období rozvodu. Matějček (2002) popisuje tento stav jako krizovou situaci pro dospělé členy rodiny i pro jejich děti. Tato situace představuje pro všechny členy rodiny citově i sociálně velmi náročné období.

Ukončení manželského vztahu je proces postupné a často svízelné transformace rodinných vztahů v rovině sociální i citové. Praxe podle autorky ukazuje, že jsou rodiny, ve kterých přetrvává atmosféra napětí a stresu vlivem dlouhých a opakovaných soudních řízení o úpravě poměrů k dítěti, tj. určení styku s dítětem nebo sporů o výživné či majetek. Vyšetření dítěte soudními znalci bývá pro dítě značně frustrující situace (Pöthe, 2014). Dítě se má vyjadřovat, ke komu má větší přichylnost, koho z rodičů si více váží, resp. s kým by chtělo žít. V tomto ohledu je pak právě dítě prostředníkem, přes něhož si rodiče vyřizují své účty. Dítě bývá zneužito jako nástroj boje mezi rodiči, a to především ze strany rodiče pečujícího, který dítětem vědomě či nevědomě manipuluje.

Pöthe (2014) zdůrazňuje, že rodič má tendenci své aktuální potřeby pro-

jikovat do potřeb dítěte. Dítě je zmatené změnou postojů rodičů, to má vliv na jeho chování i prožívání. Špaňhelová (2011) komentuje tento okamžik jako pravděpodobný zlom, kdy postupně dochází k přerušení kontaktu s jedním rodičem pod vlivem pečujícího a postupnému odcizení dítěte, které přijímá postoj pečujícího rodiče za svůj. Tato skutečnost bývá počátek odmítání rodiče, za nímž jsou zároveň velké obavy a strach dítěte, aby se vůči rodiči chovalo „správně“ (Pöthe, 2014). To má samozřejmě své následky. Pöthe (1999) popisuje vzájemné postoje rozcházejících se rodičů jako velmi konfrontační. S ohledem na zkušenosti v jejich partnerství, které skončilo fiaskem, zůstává často pocit ublížení a zrady a těžko ovládnutelná potřeba se mstít. Současně je zde patrný vliv vzájemné nedůvěry a strachu o svou rodičovskou pozici, o lásku dítěte, které se v tu chvíli stává nástrojem msty a manipulace namířené proti druhému rodiči (Warshak, 2003), v němž může pečující rodič a pod jeho vlivem i dítě vidět ohrožení. Pečující rodič často nechce dovolit, aby se dítě s bývalým partnerem stýkalo. *„Je upřímně a spravedlivě přesvědčený, že člověk, který mu během manželství a před rozvodem způsobil tolik zlého, nemůže mít právo na dítě“* (Pöthe, 1999, s. 42). Děti, které žijí uprostřed vzájemné nenávisti rodičů, totiž nežijí svůj vlastní život. Jejich emoce, myšlenky, ale i fantazie jsou vlastněny těmi, kteří je mají chránit a dělat šťastnými. Problematika vleklých a hostilných rozvodových sporů představuje možná největší ohrožení, které dětem v naší současné společnosti hrozí. Turnovská (2012) se zmiňuje o bezmoci, kterou děti jako oběti vzájemné nenávisti rodičů často zažívají, což má svoji logiku. Odráží to, co dítě dlouhodobě zažívá, a zároveň vyplývá z nenaplněných potřeb jeho rodičů. Emoční potřeby matek a otců hrají ve sporech o péči o dítě zásadní roli. Ne děti, ale rodiče chtějí a potřebují být v centru pozornosti pomáhajících institucí. Dříve, než se do pozornosti služeb dostane dítě se svými autonomními potřebami, emocemi a fantaziemi, je nutné zabývat se především potřebami jeho rodičů. *„Ačkoli volají po nejlepším zájmu svého dítěte, často ve skutečnosti volají o pomoc sami, protože se cítí okradeni, napadeni, zneužiti a pronásledováni druhým rodičem“* (Pöthe, 2014). Je to psychická realita, ve které žijí oni, ale i jejich (závislé) děti.

Podle Gardnera (1998) si rodiče těžko připouští, že jejich láska k dítěti má různé podoby. Po rozchodu rodičů a následně vznikajících konflik-

tech kolem rozdělení péče o dítě může nastat „boj“ rodičů ve vztahu k dítěti. O lásku dítěte se rodiče neradi dělí, druhého rodiče nevyjímaje. To může být častou a skrytou příčinnou rodinných sporů. Warshak (2003) mluví o tom, že přetahování o významnější pozici v životě dítěte, jeho preference ve vztahu k jednomu nebo druhému rodiči, dávají vzájemnému konfliktu rodičů další rozměr. Zvláště v období rozchodu a rozvodu, kdy rodiče usilují o střídavou či výhradní péči, může být dítě nástrojem boje o to, kdo je lepší rodič a komu dá dítě přednost. Skrytý motiv nevraživosti a nevyřešeného původního vztahu (ke druhému rodiči), resp. motiv jakési msty, má navenek projevy touhy naplnit potřeby dítěte. Většinou jde ale o potřeby samotného rodiče, který byl opuštěn nebo se s rozchodem nevyrovnal (Pöthe, 1999)

Turnovská (2012) říká, že je potřeba projít fázemi rozvodu, aby mohli rodiče dospět k dohodě o předrozvodové a porozvodové péči o děti. V první fázi rozvodu dominuje frustrace ze ztráty, hlavně u opouštěného partnera, která může způsobit stavy hněvu, hostility, útočných tendencí, deprese, zoufalství apod. Tuto fázi je nezbytné odžít, aby byl naplněn předpoklad citového odpoutání partnerů a přijetí reality. Ve druhé fázi dochází k oddělení partnerství od rodičovství a snižuje se tak riziko vtažení dětí do vzájemných sporů. Ve třetí fázi rodiče opět vnímají potřeby dětí, jejich trápení a strádání a mohou začít hledat způsob, jak jim těžkou situaci usnadnit. Ve čtvrté fázi pak mohou jednání zaměřit do budoucna a vytvořit vzájemnou dohodu o dalším fungování jako rodičů, o materiálním a finančním vyrovnání a připravit se tak na přijetí a uspořádání života po rozvodu manželství. Podle Turnovské je z uvedeného zřejmé, a praktické zkušenosti to potvrzují, že činit rozhodnutí ve vypjaté počáteční fázi rozvodu může zhoršit jeho průběh, partnerský konflikt a frustraci z toho plynoucí eskalovat (Turnovská, 2012).

Podle autorky je třeba mít na paměti, že většina rodičů rozvodovou situaci zvládne vlastními silami, případně za pomoci širší rodiny a přátel, nebo se sami obrátí na odborníky k usnadnění průběhu krize.

Vůči dětem se rodiče dostávají do paradoxní situace. Rozvod a následná separace jednoho z partnerů může být podle Schmidové (2011) pro některé partnery úlevná. Na druhou stranu je třeba zachovávat rodičovskou roli vůči dětem. Děti potřebují, aby se rodiče domluvili, aby právě v zájmu dětí

spolupracovali. To v případě krize partnerů vyžaduje, aby „*oddělili partnerství od rodičovství. Teprve po zvládnutí partnerské krize a všech negativních emocí, které ji provází, mohou dospělí opět vnímat svoji trvalou roli a odpovědnost jako rodičů, mohou se opět začít respektovat, hledat společně, co je nejlepší pro všechny členy rodiny.*“ (Turnovská, 2012). Dětem pak mohou oba zprostředkovat podporu vztahu k druhému rodiči i při všech změnách, které následný rozchod rodičů přináší, a tak zmírnit traumatizující dopad krizové situace na své děti.

Pöthe (2014) zmiňuje ohrožující moment pro dítě, kdy je využíváno rodiči jako poslíček partnerské komunikace. To se většinou týká již období krize v rodině, tedy před rozvodem. Dítě se zároveň může stát důvěrníkem svých rodičů, kteří ho zatěžují svými projevy hněvu a bezmoci vůči druhému z rodičů. Dítěti pak nezbývá, než poskytnout dospělým podporu na úkor vlastních potřeb, které potlačí. Dle věku může prožívat pocity viny, konflikt loajality, stud, či zcela přebírá odpovědnost za řešení rodinné krize. Podle Pötheho (2014) to představuje pro dítě nepřiměřenou zátěž, která ho může celoživotně poznamenat. Učí se tím i do budoucna přebírat odpovědnost za druhé a svoje potřeby považuje za nedůležité. Zároveň může jeho chování narůstat k pocitu omnipotence a domnívá se, že řízení situací v životě je pouze na něm.

2. 1. 1 Komunikace v rodině v období po rozvodu

Podle Pötheho (1999) ve zdravé rodině funguje obousměrná komunikace s cílem se domluvit. S ohledem na skutečnost, že spory rodičů nezřídka pokračují i v době po rozvodu, je téma komunikace velmi zásadní. Vzájemná komunikace totiž v mnoha rodinách přestane fungovat zcela, a to právě po rozvodu. Jeden nebo oba rodiče přestanou mít chuť být s druhým v kontaktu a vytvoří si bariéry pro další komunikaci, která by se měla týkat především péče o společné dítě. To je velké úskalí ve vztahu rodičů, kteří přestali být partnery, ale v rolích rodičů zůstávají dál. Právě kvůli dětem je třeba zachovat rodičovský kontakt, aby se rodiče mohli domluvit na mnoha věcech v zájmu dítěte. „*Rodiče většinou vědí, že mají své silné emoce ovládat a*

dítě držet stranou od manželských konfliktů. Přesto ho někteří hodí do „ringu“ svých manipulací a rozepří“ (Schmidová, 2011, s. 49). Pro dítě je stresující slyšet neustálé hádky rodičů nebo být svědkem hledání porozvodových problémů, popřípadě je dokonce řešit. Jak bylo v předchozí kapitole popsáno, je zneužívání dítěte jako poslíčka vzájemné komunikace mezi rodiči pro dítě velmi škodlivé.

Ze zkušeností v praxi je podle autorky diplomové práce patrné, že tato komunikace nebývá funkční už s ohledem na to, že dítě je touto situací stresováno a často informace zkreslí nebo doplní o své domněnky související s představou, co by chtěli rodiče slyšet, nebo co by mělo nebo nemělo říkat atd. Další ohrožující situací je případ, kdy se dítě stává důvěrníkem rodiče, který ho zatěžuje svými hněvy a stesky na adresu druhého rodiče. Turnovská (2012) k tomu uvádí, že dítě je oporou dospělému na úkor vlastních potřeb, které potlačuje. Přetížení má za následek disharmonický vývoj, kdy je v některých oblastech předčasně dospělé, zatímco jeho vývojové potřeby jsou nenaplněné a není tedy umožněn vývoj a zrání. Tuto zkušenost přenáší i do budoucnosti a nadále jsou pro něj důležitější potřeby druhých, za které přebírá odpovědnost, zatímco vlastní potřeby pro něj nejsou důležité či si jich vůbec není vědomo.

2. 2 Dítě v rozvodu rodičů

V návaznosti na předchozí kapitolu je následující věnována dítěti, které je v důsledku rozvodu rodičů (a s tím souvisejícími omezeními) ohroženo nejvíce. Černá (2001) popisuje rozvod rodičů jako traumatizující a bolestnou událost pro celou rodinu, jejíž následky jsou zásadní pro všechny zúčastněné. Tedy i pro děti, které většinou těžko chápou, co se to vlastně děje. „*Zvláště stresující je, že rozvod otřese něčím, co děti považují za samozřejmé a co je zdrojem jejich pohody, totiž že rodiče budou mít stále někde nablízku“ (Warshak 1996, s. 56). Právě ztráta pocitu jistoty bývá doprovázená pocity viny a vlastního selhání. Proto se děti mnohdy domnívají, že konflikt mezi rodiči s následným rozchodem vlastně mohou ony.*

Vágnerová (2004) charakterizuje základní potřebu dítěte jako potřebu

mít lásku obou rodičů, s nimiž se identifikuje, být rodiči bezpodmínečně přijímáno a chráněno a současně mít možnost milovat oba rodiče. Podle Smithové (2004) se důsledky stresu, který rodinná krize, resp. rozchod rodičů přináší, na dítěti projevují ještě dlouho po rozvodu. To lze pozorovat na vzorcích chování především v pubertě i na začátku dospělosti. V období po rozvodu u mnoha dětí přetrvává negativismus, neposlušnost, impulzivita nebo agresivita. Podle Černé (2001) je rozdíl mezi projevy u dívek a u chlapců takový, že u dívek ve většině případů po překonání rozvodového období tyto projevy slábnou, zatímco u chlapců přetrvávají déle. Přesto lze mluvit o dlouhodobém přetrvávání pocitů nejistoty spojených se ztrátou vazeb a bezpečí, které jak u dívek, tak u chlapců přetrvávají dlouhodobě.

Rozvrat a rozpad rodiny má největší vliv na další psychosociální vývoj dítěte. Podle Turnovské (2012) je dopad krize na projevy dítěte ovlivněn vývojovými specifiky toho kterého věkového období dítěte. Schmidová (2011) mluví o uvědomění potenciálu dítěte, které byť je malé, dobře tuší, že se doma „něco“ děje. Vnímá tedy atmosféru nezvládnuté rodičovské krize a může mít zmatek v duši, prožívat nejistotu a strach či úzkost. Matějček (2002) upozorňuje na trestuhodnost rodičovského chování, které podceňuje vnímavost dítěte. Již velmi malé dítě, například v kojeneckém věku je podle Matějčka velmi vnímavé k rodinné atmosféře, citlivé na to, zda je maminka šťastná, veselá a spokojená, nebo chová dítě v náručí, a přitom je naplněná úzkostí, třese se a pláče. Stejně to platí i pro otce. Podle Vágnerové (2004) dítě ve svém raném vývoji potřebuje vidět a pociťovat rodiče jako šťastné, klidné a rozhodné lidi. Pak se může dobře a bez problémů s rodiči identifikovat. Rozvod rodičů bývá pro dítě neřešitelným rozporem, co se to vlastně děje, kdo z rodičů má pravdu. Neví, zda se přiklonit k jednomu či druhému rodiči. Podle Pötheho (1999) se děti s hrozbou odloučení rodičů vyrovnávají s ohledem na věk různě. U předškoláků může tato hrozba vést ke změnám v chování, které může mít projevy regrese, nebo podrážděnosti či odmítání jídla až po poruchy spánku a pocity viny za rozpad rodiny.

Na začátku puberty děti podle Matějčka (2002) začínají pociťovat stud vůči rodičům a případné konflikty rodičů prožívají ještě citlivěji. Naproti tomu adolescenti přebírají odpovědnost při řešení situace za dospělé, mohou se stát

„náhradními partnery“ pečujícímu rodiči. Grych a Fosco (2010) rozvádí dopad konfliktu rodičů ve vztahu s adolescentem. Po rozchodu rodičů bývá sklon dospívajícího zastoupit roli jednoho z rodičů (převážně toho, který z rodiny odešel a s dítětem není v kontaktu) velmi častý. Pokud je v takové roli chlapec a pečujícím rodičem je matka, pak zastupování role otce je tím intenzivnější. V adolescenci by mladý člověk měl řešit mezigenerační konflikt a pracovat na vymezení role muže či ženy v rodině, a to v souladu se vzorci chování obou svých rodičů. Při absenci jednoho z rodičů má podmínky k tomu velmi ztížené. Uchyluje se k odpovědnosti, která mu nenáleží (Vágnerová, 2004).

Další obranné mechanismy dítěte v souvislosti s rozvodem rodičů:

Dítě se s rozvodem rodičů vyrovnává vždy po svém. Zároveň potřebuje podporu a ochranu, kterou mu mohou dát jen rodiče. Ti, pohlceni vzájemným konfliktem, často nemají kapacitu se potřebami dítěte zabývat, nebo je dokonce vůbec nevnímají. Mezi hlavní projevy dětí po rozvodu patří strach z odloučení, snaha sblížit rozcházející rodiče nebo prožívat odpovědnosti či vinu za jejich rozchod. Tato situace může vyvolat v dítěti nepřiměřené reakce, například útěky z domova (Krishnakumar, 2000). Rodiče by měli být připraveni na to, že v důsledku rozvodu dítě může prožívat strach a velkou úzkost, která se projeví například jako noční pomočování, strach ze tmy, okusování nehtů, citová závislost, zhoršení ve škole.

„Jedním ze způsobů, jak se dítě s rozvodem rodičů vyrovnává, je popírání reality a snaha zabránit rozchodu rodičů. Některé děti se ještě dlouho po rozvodu drží touhy obnovit původní rodinu. Nejde o neškodné dětské přání. Představa obnovy rodiny zabraňuje dítěte vyrovnat se s realitou rozvodu rodičů“ (Schmidová, 2011, s. 50). U některých dětí se projeví příznaky nemoci nebo problémy s chováním. Dítě vycítí, že to je situace, která by rodiče mohla spojit, opět by mohli mít společný cíl, tj. nápravu problémového chování nebo nemoc dítěte. Některé děti se vlivem frustrace z rozchodu rodičů a s tím souvisejících úzkostí dostávají až na hranice depresivních poruch. V pozdější době, tedy ve vyšším věku, mohou mít sklony k nějaké formě sebepoškozování (Pöthe, 2014). V těchto případech je nutné, aby rodiče uměli pro dítě vytvořit bezpečný prostor, a tím dítěti umožnili, aby se v situaci lépe orientovalo

(Matějček, 2008).

Přístup rodičů v době po rozvodu bývá povážlivě podobný v mnoha rodinách. Matějček (2002) uvádí, že v době po rozvodu mají rodiče sklon zaměřovat citové potřeby dítěte za potřeby materiální. Předhánějí se, zahrnují dítě hračkami, náklonností, která hraničí s rozmazlováním. V představách rodičů (a v době po rozvodu tím výrazněji) se často udržuje až scestná výchovná iluze, že dítě bude mít více rádo toho rodiče, který mu bude nabízet více příjemností, například mu toho víc nakoupí. V tomto ohledu Matějček připomíná, že pro dítě je důležitější pocit bezpečí a jistoty, kterou získá přístupem zralého, dospělého vychovatele, jenž nedá na významy hmotného světa a jeho příjemností, a dítě si „nekupuje“. Dítěti imponuje daleko více, pokud je jeho vychovatel osobností samostatnou, je na ni spolehnutí, jestliže se nevytahuje, ale něco opravdu dovede. To znamená, že dítě dobře vnímá soulad či nesoulad mezi slovy a činy. Zároveň je nutné podotknout, že dítě dary sice přijímá jako příjemné rozptýlení, ale velmi dobře vycítí, jestli za obdarováním rodiče je skutečné citové pouto, nebo jen „hra“, bez jistoty a bezpečí vztahu (Pöthe, 1999).

2. 4 Problematika odcizeného rodiče

Krize mezi rodiči a následný rozchod a rozvod s sebou nese nepříjemné důsledky, které se přímo dotýkají dítěte a jeho vztahu k oběma rodičům. Tato kapitola se zaměřuje na specifika tématu odcizení jednoho z rodičů v důsledku porozvodového konfliktu. V literatuře je tento jev nazýván také jako syndrom zavrženého rodiče (SZR). Téma odcizení či zavržení rodiče je velmi široké, přesahující rámec této práce. Proto je v kapitole uvedeno jen základní vymezení pojmu se zaměřením na nejčastější projevy syndromu. Více se problematikou zabývá například Gardner (1998 a 2010) nebo Darnall (2006) a Warshak (2003), z nichž tato kapitola čerpá především.

2. 4. 1 Stručné vymezení pojmu

SZR neboli PAS (v angl. Parental Alienation Syndrome), popsal v roce 1985 R. A. Gardner a do dnešní doby jej dokládá desítkami vědeckých statí a výzkumů. Gardner (2010) definuje PAS jako poruchu u dětí, která primárně vzniká z důvodu konfliktů rodičů během rozvodových sporů. U dítěte se primárně projevuje neoprávněnou kritikou, očeňňováním a odmítáním jednoho rodiče. Toto chování je podněcováno preferovaným, tedy pečujícím rodičem proti druhému rodiči. Na rozvoji syndromu se nicméně podílí i samo dítě, nezávisle na preferovaném rodiči. Podle Gardnera je SZR důsledkem kombinace manipulování dítětem ze strany jednoho rodiče i vlastním přispěním dítěte démonizováním odmítaného rodiče. Ve většině případů se spor o dítě odehrává mezi biologickými rodiči, nicméně bývá přítomen i ve sporech například nevlastního a biologického rodiče, nebo prarodiče, tety, adoptivního rodiče atp. Hlavním účelem postupné indoktrinace druhého rodiče očeňňováním je posílení pečujícího rodiče v soudním sporu o svěření dítěte do své péče. Dítě je tak užíváno jako munice pro argumentaci pečujícího u soudu.

V České republice existují spory o to, jak název syndromu z originálu překládat – někteří odborníci se domnívají, že je termín „zavržený“ příliš návodný, a navrhují přesnější termín „odcizený“. V překladu syndromu dosud není mezi českými odborníky shoda.

„Zavržení v sobě totiž obsahuje vědomé a jednostranné zapuzení nějakého člověka, většinou spojené s morálním odsouzením. Je to výraz expresivní, emocionálně zabarvený, často moralizující, s výrazně negativní konotací. Tyto negativní emoce pak často vyvolává i u těch, kterých se tato problematika týká nebo se jí zabývají, tj. u rodičů, dětí, odborníků, veřejnosti a médií. Odcizení je naproti tomu proces probíhající většinou obousměrně. Lidé, kteří nemají možnost kontaktu, se odcizují, a to jak dítě vůči rodiči, tak i rodič vůči dítěti.“ (Vargová, 2006, s. 37). Stejně se vyjadřuje Gjuričová (2004), která komentuje nevhodnost a spornost překladu termínu „parental alienation syndrom“ jako „syndrom zavrženého rodiče“ s tím, že „alienation“ je ve slovnících uváděno jako odcizení, nikoli zavržení. To samo o sobě neukazuje na viníka. Naproti tomu má výraz „zavržený“ pejorativně velmi negativní funkci a nabádá k otázce „Proč“. Proč byl rodič dítětem zavržen? A kdo toto

zavržení způsobil, resp. kdo je tou obětí? atp. Zároveň je podle Gjuričové patrná skutečnost, že se jedná o nevhodnou interpretaci velmi závažného jevu, a neměla by být nekriticky přijímána jako dobrá, správná či jako model definovaný diagnózou.

2. 4. 2 Předpoklady vzniku SZR

Warshak (2007) se zabývá předpoklady, které pro diagnostiku syndromu zásadní. Aby se syndrom zavrženého rodiče mohl stát stálou a odbornou veřejností uznávanou diagnostickou kategorií, musí odborníci nejprve prokázat, že fenomén opravdu existuje. Zároveň nabízí téma k diskusi (především v odborné veřejnosti), zda lze syndrom zavrženého rodiče brát jako poruchu nebo odchylku od normy, resp. které symptomy mohou vést k diagnóze, jež nemůže být zahrnuta pod již existující diagnostickou kategorií. Podle Warshaka není tento proces především kvůli nedostatku kvalitních výzkumů u konce. Pro vyšší spolehlivost potřebuje koncept syndromu zavrženého rodiče více metodologicky ustálených výzkumů, které dokážou odpovědět na námitky mnoha oponentů. Warshak uvádí námitky, které se týkají převážně:

- snadného zneužití SZR v rozvodových sporech rodičů vzhledem k nejasné diagnostice,
- patologizace dítěte, které trpí důsledky konfliktů mezi rodiči,
- absence studií zabývajících se diferenciální diagnostikou (SZR je často zaměňován za jiné existující diagnostické kategorie nebo je přisuzován dětem, které mají pro odmítání rodiče jiné objektivní důvody),
- neadekvátní zjednodušování dynamiky vztahů rodičů a dětí po rozvodu, případně neoprávněná viktimizace pečujících rodičů i dětí, tedy nesprávná indikace pro příslušnou terapii SZR,
- problematická, nedostatečně ověřená a pro dítě potenciálně nebezpečná terapie SZR.

Právě poslední bod se podle Warshaka (2007) zdá být nejvíce problematickým, zejména pokud jde o soudem nařízený kontakt dítěte

s odcizeným rodičem. Autorka diplomové práce předpokládá, že odborníci důkladně zmapovali problematiku odcizení konkrétního dítěte od rodiče, vyloučili důvody, které mohou dítě vést k oprávněnému odmítání rodiče. Pöthe (2014) mluví například o vývojovém hledisku, nebo separační úzkosti u malých dětí, případném zneužívání nebo týrání dítěte rodičem, domácím násilím, kterému bylo dítě přítomno a podobně. Nucení ke kontaktu dítě může vnímat jako další zradu ze strany dospělých, kteří nerespektují jeho potřeby. Je zde vysoké riziko, že by nezdravá, do jisté míry až paranoidní, představa o zlém světě, který je reprezentován především odcizeným rodičem, posílila. Turnovská (2012) k tomu uvádí, že symbiotický, závislý vztah s preferovaným, pečujícím rodičem, který slouží jako obrana před „zlým“ rodičem, by se tím pádem ještě více utužil, byť by byl tento rodič nepřítomen. Trhlina ve zdravém vnímání světa a sebe sama by se tak ještě rozšířila.

Gardner (1998) uvádí některé hlavní příčiny vzniku tohoto syndromu, který je pojmenováním spíše diagnostickým a v odborných kruzích specificky používaným pro situaci, kdy dítě odmítá kontakt s jedním rodičem. Zároveň lze v tomto případě mluvit o pravděpodobné manipulaci dítěte pečujícím rodičem. V kontextu rodičovského konfliktu Černá (2001) popisuje vznik SZR jako způsob vyrovnávání si účtů mezi rodiči, které je často namířeno více jako msta za zklamání, ublížení, a je tak součástí post-partnerského boje. Se vztahem k dítěti vlastně nesouvisí. Přesto je z projevů pečujícího rodiče a nakonec i dítěte patrné, že situace v rodině vykazuje známky silné nestability. Dítě bývá zneužito jako nástroj boje mezi rodiči, a to především ze strany rodiče pečujícího, který dítětem vědomě či nevědomě manipuluje. Má tendenci své aktuální potřeby projikovat do potřeb dítěte. Dítě je zmatené změnou postojů rodičů, to má vliv na jeho chování i prožívání. Tento okamžik představuje pravděpodobný zlom, kdy postupně dochází k přerušení kontaktu s jedním rodičem pod vlivem pečujícího a postupnému odcizení dítěte, které přijímá postoj pečujícího rodiče za svůj. *„To je počátek odmítání rodiče, za nímž jsou zároveň velké obavy a strach dítěte, aby se vůči rodiči chovalo „správně“* (Pöthe, 2014).

2. 4. 3 Konflikt loajality

V odborných kruzích je v kontextu tématu odcizeného (zavrženého) rodiče používán termín „konflikt loajality“ u dítěte. Podle Pötheho (2014) bývá rodič „zavržen“, tedy odmítnut pečujícím rodičem a pod jeho vlivem i dítětem. Dítě se ocitá v tzv. konfliktu loajality, jehož projevem je již zmiňované odmítání druhého (nepečujícího) rodiče. Základem bývá obava dítěte ze zrady pečujícího rodiče, nebo z pocitu ohrožení rodičem, který z rodiny odešel. Podle Pötheho (1999) může dítě velmi často vnímat spor rodičů jako vlastní selhání. Není výjimkou, že dítě prožívá rozchod rodičů jako svou vlastní vinu. Tento stav mezi rodiči, nedostatek informací o situaci v rodině, je pro dítě matoucí, velmi citlivý a nesrozumitelný.

Příkladem z praxe v Domě tří přání může být situace, kdy jeden z rodičů vedený nenávisí a touhou po mstě, nechce dítěti kontakt s druhým rodičem dovolit. Takový rodič může mít pocit, že druhý rodič nemá na kontakt s dítětem právo. Tento pocit bývá ovlivněn hostilním postojem vůči bývalému partnerovi a v důsledku toho si pečující rodič neuvědomuje, že svým přístupem vlastně brání v naplnění základních potřeb společného dítěte. Podle Warshaka (2003) část sporů po rozvodu přerůstá do soutěžení rodičů o to, kdo je pro dítě lepším rodičem. Stává se, že spor mezi rodiči vede k degradaci jednoho a vyzdvihování zásluh druhého. To pak vede k tomu, že například chybí výchovný potenciál jednoho z rodičů, nejčastěji otce, což má důsledky v dalším vývoji dítěte. „*Uprostřed hádek a agresivních konfrontací rodičů dítě prožívá úzkost ze ztráty základních jistot a bezpečí*“ Pöthe (1999, s. 44).

2. 4. 4 Typologie SZR

Podle Gardnera (1998) mnoho terapeutů, sociálních pracovníků nebo soudních znalců přisuzuje dítěti syndrom zavrženého rodiče pouze na základě jedné teze, která říká, že odmítání rodiče ze strany dítěte má dlouhodobý charakter. Gardner považuje za významné i další teze, které jsou podle něj důležitou podmínkou pro použití a diagnostikování jevu SZR. Další teze říká, že odmítání rodiče je ze strany dítěte neodůvodněné a neoprávněné. Třetí teze

upřesňuje, že k odmítání přispívá preferovaný rodič svým působením, ať vědomým či nevědomým. *„Současně mnoho oponentů tohoto konceptu redukuje syndrom zavrženého rodiče pouze na první tezi. Posuzují tento koncept jako zkreslující a neúplný, avšak jejich znalosti konceptu jsou taktéž neúplné“* (Gardner, 2010, s. 54).

Darnall (2007) uvádí několik typů odcizení rodiče s dítětem:

- Prvním z nich je pečující rodič, který se chová spíše naivně, odmítání druhého rodiče v dítěti podporuje spíše nevědomě, při výchově se neubrání nevědomé devalvací, resp. pomlouvání druhého rodiče a tím dítě ovlivňuje.
- Druhým typem je rodič aktivně zavrhuje druhého rodiče, je to typ impluzivní, ke druhému rodiči velmi agresivní i před dítětem, nekontrolující se v projevech otevřené hostility.
- Třetím typem je obsesivní zavrhuje, jenž zdánlivě vypadá jako spojení dvou prvních typů. V jeho případě lze mluvit o plánované destrukci vztahů v rodině, především pak ze strany dítěte k odmítanému rodiči. Jeho mottem by mohlo být prohlášení „já miluji své dítě, když jej neochrání soud proti zneužívajícímu, ohrožujícímu rodiči, já ano...“.

3 INTERVENCE PRO RODINY OHROŽENÉ ROZPADEM

Reakce na krizi v rodině, rozchod rodičů a další porozvodové spory na sebe nenechají čekat, například vznikem syndromu odcizení a přetržením kontaktu dítěte s rodičem. Následující kapitola se zabývá dostupnými intervencemi pro rodiny, které jsou ohroženy rodičovským konfliktem a následným rozpadem rodiny.

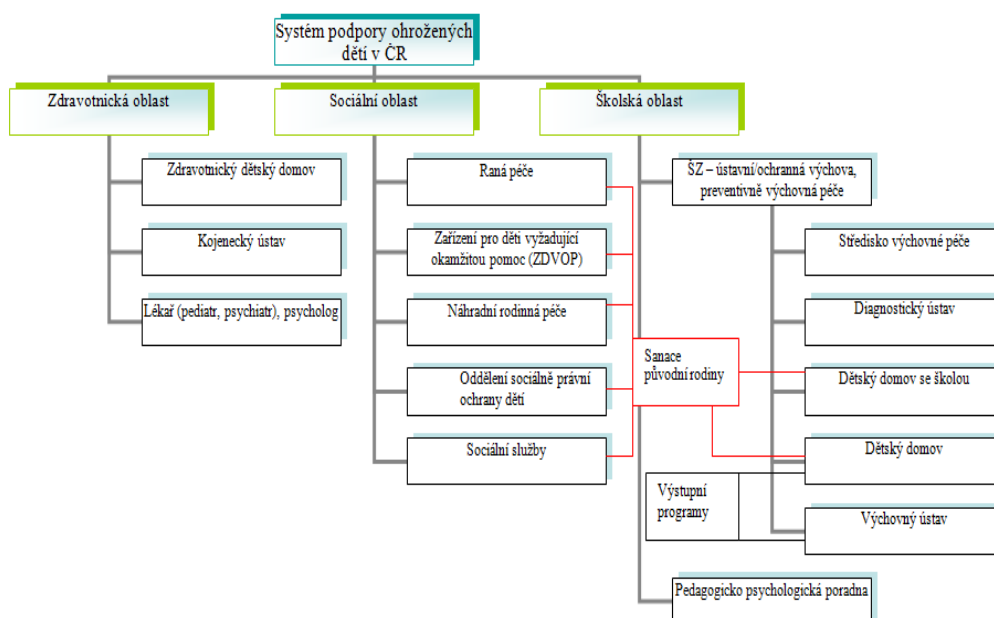
3. 1 Současný systém zakotvení péče o rodiny

Současný systém péče o děti a jejich rodiny je dlouhodobě kritizován odbornou veřejností pro svou nekoncepčnost a meziresortní roztržitost. Péči o rodiny se věnuje separátně mnoho resortů (např. Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo spravedlnosti). Těžkostí je, že každý resort se dívá na dítě a rodinu ze zorného úhlu své odbornosti: resort zdravotnictví léčí, resort školství vychovává a edukuje, resort sociální zlepšuje sociální situaci, resort spravedlnosti soudí a rozhoduje apod. Neexistuje jeden zastřešující resort, či orgán, který by péči o děti a rodiny sjednocoval. Analýzu této problematiky provedlo roku 2008 Ministerstvo práce a sociálních věcí a roku 2009 na základě této analýzy projednala vláda materiál „Návrh opatření k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti“, z něhož vyplynula intenzivní meziresortní spolupráce (např. při meziresortních pracovních skupinách), jejímž výstupem se stal Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti (Národní akční plán, 2009). V lednu 2012 Vláda schválila tzv. Národní strategii ochrany práv dětí „Právo na dětství“, jejímž cílem je vytvoření systému, který zajistí důslednou ochranu práv všech dětí v České republice. Strategie je dalším vyjádřením vůle vlády ke spolupráci, koordinaci činnosti a sjednocování přístupů příslušných resortů. Definiuje základní principy ochrany práv dětí a péče o ohrožené děti, obsahuje konkrétní záměry, cíle a aktivity včetně stanovení odpovědnosti jednotlivých resortů

(Právo na dětství, 2010). Roku 2012 byl dále schválen Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí na období 2012 – 2015. Naplňováním jeho cílů by mělo dojít ke zkvalitnění ochrany práv dětí, sjednocení legislativy v této oblasti a měl by být kladen důraz na preventivní rovinu práce s dítětem a jeho rodinou apod. (Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí, 2012).

Pro přehlednost je níže uvedeno grafické vyjádření systému péče o rodinu tak, jak je zakotveno v legislativě.

System péče o rodiny v ČR



(Ohrožené dítě, 2015. http://www.ohrozenedite.cz/index.php.stranka=system_pomoci)

3. 2 Služby a intervence pro rodiny ohrožené rozpadem

Rodinám, které se ocitly v krizi a řeší dlouhodobý konflikt mezi rodiči, resp. rodiny, kde je tímto konfliktem a s tím souvisejícím rozpadem rodiny ohroženo dítě, je v České republice nabízen systém služeb a pomoci.

Následující kapitola se zabývá stručným přehledem služeb a intervence, které jsou poskytovány takovým rodinám, které porozvodovou situaci v rodině nedokázali vyřešit sami a v zájmu dítěte takovou pomoc potřebují.

Služby pro rodiny ohrožené rozpadem lze zařadit zejména pod resort Ministerstva práce a sociálních věcí a dále pod resort Ministerstva spravedlnosti. Okrajově, spíše v roli detekční, se s těmito dětmi a rodinami setkává i resort MŠMT (rodiny se obrací např. na pedagogicko-psychologické poradny, nebo škola detekuje ohrožení dítěte vlivem rozpadu rodiny). Obdobně se s touto problematikou může setkat resort Ministerstva zdravotnictví, např. v situaci, kdy dítě vykazuje psychické obtíže a dostává se do psychiatrické péče, pediatr diagnostikuje psychosomatické obtíže apod. (Matoušek, 2007).

S ohledem na šíři tématu je v práci uveden jen stručný přehled služeb, které jsou pro práci s rodinou v asistovaném kontaktu důležité a nejčastěji užívané.

3. 2. 1 Sociální poradenství

Poradenství je odborná a specializovaná činnost zaměřená na pomoc lidem v nesnázích krátkodobého i dlouhodobého charakteru. Podle Matouška (2007) by v poradenském procesu měli spolupracovat odborníci různých kvalifikací, např. sociální pracovník, psycholog aj. Poradenství je možné členit dle oborů, do nichž spadá, např. základní a odborné sociální poradenství, psychologické poradenství aj. Striktní vymezení však neexistuje. Poradenství bývá zajišťováno většinou státními institucemi a neziskovými organizacemi (Matoušek, 2005).

V oblasti sociálních služeb je základní i odborné sociální poradenství jednou ze služeb nabízených poskytovateli sociálních služeb. Základní poradenství jsou povinni poskytovat všichni poskytovatelé jakékoli sociální služby (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při

poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.).

Poradenství je poskytováno formou ambulantní nebo terénní v závislosti na konkrétním typu služby a na cílové skupině osob, pro které je taková služba definována. Například práce s rodinou se týká současně práce ambulantní i terénní s ohledem na možnosti konkrétní rodiny a její kompetence pravidlům služby vyhovět. U ambulantní služby je předpoklad, že uživatelé jsou schopni docházet na pracoviště, kde je služba poskytována. V případě terénního poradenství pracovník dochází do prostředí uživatele, například k němu domů.

3. 2. 2 Služby sanace rodiny

Sanaci rodiny lze považovat za jeden ze stěžejních nástrojů pro práci s ohroženým dítětem a jeho rodinou. MPSV definuje pojem sanace rodiny jako jeden z nástrojů podpory rodičů, kteří péči o své děti zvládají obtížně. Důsledkem těchto obtíží bývá neprospívání dítěte v rodině. Jde o rodiny, které se často dlouhodobě ocitají v situaci nejrůznějších starostí – existenční nejistota, strach ze ztráty bydlení, nestabilní a nejisté vztahy v rámci užší i širší rodiny, sociální pozice outsidera na okraji společnosti (<http://www.mpsv.cz/cs/5587>).

Cílem sanace rodiny je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování celé rodiny. Konkrétně se jedná „o činnosti směřující k odvrácení možnosti

odebrání dítěte mimo rodinu, nebo k realizaci kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění, nebo k umožnění jeho bezpečného návratu zpět domů. Nedílnou součástí sanace rodiny je podpora udržitelnosti kvalitativních změn v rodině dítěte po jeho návratu z pobytového zařízení“ (Bechyňová aj., 2011, s. 19). Sanace rodiny bývá poskytována jak v rámci sociálních služeb, tak v rámci výkonu sociálně-právní ochrany dítěte.

Do sanace rodiny jsou podle zákona o sociálních službách zahrnuty:

- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi;
- sociálně právní ochrana dítěte.

Zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.), konkrétně § 65, definuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SAS) jako terénní, popřípadě ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobé krizové sociální situace, kterou rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat, a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

Podle zákona služba obsahuje:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (návik sociálních dovedností a rodičovských kompetencí, pracovní výchovná činnost atd.),
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovody dětí i rodičů např. do školy, či na úřady),
- c) sociálně terapeutické činnosti (socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob),
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

(www.mpsv.cz, 2013)

Sociálně-právní ochrana dítěte (SPOD), jak již z názvu vyplývá, má za cíl zajistit dítěti přístup k jeho právům a jejich ochraně. Dbá na práva a oprávněné zájmy dítěte a jeho postavení v moderní společnosti. Stát je vázán

např. Úmluvou o právech dítěte (přijata r. 1989), Deklarací práv dítěte (přijata OSN roku 1959), Listinou základních práv a svobod (Usnesení Předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb.) a zákonem o sociálně-právní ochraně dětí (Zákon č. 359/1999 Sb.). Všechny tyto právní dokumenty představují zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním apod. (MPSV, 2006).

Výkonem sociálně-právní ochrany dětí jsou pověřeny soudy a specializované orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), určené dítěti a rodině podle místní příslušnosti. Zastřešujícími (metodickými a kontrolními) subjekty jsou např. krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Kromě výše uvedených mohou být výkonem sociálně-právní ochrany pověřeny i nestátní subjekty (např. nadace, neziskové organizace). Na tomto podkladu poskytuje výkon SPOD i Dům tří přání (viz dále). Mezi cíle SPOD patří např. preventivní působení na rodinné vztahy a sanace rodiny (MPSV, 2006).

3. 2. 3 Rodinná terapie

Další alternativou intervence v rodině je rodinná terapie. Podle Satirové (2006) je terapie rodiny proces, při kterém klienti spolu s terapeutem hledají nový pohled na řešené problémy. Pro rodiny ohrožené rozpadem je tato forma pomoci podle autorky jednou z nejměkčích. Terapie jako taková předpokládá motivovanost rodiny k náhledu a ke změně. Gjuríčová (2003) popisuje formu rodinných sezení s jedním či dvěma terapeuty jako hledání způsobu, jak obnovit narušenou rovnováhu v rodinném systému, jak navodit zpět stav zdravého fungování rodiny. Rodinná terapie může být zaměřená na různé části rodinného systému, tedy např. na vztah dítě – rodič, rodič – rodič apod. (Gjuríčová, 2003).

Terapie rodiny je téma natolik široké, že pro potřeby této práce autorka vybrala jen některé pohledy odborníků. Rodinnou terapií se zabývá mnoho jiných, například Chvála, Trapková, Rieger, Plaňava. V práci s rodinou v konfliktu lze rodinnou terapii použít jako službu rodině v případech, kdy rodiče

nejsou v těžkém konfliktu, oba mají snahu hledat řešení společně (Kratochvíl, 2003).

Vybíral (2010) se zabývá pojmem rodinné terapie v systemickém kontextu. Modely rodinné terapie vychází z předpokladu, že „*maladaptivní chování jedince je manifestací nějakého problematického dění v rodině a jde o tzv. poruchy na úrovni rodinného systému, např. narušené komunikace, nejasných pravidel, napjatého emočního klimatu či obtížných adaptací na změny související s vývojovým cyklem rodiny*“ (Vybíral, 2010, s. 236). Cílem rodinné terapie by měla být změna způsobů komunikace uvnitř rodiny tak, aby všichni její členové dosahovali naplnění vlastních potřeb a žili spolu ve vzájemném respektu a harmonickém soužití.

3. 2. 4 Mediace

Mediace je legislativně definována zákonem č. 202/2012 Sb., o mediaci. Do České republiky se mediace jako metoda dostala na počátku 90. let z USA prostřednictvím zahraničních odborníků, kteří s ní měli již 30 leté zkušenosti. Pro potřeby práce autorka uvádí jen stručný náhled na mediaci a jako jednu z možností práce s rodinou v konfliktu.

Šišková (2012) definuje mediaci jako alternativní řešení sporu, resp. mimosoudní vyjednávání, které je v současnosti představován třemi hlavními směry. Jde o mediaci facilitativní, evaluativní a transformativní. Holá (2011) mluví o ukotvení mediace pomocí teorie konfliktu a teorie interakce (komunikace). Podle Holé konflikt zkoumá předmět a teorie interakce vztahy a proces mediace. Mezi základní principy této metody patří dobrovolnost, důvěrnost a důvěra, orientace na budoucnost, pochopení odlišností stran, hledání nových alternativ řešení konfliktu. Velmi důležitá je nestrannost a objektivita mediátora, který dbá na vyvážený přístup k oběma účastníkům. Dalším principem je svoboda v rozhodování, převzetí odpovědnosti a cíl.

Základní principy mediace – zprostředkovaného vyjednávání a řešení sporů - jsou využitelné i při rozvodech a dalších soudních věcech péče o nezletilé děti. Šišková (2012) vychází z pozitivních zkušeností s rodinnou

mediací v některých zemích, které ukazují, že mimo jiné dochází k redukování konfliktů, k zajištění kontinuity osobních kontaktů mezi rodiči a dětmi, k redukování doby pro urovnání konfliktů i snižování společenských a ekonomických nákladů na rozvod.

V práci s rodinou je podle Holé (2011) využívána především mediace transformativní založená na posilování pravomocí jednotlivých stran, podle Šiškové (2012) vychází z poznání potřeb a zájmů. Proto je nejčastěji využívána v psychologii a často v rodinných sporech, například v konfliktu rodičů o vymezení práv a povinností ke společnému dítěti, resp. k řešení porozvodové péči o dítě. Tento způsob mediace umožňuje změny v postojích účastníků během procesu mediace. Navazuje na facilitativní mediaci s cílem vzájemného pochopení a poznání postojů i potřeb druhého, aniž by bylo třeba souhlasu. V případě rodičů, kteří se rozcházejí a přestávají být partnery, zůstávají nadále rodiči. Jejich osobnosti se nemění, ale mohou v důsledku mediace respektovat své nové role, pochopit postoje druhého rodiče a jsou schopni některých dohod v zájmu jejich nezletilého dítěte.

Mediace je služba placená a pro mnohé rodiny se stává hůře dostupnou. Asociace mediátorů upřesňuje další podmínky, mezi které patří i časová náročnost mediace. Zpravidla jedno sezení u mediátora trvá tři hodiny a jeho cena může být až tři tisíce korun a platba je provedena po sezení (www.amcr.cz).

4 DŮM TŘÍ PŘÁNÍ

„Pomáhat dětem znamená pomoci celé rodině“ (www.dumtriprani.cz)

Služby rodinám týkající se pomoci v náročné situaci, kterou rozhod rodičů bezesporu je, poskytují různé instituce a organizace. Dům tří přání (dále jen D3P) je nestátní nezisková organizace, která od roku 2003 pomáhá dětem a jejich rodinám tyto náročné životní situace zvládnout. Kapitola je zaměřena právě na toto zařízení s ohledem na další části práce, které se na něj odkazují. Také výzkumná část práce vychází ze zkušeností odborníků této organizace.

4. 1 Vznik organizace, její poslání a legislativní zakotvení

Legislativně je působnost Domu tří přání vymezena zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, na jehož základě mají pracoviště pověření vykonávat sociálně-právní ochranu dětí (SPOD), a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V rámci pověření SPOD je činnost Domu tří přání orientována na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku, na odborné poradenství pro péči o děti, na sociálně-výchovné činnosti a na provoz zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP). Dále je Dům tří přání poskytovatelem sociálních služeb krizová pomoc, sociálně-aktivizační služby pro rodiny s dětmi a sociální rehabilitace (www.dumtriprani.cz).

4. 2 Jednotlivá pracoviště Domu tří přání

Tato kapitola věnuje jen stručnému představení jednotlivých pracovišť D3P. Jsou zde uvedeny informace, které autorka s ohledem na cíl práce považuje za nezbytné.

Jako první zařízení Domu tří přání byla založena pobytová část, **Dům Přemysla Pittera pro děti (dále jen DPPD)**, který doposud funguje jako krizové zařízení zaměřené na intenzivní práci s dítětem a rodinou v situaci, kdy dítě z různých důvodů nemůže setrvat doma. Cílem pobytu dítěte v DPPD je jeho návrat zpět domů, do prostředí, které je již bezpečné, sanované a ošetřené. Registrovanou službou je zde krizová pomoc a sociální rehabilitace (výroční zpráva D3P, 2014).

Posláním **Ambulantně terénního centra (ATC)** je pokračovat v práci s rodinou (po ukončení pobytu) a pozitivní změny pomoci udržet a rozvíjet. Mezi uživatele služeb ATC patří také rodiny, u kterých je indikovaná ambulantně-terénní spolupráce ve smyslu sanace rodiny, poradenství, socioterapie apod. Specifickou cílovou skupinou ATC se staly děti a rodiny ohrožené problematikou rozvodu a rozchodu.

Centrum pro děti Mezipatro vzniklo jako potřeba podpory dětí, které žijí v náročném prostředí, a které jsou dlouhodobě potenciálně ohroženy. Tyto děti jsou kontinuálně podporovány nejen v individuálních sociálně terapeutických konzultacích, ale prostřednictvím různých volnočasových aktivit. Lektoři těchto aktivit jsou odborníci s terapeutickým přesahem, a tím se využití volného času pro zmíněné děti liší od běžných kroužků a oddílů v jiných institucích či zařízeních.

Všechna zařízení jsou spolu úzce propojena, intenzivně spolupracují a ve spolupráci s jinými institucemi se podílí na hájení zájmů a práv dětí v souladu s Všeobecnou deklarací lidských práv a Úmluvou o právech dítěte. S tím zároveň souvisí intenzivní spolupráce s rodiči těchto dětí, s cílem zajistit dětem bezpečné prostředí, kde mohou děti zdravě vyrůstat. Působnost organizace je především celopražská, s přesahem i do jiných krajů celé České republiky. Své služby poskytuje bezplatně.

4. 2. 1 Ambulantně terénní centrum

Pro výzkum této práce je nejdůležitějším pracovištěm Ambulantně terénní centrum (ATC). Jeho činnost je zaměřena na děti do 18 let a především

na rodiče, jejich rodičovské kompetence a vztahové problémy v rodině. Registrovanou službou jsou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SAS). Cílem práce bývá zmapování aktuální situace a potřeb celé rodiny, především dětí. ATC poskytuje odborné konzultace rodičům i dětem podle společně vytvořeného individuálního plánu, pravidelně vyhodnocuje změny, ke kterým v rodině dochází. Důležitou součástí je intenzivní podpora a poradenství jednotlivým členům rodiny i dalším rodinným příslušníkům nebo osobám, které se na péči o dítě podílejí. Centrum úzce spolupracuje s dalšími odborníky, resp. institucemi v rámci sociálně právní ochrany dětí.

Principem služeb v ATC je práce na zlepšení rodičovských kompetencí, na stabilizaci vztahů v rodině, na pravidlech soužití, pokud dojde ke konfliktům mezi rodičem a dospívajícím dítětem. Jednou ze služeb ATC je provázení rodiny při asistovaném kontaktu dítěte s rodičem, se kterým se dítě nevidá, nebo ho odmítá. Této službě je věnována další kapitola práce. Doba, po kterou je rodina v péči ATC, se různí. Kontrakt se zákonným zástupcem – tedy rodičem nebo pečující osobou – je uzavírán na dobu 2–6 měsíců. Pokud to situace dítěte, resp. jeho rodiny vyžaduje, může být tato doba prodloužena. Výjimečně to pak bývá doba delší než 1 rok. Multidisciplinární tým sestavený ze sociálních pracovníků, psychologa a speciálního pedagoga je obvykle v kontaktu s pracovníky OSPOD, dalšími odborníky (např. dětskými psychology nebo psychiatry, soudci, pediatry, pracovníky pedagogicko-psychologických poraden, ale též se školami – třídními učiteli nebo výchovnými poradci). Odborný tým pracuje se sociálně terapeutickými technikami, resp. s technikami rodinné terapie a především s pomocí techniky rodinné mediace. Všichni pracovníci centra prochází sebezkušenostním výcvikem a jsou vzděláni v příslušném oboru na vysokoškolské úrovni. Podobně je to i na dalších pracovištích D3P.

5 ASISTOVANÝ KONTAKT

Tato kapitola je zaměřena na asistovaný kontakt (AK) na základě zkušeností, které autorka nasbírala při práci v organizaci Dům tří přání. V literatuře je téma asistovaného kontaktu popsáno jen okrajově. Pojem asistovaný kontakt není používán dlouho. V legislativě i mnohých odborných člancích je kontakt rodiče s dítětem v tomto smyslu nazýván „asistovaný styk“ (např. Metodické doporučení MPSV, 2009).

Pojem asistovaný styk nebo asistovaný kontakt není v dostupných materiálech, ať odborných či legislativních, jednoznačně definován. Podle Gardnera (2010) jde o asistenci odborníka při styku dítěte s rodičem, který je dítětem odmítán, nebo je dítěti v tomto styku pečujícím rodičem bráněno, a to v zájmu dítěte. Jiné zdroje uvádí, že asistovaný kontakt doporučuje státní autorita (tedy soud nebo OSPOD) na ochranu oprávněných zájmů dítěte. V některých případech může soud určit místo styku dítěte (mimo bydliště) s rodičem a uloží asistenci při tomto setkání. Velmi často uloží takovou asistenci orgánům sociálně právní ochrany dítěte (OSPOD) nebo organizaci, která takovou službu poskytuje (např. D3P). Podle metodických doporučení MPSV (2009) není účast při styku dítěte s rodičem upravena zákonem ani jiným právním předpisem. Z toho vyplývá, že asistence OSPOD při realizaci styku rodiče s dítětem nespadá pod rozsah sociálně právní ochrany dítěte, která je těmito orgány povinně zajišťována. Přítomnost odborníka nebo pracovníka OSPOD při styku dítěte a rodiče je možná a přípustná jako jedna z metod sociální práce s rodinou (Metodické doporučení MPSV, 2009).

Nejblíže k vymezení pojmu je nový Občanský zákoník, který říká: *„Výkon práva rodičů udržovat osobní styk s dítětem nemohou rodiče svěřit jiné osobě. Dítě, které je v péči jen jednoho rodiče, má právo stýkat s druhým rodičem v rozsahu, který je v zájmu dítěte, stejně jako tento rodič má právo stýkat s dítětem, ledaže soud takový styk omezí nebo zakáže; soud také může určit podmínky styku, zejména místo kde k němu má dojít, jakož i určit osoby, které se smějí, popř. nesmějí styku účastnit. Rodič, který má dítě v péči, je povinen dítě na styk s druhým rodičem řádně připravit, styk dítěte s druhým rodičem řádně umožnit a při výkonu práva osobního styku s dítětem v*

potřebném rozsahu s druhým rodičem spolupracovat. Rodič, který má dítě v péči, a druhý rodič se musejí zdržet všeho, co narušuje vztah dítěte k oběma rodičům nebo co výchovu dítěte ztěžuje. Brání-li rodič, který má dítě v péči, bezdůvodně trvale či opakovaně druhému rodiči ve styku s dítětem, je takové chování důvodem pro nové rozhodnutí soudu o tom, který z rodičů má mít dítě ve své péči.“ (§ 888, § 889 Sb., zákon č. 89/2012, Občanský zákoník)

V Domě tří přání, je tato služba poskytována rodinám v rozvodu, rozchodu nebo pěstounům, kteří mají ze zákona povinnost zajistit kontakt dítěte s biologickými rodiči. Kontakt s rodinou je obvykle doporučován orgány péče o dítě (OSPOD) nebo dokonce nařízen soudně. Na základě zkušeností práce ATC autorka předpokládá, že rodiče nejsou k procesu služby motivováni stejně a k práci na obnově kontaktu dítěte s odcizeným rodičem mají rozlišný postoj. To se týká především rodiče, který má dítě v péči.

Jak bylo uvedeno v předchozích kapitolách, projevy dítěte i pečujícího rodiče mohou mít různou podobu. Odcizený rodič je pro spolupráci v procesu AK většinou motivován silně, na druhou stranu má sklon vytvářet na poskytující organizaci a OSPOD tlak. Ten Podle Turnovské (2012) vychází ze silné frustrace dlouhodobé absence kontaktu s dítětem, od týdnů až po rok či dva. Cílem asistovaného kontaktu je obnova kontaktu, resp. vztahu dítěte s rodičem, se kterým se dítě nemůže nebo nechce vídat v důsledku konfliktu rodičů v období rozvodu nebo po něm. Černá (2001) uvádí, že dítě by mělo mít kontakt s oběma rodiči, kdykoli je to možné. A sami rodiče by se měli snažit cíleně si vycházet vstříc, být flexibilní, aby dítěti tento kontakt umožnili.

5. 1 Dítě v asistovaném kontaktu

S odkazem na předchozí kapitolu, který zahrnuje principy asistence při setkání dítěte s tzv. odcizeným rodičem je tato kapitola zaměřena na dítě a jeho projevy v průběhu AK. Autorka zároveň vychází z praxe služby v D3P.

Podle Metodiky práce s rozvodovými rodinami Ambulantně terénního centra (Dům tří přání, 2014) bývá asistovaný kontakt nejčastěji rodině doporučen orgánem sociální péče (OSPOD) nebo nařízen soudem. To se stává

v situaci, kdy rodiče nejsou schopni dohody a službu nejsou ochotni podstoupit z vlastního rozhodnutí. Zároveň zde sehrává roli postoj obou rodičů i dítěte v době po rozvodu s tím, že svůj význam má v tomto ohledu délka a intenzita sporu rodičů, resp. to, jak dlouho se dítě s rodičem nevidá. Gardner uvádí, že *„...potřeba dítěte navštěvovat rodiče, kterého navenek odmítá, je silná, a to navzdory všem projevům nerudnosti“* (Gardner, 2010, s. 70). Mluví zde o hluboké vazbě dítěte s tzv. zavrženým rodičem s obavou, že se tyto vazby vlivem dlouhodobé absence kontaktu příliš rozvolnily, a tím došlo ke vzájemnému odcizení. Zároveň se dítě obvykle bojí dát najevo své potřeby a přání, aniž by zranilo city pečujícího rodiče, nebo se konfrontovalo s tím, že vlastně zrazuje rodiče, kterého vytrvale odmítá. Podle Gardnera (1998) dítě indoktrinujícího rodiče „nemiluje“, protože ho připravuje o lásku a náklonnost druhého rodiče. Pro dítě bývá tento stav velmi náročný a uvítá jakoukoli „autoritu“, která jej „přinutí“ zapojit se znovu do vztahu s odmítnutým rodičem. Pro terapeuta provázejícího dítě i rodiče je zásadní vědomí klíčivosti jeho role autority, kterou dítě potřebuje jako „výmluvu“ k tomu, že „musí“ navštívit zavržovaného rodiče. Terapeut na sebe přebírá odpovědnost za „vynucený“ kontakt dítěte s odcizeným rodičem s vědomím, že dítě nemusí mít takový strach z reakcí pečujícího rodiče.

Matějček (2002) naproti tomu uvádí, že nucení dítěte ke kontaktu s odmítnutým rodičem může vztah dítěte k tomuto rodiči ještě zhoršit. *„Při velké dětské sugestibilitě, která trvá až do věku kolem devíti let, je skutečně snadné vzbudit například strach z otce, který má přijít na návštěvu, zkreslit vzpomínky na babičku a dědečka, navodit podezření vůči otcově partnerce nebo matčinu novému partnerovi apod.“* (Matějček, 2002, s. 51). Takové vítězství, kterého zdánlivě dosáhne jeden rodič proti druhému, je velmi vratké. Dítě zahlcené nepravdami, rafinovanými polopravdami je následně uváděno do role jakéhosi „štitu“ v konfliktu rodičů. Tato role mu nepřísluší, nemůže jí rozumět. Stává se jakýmsi soudcem dospělých, nebo dokonce mstitelem za bezprávi páchaného na jednom z rodičů, nebo důvěrníkem ve věcech náležitých dospělému světu. Dítě je tím velmi ohroženo. Podle Matějčka (2002) platí psychologická poučka, která praví, že pokud do života dítěte jednou vstoupí lži a polopravdy, bude mít sklon v tomto modelu nadále setrvat. Bakalář (1996)

zastává názor, že dítě je ve vyhroceném konfliktu rodičů schopno potvrzovat výsadní postavení a ochranu pečujícího rodiče. Jakýkoli tlak je podle něj pro dítě a jeho vztah k odmítanému rodiči dalším důvodem k tvrdšímu odmítání kontaktu.

Turnovská (2012) zpochybňuje celý proces AK jako extrémní zátěž pro dítě, které se v konfliktu rodičů nemůže dobře orientovat. Asistovaný kontakt považuje za málo účinný prostředek k nápravě vztahu dítěte s odmítaným rodičem a preferuje předchozí mediaci rodičů, která by měla být povinná. Jako argument uvádí například Cochemský model, který má za cíl donutit rodiče k dohodám o dalším fungování rodiny v zájmu dítěte. To je následně ušetřeno neadekvátního tlaku, který v AK bývá pro dítě ohrožující. Více k tématu Cochemského modelu lze najít například na www.cochem.cz.

5. 2 Asistovaný kontakt v Domě tří přání

Tato podkapitola jen stručně popisuje fungování služby asistovaného kontaktu v organizaci. Autorka považuje za nezbytné uvést ji pro naplnění cíle práce.

Služba AK v Domě tří přání doplňuje práci s rodinou již ve fázi, kdy dítě odmítá k jednomu z rodičů docházet, nebo s ním komunikovat. Jak je uvedeno na začátku této kapitoly, cílem služby je obnovit kontakt dítěte s odmítaným rodičem a následně vylepšit vzájemný vztah tak, aby se dítě s rodičem vídalo v běžném prostředí (www.dumtriprani.cz). V ATC je služba nabízena od roku 2007 a ročně provází procesem cca 10 až 15 rodin. Tým pracující s rodinou v procesu AK je obvykle složen ze sociálního pracovníka, psychologa nebo speciálního pedagoga.

Základem procesu je příprava rodiny, která zahrnuje seznámení se členy rodiny a nastavení základní pravidel procesu (sem patří i písemná dohoda o spolupráci). V zásadě se jedná o zmapování rodinné situace, získávání všech dostupných a pro službu důležitých informací o rodině. Příprava je soustředěna především na dítě, jeho adaptaci v zařízení. Příprava s rodiči podléhá struktuře, která je obecně popsána v Metodice práce s rodinami v rozvodu

(www.dumtriprani.cz).

Pokud je rodina připravena, je umožněno první setkání dítěte s odcizeným rodičem. AK probíhá ambulantně, na pracovišti ATC, trvá obvykle 1 hodinu. V individuálním plánu rodiny je zároveň stanoven počet AK a na konci těchto setkání přichází zhodnocení práce s oběma rodiči, případně je naplánováno pokračování služby. To je opět rámováno časem nebo počtem AK a paralelních konzultací s rodiči. Cílem takových konzultací je průběžné vyhodnocování účinnosti služby z pohledu rodičů i dítěte. V tomto ohledu je běžné, že se postup v další fázi práce s rodinou může podle potřeb a zájmů dítěte měnit. Služba je ukončena u každé rodiny jinak a v jiném čase s ohledem na náročnost procesu a specifika té které rodiny. Záleží na úspěšnosti kontaktu dítěte s odcizeným rodičem a na době, po kterou rodina do ATC dochází. Postupy a plány práce s rodinou jsou stanovovány ve spolupráci s rodiči i dítětem a fáze ukončení tedy není předem daná. Řídí se obecnými pravidly podle Metodiky práce s rodinou v rozvodu (www.dumtriprani.cz).

5. 3 Osobnost terapeuta v asistovaném kontaktu

Zkušenosti se službou AK v ČR jsou podobné, přesto v některých ohledech rozdílné. Mnozí odborníci se shodují na tom, že rozdíly vyplývají z nedostatků v legislativě, resp. v nedůslednosti práce soudů a orgánů péče o dítě. V praxi je podle autorky možné sledovat více či méně alibistický postoj jednotlivých institucí, což následně nejvíc postihne dítě, jehož zájmy nejsou dobře ochráněny.

Podle Gardnera (2010) by měl s rodinou pracovat jediný terapeut. Rodiče spolu sice nežijí, bývají již rozvedeni, ale v psychologickém slova smyslu tvoří stále jednu rodinu. Pro dítě stále naplňují roli matky a otce, kteří se cíleně orientují na dítě. Gardner říká, že to není situace, kdy by každý člen rodiny měl mít svého terapeuta. Na první pohled je sice důležité, aby byly zohledněny individuální potřeby členů rodiny, ale tento postup není tak účinný. Spolupráce s rodinou vyžaduje jednotnost bez možnosti antagonistických subsystémů uvnitř ní, což ve svém důsledku může vést k posílení

patologických vztahů, které podporují právě rozvoj syndromu zavrženého rodiče (Gardner, 2010). Podle Gardnera potřebuje mít terapeut informace od obou rodičů, aby mohl nahlédnout situaci v rodině objektivněji a poznat, kdy se u dítěte jedná o manipulaci. Jen tak může terapeut pochopit procesy v rodině se syndromem zavrženého rodiče.

V každém případě je v práci s rodinou v procesu AK role provázejícího pracovníka klíčová (Gardner, 2010). Na druhou stranu například Matoušek (2005) říká, že role jediného provázejícího terapeuta může mít své limity. V tomto smyslu uvádí, že klient, v tomto případě rodič, může hledat v terapeutovi svého spojence, příznivce. Pracovník může být rodičem vnímán jako nadějný spojenec, který jediný pochopí těžkosti, jimiž právě tento rodič prochází. Je to proto, že takový pracovník disponuje zkušenostmi a v rámci práce s rodiči poskytuje nutnou podporu. Je zásadní, aby pracovník, který rodinu provází, uměl definovat svou roli v práci s rozcházejícími se partnery jako nestranný, a podle toho i vystupoval. Chování rodičů, vzájemné postoje mohou nabízet různá vysvětlení. Turnovská (2014) například uvádí, že ve vztahu závislejší partner může mít sklon k chování, které v partnerovi vyvolává odpor a nedůvěru. Terapeut má za úkol postoje rodičů nehodnotit, ušetřit je kritických soudů, respektovat skutečnost, že každý z nich se svou situací zachází podle svých možností a schopností. Terapeut může partnerům zprostředkovat pochopení toho, co se za projevy skrývá, jaké potřeby jsou neuspokojeny, nebo co mohou každý za sebe udělat pro zvládnutí situace (Bakalář, 2006). Turnovská (2012) k tomu doplňuje, že podpory se dostává rodičům i dětem tak, aby se rodina ve změněných podmínkách stala stabilní a rodiče získali sebedůvěru, sebeúctu, mohli uvěřit ve vlastní schopnosti, dovednosti a díky tomu opět převzít odpovědnost za život svůj a svých dětí.

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Ve výzkumné části diplomové práce jsem se zabývala procesem asistovaného kontaktu dítěte s odcizeným rodičem. Podnětem pro výzkum byla vlastní zkušenost s procesem AK a z praxe vyplývající potřeba pracoviště ambulantně terénního centra Domu tří přání analyzovat účinnost této služby. Asistovaný kontakt je poskytován rodinám, které řeší porozvodovou péčí o děti, kdy v důsledku stále přítomného rodičovského konfliktu dítě kontakt s jedním z rodičů odmítá.

V úvodu této části charakterizuji výzkumný cíl zahrnující výzkumnou otázku, dále metodologii výzkumu a popis zkoumaného souboru, resp. popis výzkumné situace.

6. 1 Cíl výzkumu

V teoretické části práce jsou popsány změny v pojetí rodiny v naší společnosti. Výskyt jevu, který odborníci nazývají odcizený nebo zavržený rodič, je stále častější. V zájmu dítěte a zachování bezpečných vztahů v rodině je asistovaný kontakt jednou z možností, jak tento stav ovlivnit nebo změnit. Hlavním cílem výzkumu diplomové práce byla identifikace klíčových faktorů, které proces asistovaných kontaktů ovlivňují, jejich účinnost, resp. rizikovost pro účastníky procesu z pohledu poskytujícího odborníka. Na tomto základě bude možné formulovat návrhy pro případné změny v nastavení služby v Domě tří přání a navrhnout stěžejní body pro tvorbu metodiky služby AK ve zmíněném zařízení.

K tomuto účelu jsem zvolila základní výzkumnou otázku:

Které faktory služby AK jsou z pohledu poskytujícího pracovníka účinné?

6. 2 Metodologie výzkumu

Pro studii jsem použila kvalitativní přístup, který považuji pro dosažení cílů za relevantní. „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu*“ (Švaříček a kol., 2007, s. 17).

Podle Dismana (2002) kvalitativní výzkum pomáhá porozumění pozorované reality. Považuje induktivní postupy kvalitativního výzkumu za pátrání po jakékoli struktuře, která existuje v proměnných zájmu badatele. Je velmi účinným nástrojem pro studium subjektivních pohledů respondentů. Disman dále rozvádí účinnost kvalitativního výzkumu s tím, že výběr proměnných není prováděn výzkumníkem, který na základě odpovědí participantů výzkumu redukuje data, o nichž de facto rozhodují dotazované osoby. Zároveň upozorňuje na fakt, že vzhledem ke slabé standardizaci má kvalitativní výzkum nízkou reliabilitu. „*Slabá standardizace kvalitativního výzkumu, volná forma otázek a odpovědí nevynucuje taková omezení, která existují v kvantitativním výzkumu. Potenciálně proto může mít kvalitativní výzkum vysokou validitu*“ (Disman, 2002, s. 287)

6. 2. 1 Metodika sběru dat

Pro získání kvalitativních dat jsem využila metodu polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky Domu tří přání, kteří službu poskytují.

Disman (2002) uvádí, že takový rozhovor je interakcí mezi tazatelem a respondentem, pro kterou má tazatel jen obecný plán. Tento plán však nezahrnuje celý výčet otázek, jejich znění ani jejich pořadí. Podle Miovského (2006) je metoda polostrukturovaného rozhovoru nejrozšířenější metodou získávání dat, která je definována vytvořením struktury specifických otázek a ty jsou pak vysvětlovány a doplňovány pomocí otevřených otázek. Výtěžnost takového rozhovoru je za daných podmínek širší než u rozhovoru plně

strukturovaného. Současně jsem se nechala inspirovat metodou obsahové analýzy, která „...je chápána jako široké spektrum dílčích metod a postupů sloužících k analýze jakéhokoli textového dokumentu s cílem objasnit jeho význam, identifikovat jeho zvláštnosti, případně určit jeho strukturu“ (Miovský, 2006, s. 238). Při analýze rozhovoru je v kvalitativním výzkumu potřeba neopominout limity mluveného projevu respondenta (Corbinová, Straus, 1999). Do nich patří veškeré neverbální projevy, pocity, resp. afektivní, prostorové či materiální aspekty, které se v rozhovoru promítají jen okrajově a k obsahu sdělení mohou mít vztah. Může tím být snížena komplexnost získaných údajů.

Vzhledem ke specifickému okruhu respondentů (zkušenosti s poskytováním konkrétní služby v rámci jednoho konkrétního pracoviště) jsem vycházela z předpokladu, že odpovědi respondentů se mohou v mnohém podobat. Proto jsem získaná data zpracovala formou analýzy otevřeného kódování. Podle Strausse a Corbinové (1999) je otevřené kódování technika, která byla vyvinuta v rámci analytického přístupu zakotvené teorie. Jde o označení a následnou kategorizaci pojmů, což je proces seskupení pojmů, které by mohly mít podobnost se stejným jevem.

Pomocí otevřeného kódování těchto odpovědí mohu v první fázi vyhodnocení rozhovorů identifikovat příslušné tematické okruhy, k nimž bude možné přiřazovat jednotlivá dílčí sdělení respondentek a takto vzniklé soubory sdělení analyzovat ve smyslu výzkumné otázky. Zajímal mě výhradně pohled zainteresovaných pracovníků na asistovaný kontakt jako na důsledek problému odcizení rodiče a pozitiva či negativa služby AK.

6. 2. 2 Pilotní rozhovor

Otázky polostrukturovaného rozhovoru jsem připravila předem. Pro přehlednost a srozumitelnost rozhovoru jsem se rozhodla pro pilotní rozhovor, který se mnou provedla vybraná současná pracovnice centra. Cílem pilotáže bylo zmapování vhodnosti schématu a rozsahu otázek, jejich zaměřenosti a srozumitelnosti. I proto jsem se propůjčila roli respondenta,

abych zjistila, jak kladené otázky působí na mě osobně. Pilotní rozhovor proběhl na pracovišti Ambulantně terénního centra Domu tří přání a byl nahráván. Pro přehlednost jsem celý rozhovor přepsala, připomínkovala a důsledně zhodnotila informace více a méně důležité pro výzkum. Analýza rozhovoru poskytla výstupy týkající se především srozumitelnosti otázek a jejich množství.

Z pilotáže vyplynulo, že množství otázek je zavádějící, což by přineslo nedostatky ve struktuře dotazování, které by bylo zahlcující a nejasné. Zároveň bylo z rozhovoru patrné, že otázky nemohou být pokládány v přesném znění a v předem připraveném pořadí a v dalším zkoumání bude lepší zvolit spíše oblasti otázek, podle kterých se budu respondentek ptát (viz. níže). Na základě toho bylo možné otázky (tzn. jejich znění i počet) pozměnit tak, aby rozhovor byl srozumitelný, vešel se do časového limitu, který jsem předpokládala na maximálně 45 minut, a bylo možné odpovědět na všechny pro výzkum důležité oblasti.

6. 3 Charakteristika výzkumného vzorku

Zkoumaný soubor tvořily pracovnice, které v Ambulantně terénním centru Domu tří přání pracují nebo pracovaly v posledních čtyřech letech a mají osobní zkušenost s procesem AK. Vzorek je malý a byl vybrán metodou záměrného výběru. Jednotlivé respondentky jsou označeny písmeny A – F z důvodu zachování jejich anonymity.

Pro přehlednost uvádím rozložení respondentek podle profesí a délky praxe, kterou v práci s rodinami mají v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1 : profesní zařazení a délka praxe respondentek v ATC

Respondentka	profese	Délka praxe
A	Sociální pracovníce	12 let
B	Psycholožka	3 roky
C	Sociální pracovníce	10 let
D	Sociální pracovníce a psycholožka	20 let
E	Psycholožka	12 let
F	Speciální pedagožka	15 let

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Prostředí pro rozhovory jsem volila podle místních a časových možností respondentek. Cílem bylo vytvoření bezpečného prostoru a dosažení co nejvyšší míry důvěrnosti při rozhovoru.

Výzkum probíhal u většiny oslovených v prostorách zařízení Dům tří přání, konkrétně na pracovišti Ambulantně terénního centra. Některé z oslovených respondentek již v Domě tří přání nepracují a rozhovor s nimi byl veden v prostředí jejich bydliště nebo na jiných místech (například v kavárně). Všechny rozhovory byly se souhlasem respondentek nahrávány na diktafon. Zároveň byly všechny informovány o využití rozhovoru pro výzkum v rámci diplomové práce.

7 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Rozhovory s respondentkami byly provedeny v období měsíce dubna a května 2015. Byly nahrávány na diktafon a následně přepsány do písemné podoby tak, aby byly přehledné a vyhodnotitelné. V následném čtení rozhovorů jsem vybírala sdělení, která jsem považovala za významná. Pro zvýšení objektivity jsem tento proces několikrát opakovala.

Vybraná sdělení jsem na základě obsahové podobnosti uskupila do tematických okruhů, nosných témat, která jsem zobecnila prostřednictvím otevřeného kódování a na základě toho vytvořila a pojmenovala příslušné kategorie faktorů, které podle respondentek ovlivňují proces AK. Na základě těchto výstupů bylo možné porovnávat shody a podobnosti sdělení respondentek v kontextu zmíněných kategorií a postupně je vyhodnocovat, resp. výsledky interpretovat.

Na základě pilotního rozhovoru jsem otázky upravila a rozčlenila do následujících čtyř částí:

- Úvodní část se týkala základního představení a vymezení role respondentek v AK, resp. vymezení služby AK.
- Druhá část se zaměřila na vlastní názor respondentek na proces AK v Domě tří přání a na jednotlivé etapy asistovaného kontaktu, jejich vyhodnocování se zaměřením na zásadní faktory, které jsou pro respondentky v AK klíčové.
- Třetí část rozhovoru byla zaměřena na účinné faktory procesu a na to, co podle respondentek v procesu AK funguje a co nikoli, tedy co je rizikové.
- Čtvrtá část se týkala osobních názorů vztahujících se k osobnosti konkrétní respondentky, cílila na subjektivní hodnocení služby AK, pocity respondentky a na to, s čím nejsou respondentky zcela spokojeny. V návaznosti na to byly otázky zaměřeny na doporučení, které by podle respondentek mohly službu AK v D3P vylepšit, resp. mohly zlepšit podmínky pro její aplikování.

Otázky byly jednotlivým respondentkám kladeny v pořadí, které ovlivnila aktuální atmosféra a prostředí rozhovoru. Zároveň jsem si připravila otázky vhodné pro doptávání v případě nejasností a upřesnění odpovědi, například: „*Co myslíš tím, když říkáš...*“, nebo „*Je možné uvést nějaký příklad pro ilustraci?*“, nebo „*Jak to vypadá, když....*“ atp. Doptávání bylo v některých případech vhodným způsobem, jak odpověď respondentky doplnit a lépe pochopit.

Znění otázek je uvedeno v příloze č.1.

Jednotlivé rozhovory jsou uvedeny v příloze č. 2.

7. 1 Analýza a interpretace dat

Analýzu dat jsem provedla prostřednictvím přepsaných a „očistěných“ rozhovorů s pracovníci Ambulantně terénního centra Domu tří přání (viz příloha č. 2). Data získaná těmito polostrukturovanými rozhovory jsem na základě obsahových podobností zařadila kategorií, které z odpovědí respondentek vyplynuly:

- *faktory ovlivňující indikaci AK*
- *důležité faktory procesu AK*
- *účinné faktory v procesu AK*
- *rizika procesu AK*
- *změny a doporučení pro proces AK*

Následně jsem se zaměřila na hledání podobností či rozdílností ve sděleních respondentek. Přestože jsem si vědoma, že v kvalitativním výzkumu nemá tabulkové vyjádření výstupů šetření své místo, rozhodla jsem se použít tabulky z důvodu lepší přehlednosti témat. Tabulky jsou koncipovány do sloupců, ve kterých jsou uvedeny zobecňující témata, tedy zastřešující agregovaná sdělení, vztahující se ke kategoriím (viz. výše), která jsem stanovila na základě obsahové podobnosti v odpovědích respondentek. Jedná se o dominující faktory, které jsou respondentkami nejčastěji zmiňovány a

kteře považují ve vztahu ke jednotlivým okruhům otázek za stěžejní. Podrobnější rozbor sdělení respondentek je uveden vždy za tabulkou a respondentky jsou zde označovány písmeny A – F .

7. 1. 1 Faktory ovlivňující indikaci asistovaného kontaktu

K faktorům, které významně ovlivňují průběh asistovaného kontaktu, se respondentky v mnoha případech vyslovily v podobných souvislostech.

Většina sdělení uvádí, že pro zařazení rodiny do služby AK považují respondentky konflikt mezi rodiči a odcizení dítěte od jednoho z nich a přerušeni kontaktu dítěte s tímto rodičem jen za základní indikaci. Z výpovědí respondentek je však zároveň patrné, že považují intenzitu konfliktu, jeho aktuální fázi, v níž se rodiče nalézají, pro indikaci AK určující. Kromě toho je podle sdělení respondentek významný postoj rodičů, se kterým do procesu AK vstupují. Jde o míru schopnosti vzájemného respektu rodičů, resp. skutečnost, kdo rodinu do služby doporučil. Podle respondentek to bývá nejčastěji vnější autorita jako je soud nebo OSPOD. Současně a stejně důležitá je podle respondentek motivovanost rodičů s odborným zařízením spolupracovat a AK považují za jednu z mála možností, jak prolomit bariéry rodičovského konfliktu v zájmu dítěte, a to na bezpečné půdě za přítomnosti odborné opory. Faktory indikovanosti rodiny do služby uvádí tabulka č. 2.

Tabulka č. 2 : Významné faktory ovlivňující indikovanost rodiny pro AK

Faktory indikace
Fáze a intenzita konfliktu rodičů
Motivovanost rodičů ke spolupráci s institucí
Dobrovolnost vstupu rodičů do AK
Vzájemný respekt rodičů

Zdroj : autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Respondentky se zásadně shodují na významu intenzity konfliktu mezi rodiči, který je pro indikaci služby AK určující.

- „...u rodin v těžkém konfliktu se nemá dělat rozhodnutí, dokud v tom konfliktu jsou, soud rozhodne ve fázi vzájemné hostility, a rodiče vidí jen sebe, ne potřeby dítěte, je to past, která situaci ještě zhorší...“ (D)
- „Záleží na míře nepřátelství, zavidlosti a uzavřenosti, jestli je vůbec možný prostor ke změně, to je základ... AK je indikován hlavně pro ty, kteří mají tzv. otevřeno, to znamená, jak moc tomu věří a jak jsou motivováni něco změnit“ (E)

Z výše uvedeného je patrné, že fáze konfliktu mezi rodiči je podle názoru respondentek potencionálním základem k vytvoření nebo nevytvoření prostoru pro změny, především v postojích vůči druhému rodiči. V souvislosti s tím se respondentky shodly na potřebě základního vzájemného respektu rodičů, který pak může vést k vytvoření zmíněného „prostoru“ ke změně, což se zároveň projeví na jejich motivovanosti do služby AK vstoupit. Zároveň respondentky považují za důležitou schopnost náhledu rodičů na vzájemný konflikt, na jeho intenzitu.

- „AK by měli oba rodiče považovat za smysluplný, a tedy ani jeden nebránil tomu, aby dítě bylo v kontaktu s oběma rodiči a mohlo se s nimi pozitivně identifikovat“ (A)
- „Rodiče totiž situaci velmi často nenahlíží. Pak je to možnost, aby se dítě vidělo s rodičem, s nímž se běžně nevidá nebo ho dokonce odmítá, a to je pod vlivem pečujícího rodiče.“ (C)

Podle respondentek je v procesu AK důležitá práce s celou rodinou. Některé z oslovených zastávaly názor, že rodiče jsou odpovědní za psychický vývoj svého dítěte, a neměli by tedy svá nedorozumění či spory mezi sebou řešit před dětmi. Většina respondentek se vztahovala k začátku spolupráce s rodiči a dítětem s tím, že náhled rodičů na spor a jeho možné důsledky pro dítě se snaží mapovat hned v úvodu služby, tedy během přípravy a úvodních setkání s rodiči. Současně některé z respondentek doplnily, že společně s rodiči pojmenovávají cíle služby a její časovou náročnost, resp. její omezení. To následně zapisují do dohody o poskytování služby, která je podle nich

obecná a platí pro všechny typy služeb v Ambulantně terénním centru.

Na způsobech navázání spolupráce a způsobech, jak bývá rodina do služby obvykle doporučena, se respondentky většinou shodovaly.

- *„V každém případě se k nám rodina dostala na doporučení soudu nebo OSPOD s tím, že chtějí předejít umístění dítěte do ústavu, například když dítě utíkalo, protože se mělo sejit s rodičem, nechtělo rodiče vidět a dělalo potíže.“ (D)*
- *„Proces je postaven na tom, že rodiče přijdou a pracovník si vytvoří nějakou představu, jak rodina fungovala do té doby, pak je příprava dítěte, které dochází několikrát, aby si zvyklo na prostředí, na pracovníka který ho bude provázet...“ (E) „V úvodu je zcela nezbytné zmapování rodinné situace tak, aby bylo zřejmé, že AK je v daném případě smysluplný. A také zmapování rizik a příležitostí je zásadní pro další průběh AK.“ (A)*
- *„Myslím, že většina rodin se umí dohodnout ... jen malé procento, asi 10% rodin, zatíží tolik odborníků, že přebíráme odpovědnost za rodiče, u AK vycházím z jejich odpovědnosti, a to transparentně, kdo za co zodpovídá, co může dělat..“ (D)*

Vstup rodiny do služby AK je podle respondentek ovlivněn přístupem rodičů, a zároveň tím, jestli přišli sami a dobrovolně nebo byli doporučeni vnější autoritou (OSPOD nebo soud). Respondentky zde mluví o potenciálním tlaku orgánů péče o dítě na rodiče. Některé se domnívají, že motivace rodičů není v mnohých případech dobrovolná a autentická. V případě rodičů v těžkém a dlouhodobém konfliktu respondentky nepředpokládají motivovanost jednoho z nich, resp. motivace jednoho je větší a druhý z rodičů není motivován vůbec. Tento příklad dokladují slabou motivovaností rodiče, který má dítě aktuálně v péči a ke vstřícnosti vůči druhému rodiči nebo k dohodám s ním není ochoten. Intenzita vzájemného konfliktu z pohledu respondentek zároveň ovlivňuje schopnost vzájemného respektu rodičů.

Ze všech odpovědí v první části dotazování respondentky vyvozují vzájemné propojení jednotlivých kategorií a zmiňují, že se většinou silně

ovlivňují.

7. 1. 2 Významné faktory ovlivňující průběh AK

Ve druhé části rozhovoru jsem identifikovala v odpovědích respondentek důležité faktory, které ovlivňují samotný průběh AK. Pro přehlednost jsou znázorněny v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3. Významné faktory procesu AK

Faktory procesu AK
Motivace rodičů ke změně
Důvěra rodičů v proces AK a jeho výsledky
Příprava dítěte a rodičů na AK
Týmová práce/ Práce ve dvojici
Stanovené strategie a posloupnost dílčích cílů v procesu AK
Manipulativní chování rodičů vůči dítěti
Úroveň vzdělání a délka praxe, zkušenost pracovníka
Včasný vstup do služby
Pozitivní/negativní interakce rodiče s dítětem
Začlenění mediace do procesu AK

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

V této části rozhovorů jsem označila všechny pojmy, které mají s tématy souvislost a zjistila, že spolu vzájemně souvisí. Asistovaný kontakt by podle respondentek měl podpořit úpravu vztahů a dosažení takových změn v rodině, aby setkávání rodiče a dítěte mohlo probíhat bez asistence odborného pracovníka v přirozeném prostředí. Některá témata se v odpovědích opakují. Je

to například faktor motivovanosti rodičů.

- „...je to hodně o motivaci rodičů, tzn. jak moc tomu věří a chtějí změnit postoje, jestli si dokáží představit, že je to možné..“ (E)
- „V konfliktu mezi rodiči mají oba tendence dítě ovlivňovat, ať vědomě či nevědomě, týká se to především rodiče pečujícího a ten druhý nemá šanci...“ (C)
- „Pečující rodič většinou moc nevěří, je opatrný a jeho prožívání, důvěra, respekt nebo nedůvěra a strach má na chování dítěte silný vliv.“ (B)

Podobně jako faktory indikovanosti rodiny do služby AK se ve výčtu klíčových faktorů služby z pohledu respondentek objevují míra konfliktu mezi rodiči, jejich schopnost vzájemného respektu a s tím související motivovanost do služby vstupovat. K tomu sdělují, že pokud rodiče nejsou dostatečně motivováni, je důležité, aby s nimi provázející pracovník na zlepšení motivace pracoval, resp. vysvětlil jim přínos, který AK má.

Vliv procesu AK na případné změny v rodinných vazbách považují respondentky za zásadní. Tyto změny respondentky nahlíží především ve vztahu dítěte k odmítanému rodiči. To, jestli se vztahy změní, závisí na všech již zmíněných faktorech. Podle respondentek je každá změna důležitá, ať je pozitivní nebo nikoli. Změna znamená posun, který by mohl postoj dítěte i rodičů „rozhybat“. Respondentky tento stav popisují jako moment, který je možností pro všechny účastníky procesu vidět víc, než bylo možné dosud.

- „Je to poslední možnost záchrany krizového stavu v rodině, kdy se dítě s rodičem nestýká – takže je to: buď vůbec nebo AK.“ (B)
- „Je to služba, která dítěti jako první umožňuje sáhnout si na to, že strachy, které má z toho rodiče nemusí mít a vnímat stejně jako dřív, jak mu to bylo předkládáno pečujícím rodičem.“ (F)
- „Je to možnost, jak s rodiči probrat potřeby dítěte a umožnit jim náhled na situaci dítěte v situaci, kdy se rodiče rozcházejí nebo už rozešli a dokonce se hádají, nemohou se dohodnout, jak si další péči o dítě rozdělit. Rodiče totiž situaci velmi často nenahlíží. Pak je to možnost,

aby se dítě vidělo s rodičem, s nímž se běžně nevidá nebo ho dokonce odmítá – to je pod vlivem pečujícího rodiče“. (C)

Dalším z klíčových faktorů je podle respondentek používání mediačních technik na začátku i v průběhu procesu.

- *„Mediace rodičů má to kouzlo, že zklidní, dá rodičům sílu poznat rozhovorem, v jaké fázi konfliktu rodina je a pak je informovat, vám se děje toto, vydržte a netlačte na pilu, pak může nastat....“* (D)
- *„V první řadě práce na motivaci všech zúčastněných a porozumění o čem a k čemu AK je. K tomu slouží jak individuální, tak i párová setkání rodičů a podpůrná setkání pro děti. Využití mediačních technik často pomůže k náhledu a pochopení.“* (A)

Respondentky dospěly k názoru, který kopíruje názory některých odborníků (viz. Holá, 2011). Mediace je podle jejich zkušeností velmi účinným nástrojem k řešení konfliktů. V případě rozcházejících se rodičů by podle některých respondentek měla mít mediace své místo už na začátku práce s rodinou, tedy ještě před indikací AK.

Faktor manipulativního chování rodičů je podle respondentek velmi těžké nahlédnout. K tomu vyjadřují pochybnosti i nejistoty, jimiž se cítí zatíženy ony samy. Vnímají tento faktor jako velmi ohrožující pro dítě. Zároveň manipulaci rodičů (většinou jednoho z nich) přičítají vědomým nebo nevědomým snahám konflikt se druhým rodičem ovládat a kontrolovat. Některé respondentky dokonce mluví o záměru jednoho z rodičů mstít se tomu druhému, a to právě prostřednictvím manipulace dítěte. Chování dítěte je pak podle respondentek ovlivněno těmito manipulacemi a vede k postupnému odmítání rodiče. Zároveň zmiňují, že prostřednictvím AK může dítě zažít dobrou korektivní zkušenost v kontaktu s rodičem, kterého odmítá s tím, a který nemusí být ohrožující. Tím se může vytvořit nový prostor pro změny.

- *„Riziko pro dítě, které je ve sporu rodičů, že necítí bezpečí, tzn. Bud' je odmítaný rodič velmi ohrožující, nebo pečující rodič velmi manipuluje dítě, je vůči druhému rodiči nepřátelsky nastavený, zabředlý do konfliktu a svět dítěte vědomě i nevědomě ovlivňuje“* (E)

- *Někdy je AK jediná možnost, by se dítě vidělo s rodičem, s ním se běžně nevidá nebo ho pod vlivem manipulace pečujícího rodiče odmítá, může to být dobrá zkušenost a prostor pro změnu...“ (C)*

Manipulativní chování všechny respondentky považují za vědomou i nevědomou aktivitu nejčastěji ze strany rodiče, který o dítě převážně pečuje a má na něj největší vliv. Vztahy v rodině se následkem tohoto vlivu ještě zhoršují, což se projeví na chování a prožívání dítěte negativně. Některé respondentky mluvily o náročnosti procesu i pro ně samotné, s ohledem na obtížnost práce s takovým dítětem a manipulujícím rodičem. Zmiňují, že vést tohoto rodiče k náhledu na konflikt a skutečné potřeby dítěte je těžké. To přináší situace, na které je podle respondentek těžké se připravit a reagovat jistě a profesionálně. V každém případě je často nutné udělat rozhodnutí velmi rychle.

Jedna respondentka uvedla příklad náročné situace, na niž nebyla připravena.

- *„...ta malá holčička odmítla být s tátou v jedné místnosti, ačkoliv se před tím těšila, když přišla s matkou, hned odmítala a říkala, že nechce – následoval hysterický výstup, odmítání, vůbec to nechtěla zkusit, panika, běžela daleko, do vzdálené herny, pláč a chtěla maminku - v sobě jsem se rozhodovala, jestli to vzdát nebo jí zkoušet motivovat ke kontaktu – důležitý pro mě byl můj vztah s dítětem – pak jsem se radila s kolegyní, která mě podpořila a AK jsme přerušily...“ (C)*

Naprostá většina respondentek se vyslovila k důležitosti přípravy dítěte i rodičů hlavně na začátku AK.

- *„Změna v postojích rodičů je základ a záleží na věku dítěte, jak to zvládne. Starší dítě někdy ví samo, co chce... ale pokud to má rodič tak, že kontakt se druhým rodičem je pro dítě nebezpečný a nepřeje si to, zároveň nedokáže oddělit svoje potřeby od potřeb dítěte, tam nástroj selhává a může dítě více poškodit... chce to velmi citlivý přístup, jak dítě ochránit, je to hodinářská, mistrovská práce“ (E)*
- *„První je fáze přípravy, kde je to ještě bez kontaktu. To vyhodnotíme ve dvojici, ve které pracujeme, vycházíme při tom z chování, pozorování*

dítěte (záleží na jeho věku), je to často věc instinktu. Musíme vědět společně, že AK může nastat, je to podle dítěte, podle jeho tempa.“ (B)

- *„Každá fáze má svůj zásadní význam a nelze je zaměnit ani přeskočit. V úvodu je zcela nezbytné zmapování rodinné situace tak, aby bylo zřejmé, že AK je v daném případě smysluplný. A také zmapování rizik a příležitostí je zásadní pro další průběh AK.“ (A)*

Začátek spolupráce je podle respondentek především o zmapování rodinné situace. Zobrazují se tu témata rodičů, kteří řeší svou motivovanost s ohledem na doporučení, která dostali u soudu nebo na OSPOD. To se podle respondentek netýká těch, kteří přicházejí sami a dobrovolně. Zároveň uvedly, že takových rodin je minimum. Další téma je náročnost přípravy dítěte pro AK. Respondentky zmiňují, že pohled pracovníka je zaměřen především na zájmy dítěte, jeho schopnost adaptace na prostředí ATC a na jeho tempo. Pokud je dítě na prostředí dobře adaptováno a jeho potřeby pracovnice respektují, mívá pak větší důvěru v proces, méně obav a s provázejícím odborníkem naváže vztah lépe. Příprava je tedy vnímána jako proces, který má svá pravidla a postupy. Pro respondentky je důležité držet se těchto postupů a některé z nich mluví dokonce o pocitu vlastního bezpečí, když se mají o co opřít. To zvláště v případech, kdy je například jeden z rodičů manipulující i vůči pracovnícím nebo se projevuje nervózně a na pracovnice vytváří tlak.

- *„...důležitá je příprava, nejen samotný kontakt...“ (B)*
- *„Pro pracovníka je důležitý postup, jasná struktura, jak připravit konkrétní rodinu na AK, zahrnuje v sobě několik fází a možností, proto je proces hodně dlouhý...dodržování zaběhnutých postupů si předáváme a klademe důraz na individuální plánování s každou rodinou.“ (A)*
- *„...příprava, navázání důvěry s dítětem a naladění rodiče, aby důvěřovali procesu AK, že má smysl a že je to pro dítě významné a bezpečné. Pečující rodič většinou moc nevěří, je opatrný a jeho prožívání, důvěra, respekt nebo nedůvěra a strach má na chování dítěte silný vliv.“ (C)*
- *„Pracovali jsme s rodiči, to byla příprava s otcem, matkou, jak to budeme dělat, kde se sejdeme – šla jsem za nimi, abych prolomila*

nemožnost se scházet – ze začátku jsme chodili do cukrárny, někdy do terénu, bydliště, bylo to intenzivní a občas to mělo efekt.“ (D)

Respondentky zdůrazňují význam multidisciplinární spolupráce. Do tématu zahrnují spolupráci s dalšími institucemi jako soud, OSPOD a dalšími zainteresovanými odborníky, kteří s rodinou přišli do kontaktu nebo s ní nadále pracují. To se může týkat například služeb terapeutických, psychologických atp.

- *„...dobrá spolupráce s OSPOD a dalšími zúčastněnými odborníky a v neposlední řadě přístup pracovníka,“ (A)*
- *„...zaměřila bych se na to, jak s ostatními odborníky hledat způsob, aby k němu (AK) vůbec nedocházelo. Úřady na to slyšet nechtějí, je to jako časovaná bomba, je čím dál víc rodičů v konfliktu, to je problém pro děti.“ (D)*

Zkušenosti a délka praxe pracovníka, jeho odbornost (respondentky sem zařadily především vzdělání a sebezkušenost) a v neposlední řadě pocit odpovědnosti pracovníka jsou pro respondentky velmi důležité faktory. V této souvislosti zdůrazňují význam vhodné podpory pracoviště v oblasti sebevzdělávání a zajištění služeb supervize a intervize. Zároveň charakterizují nároky na dovednosti provázejícího v některých případech jako nadměrné a těžko splnitelné.

- *„Vždycky pomohly konzultace se zkušenými kolegy – intervize, supervize, prostě o tom mluvit. Dopředu se připravit, rozdělit si role a úkoly, říct, co je nad mé možnosti, pokud jsme to věděla.“ (C)*
- *„Odborník by měl mít zralost, náhled, zkušenost, rozumět svým emocím, práce s instinktem – ale taky pokora – vědět, jestli zrovna nastal čas, kdy je to dobře zasazené, jde přece o dítě.“ (F)*
- *„Učila jsem se od těch, kteří měli trochu zkušeností, ptala jsem se. Zároveň se nebát dělat chyby a poučit se z nich, dostatek sebereflexe, dát na vzájemnou podporu kolegů v intervizích, supervizích, pracovat s vlastními emocemi, zlobou nebo agresi, připustit si tyto emoce, dokonce někdy i beznaděj, bezmoc, to je fakt těžké, rozebírat kauzy na drobné,*

hledat, kudy na to, vždycky se nakonec najde způsob. Základem je zaučení, předávání zkušeností.“ (D)

Mezi související vlivy respondentky zahrnuly vlastní intuici a instinkt, přestože jejich uplatnění může být v práci s rodinou řešící konflikt zavádějící, ale na druhou stranu může být i dobrým pomocníkem. V některých sděleních zaznělo, že například v mimořádných situacích procesu, kterým nelze předejít (a ani se na ně připravit), může být uplatnění instinktu a intuice zásadním faktorem pro dobré ad hoc rozhodnutí.

- *„... řídím se instinktem, když si myslím, jak si to dítě vyhodnocuje, jak jsme spolu napojeni, jestli si myslím, že to dítě ustojí – což často nelze, není to popsatelné, dohledatelné, přesné...“ (F)*
- *„Dobré je mít sebezkušenost, abychom věděli, co v tom je našeho, například zda máme z dětství něco nedořešeno, nebo aktuální skepse, nevěříme tomu, máme své zkušenosti a vidíme to v klientech.“ (E)*
- *„...neměla jsem jistotu, ona to cítila a ptala se po kolegyni, chyběly mi informace, v tu chvíli jsem se neměla o koho opřít, hledala jsem v tom svoje místo, chtěla jsem působit víc jistě...“ (B)*

Proces AK je podle respondentek dynamický a plný změn. To podle nich souvisí na jedné straně se schopností pracovníků rozhodnout, zda už nastal čas pokročit k dalším krokům procesu, zda je dítě (nebo jeho rodiče) připraveno apod. Na straně druhé je významná míra schopnosti vnímat a reagovat v pravý čas na změny na straně uživatelů, např. na vývoj vztahů v rodině. Tento přístup dávají respondentky do souvislosti s reflexí situace v rodině, což je předmětem individuálních nebo společných konzultací s rodiči.

- *„.....dostávám se k revizi individuálního plánu a případné změně či úpravě zakázky. Konzultuji s kolegou v případě a dále na intervizích a supervizích s ostatními kolegy. Využívám to pro reflexi s klientem. Nejčastěji navrhuji podpůrnou individuální terapeutickou péči...“ (A)*
- *„Těsně před příchodem klientky si vždycky vyžádám konzultaci s kolegyní, abych věděla, shrnula informace a synchronizovala plán – kolegyně pracuje s otcem, potřebuji vše vědět, být přepravena na*

změny, ... chytnout se toho, co klientka bude vyprávět...“ (B)

Změny v procesu se z pohledu dotazovaných standardně týkají především plánování postupu práce. Současně k nim dochází vlivem situací, na které nemohl být připraven žádný z účastníků procesu. Opakovaně byly v odpovědích zmiňovány nepředpověditelné situace, které jsou důsledkem strategií a akcí ze strany rodičů či dítěte, ať už úmyslných nebo neúmyslných.

- *„Občas to byly situace, na které jsme nebyly připraveny a byly jsme zaskočeny průběhem AK nebo chováním dítěte, které se náhle změnilo.“ (D)*
- *„...když otec neplánovaně přivedl ještě jiné děti bez přípravy a domluvy předem, přivedl totiž mladší dítě, které bralo spoustu pozornosti ...to bylo náročné, i když zmíněný kontakt byl celý náročný, naše hranice byly ohroženy od počátku – bylo to dáno osobností otce, při mimořádné situaci se nám to jen potvrdilo, nebylo překvapující, dětem se ale nestala žádná úhona, ale nebylo zajištěno bezpečí spíš pro nás...“ (C)*
- *„... nelze to vždy dělat stejně, často se to mění podle konkrétní rodiny...“ (F)*
- *„...např. dítě chce předčasně odejít z AK, protože již nechce být ve stejné místnosti s rodičem nebo když chce být přítomen AK další člen rodiny, třeba zvíře.... nebo když se oba rodiče potkají i přes všechna bezpečnostní opatření na chodbě zařízení a dojde ke konfliktu i v přítomnosti dítěte nebo když se zcela nečekaně a radikálně změni situace v rodině...“ (A)*

Většina respondentek mluvila o pravidlech a zavedených postupech práce s rodinou, které dávají bezpečí (rodině i odborníkovi), a současně potenciální jistotu, v jaké rovině bude proces AK probíhat. Všechny fáze procesu mají svá pravidla a jsou podle respondentek jen obecně popsány v metodice práce s rodinou v rozvodu. Zároveň se většina z dotazovaných odkazuje na to, že mnohé z těchto postupů nelze dodržovat rigidně a stejně u každé rodiny (s ohledem na konkrétní rodinná specifika). Připravená pravidla a postupy nikdy nemohou být explicitním a detailním popisem procesů

aplikovatelných beze zbytku na libovolný konkrétní případ. Z výše uvedených sdělení je patrné, že pracovníce při průběhu těchto postupů a pravidel při práci s konkrétními uživateli podléhají tlaku a nejistotě v rozhodování (jak dále, co změnit a proč, jaký je potenciální vývoj práce s konkrétní rodinou). Přesto se na existující a předávanou strukturu práce odkazují, zvláště pak ty, které nemají nebo neměly velké zkušenosti v práci s rodinou zatíženou porozvodovým konfliktem rodičů. Téměř všechny respondenty ve svých sděleních zdůrazňují význam práce ve dvojici, což považují za klíčové jak pro podporu dítěte a rodičů, tak pro vlastní bezpečí a pro zvýšení míry objektivity v přístupu k uživatelům obecně. Práci s rodinou si rozdělují (obvykle jedna pracovníce pracuje s dítětem a pečujícím rodičem a druhá pak s rodičem odcizeným). Následně práci s rodinou intervidují, což podle nich činí proces AK stabilnějším a důvěryhodným.

- *„AK měl fázi přípravy, která se týkala adaptace dítěte na podmínky v naší ambulanci, pak příprava obou rodičů – každého zvlášť, někdy i při společné schůzce, na které jsme s rodiči domlouvali postupy, jednotlivé kroky AK, které budou následovat.“ (C)*
- *„Důležité je dodržovat zaběhnuté postupy, klást důraz na individuální plánování a konzultovat s kolegou v případě...považuji na základě zkušeností jako dobré zachovávat jasně danou strukturu.“ (A)*

Se strukturou procesu AK respondenty spojují vyhodnocování jednotlivých fází práce s rodinou a následné kroky, které je potřeba dobře připravit. Jedna z otázek se týkala hodnocení, jeho načasování a přínosu pro další práci.

- *„Dohodli jsme se ve dvojici, jestli je dítě připraveno a pak přistoupili k AK, to jsme doladili s rodiči. A pak jsme hodnotili, jak to jde, jak dítě reaguje, podle jeho tempa, reakcí a prožívání. Pokud to nešlo a dítě se stále vzpíralo, bálo a nechtělo, pak jsme to ukončili a museli zpracovat s odmítnutým rodičem neúspěch AK.“ (C)*
- *„Je třeba vyhodnotit a říct si, zda je možné pokračovat. Všechno má svůj čas, nelze přeskakovat anebo nedokončit, co je započato ... je těžké*

poznat, jestli už je čas jít dál, nemáme žádné garance, že rozhodnutí je správné a dítě nebude trpět, že rodiče jsou připraveni na další krok.“

(D)

- *„Pokud vyhodnocujeme počáteční fázi AK pro dítě, resp. jeho rodinu jako přínosný, přistupujeme k vlastnímu AK. V opačném případě iniciujeme svolání případové konference a hledání jiného vhodného řešení pro konkrétní rodinu.“ (A)*

Ze sdělení respondentek je patrné, že plánování práce s rodinou podléhá určitým postupům, které však nelze připravit pro každou rodinu stejně.

Pro většinu respondentek je zásadní téma prevence. Toto téma považují za daleko širší a přesahující rámec práce, proto se k němu vrátím později (v kap. 7.1.5 a 7.3).

- *„Předcházení, prevence, domloutvat se předem, kdy rodina přichází prostě pozdě. Jde o intenzivní propojení odborníků. V případě dlouhodobého konfliktu je třeba edukovat rodinu, ale i příslušné soudy a OSPOD, vysvětlit, proč rodina přichází pozdě, proč nemá AK smysl v době, kdy jsou rodiče stále v konfliktu....pracovat s rodinou dříve, než rodič dítě manipuluje, brání. Jak se může cítit dítě, když neví, co si myslet, kdo mluví pravdu a kdo lže?“ (D)*
- *„V současné době, s odstupem času, bych se ráda podílela na iniciaci lepší prevence, vzdělávání, edukace rodičů, resp. jasnější nastavení ze strany soudů a OSPOD, tam vidím velké mezery...“ (C)*
- *„Přála bych si, aby bylo mezi laickou i odbornou veřejností větší povědomí o AK, jeho podmínkách, průběhu, smyslu....stále nám chybí metodiky, smysluplné zařazení do právní úpravy a systém „pobídek a sankcí.“ (A)*

7. 1. 3 Účinné faktory procesu AK

Předchozí kapitola ukázala, jaká témata jsou v celém procesu AK z pohledu pracovníků D3P významná, ať fungují či naopak způsobují v AK komplikace, jejichž důsledkem může být předčasné ukončení služby a

k obnově kontaktu dítěte s odcizeným rodičem nedojde. V návaznosti na předchozí kapitolu se v této části budu zabývat faktory, které jsou v procesu služby AK z pohledu respondentek účinné.

Účinnými faktory se zabývá třetí část otázek, z nichž jedna je věnována potenciálním rizikům AK, která mají spíš negativní dopad na proces i jednotlivé účastníky, resp. jsou respondentkami takto vnímány – ty jsou zpracovány samostatně (viz. kap. 7.1.4). Pro přehlednost jsou účinné faktory znázorněny v tabulce č. 4.

Tabulka č. 4. : účinné faktory ovlivňující proces AK

Účinné faktory AK
Motivace rodičů ke změně
Včasný vstup rodiny do služby AK
Využití mediačních technik v procesu
Znalost strategií a postupů v procesu AK
Délka praxe a zkušenost pracovníka
Respekt pracovníka k potřebám dítěte a postojům rodičů
Týmová a multidisciplinární spolupráce
Pravidelné supervize a intervize pro pracovníky

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Mezi účinné faktory na AK respondentky řadily respekt k potřebám dítěte i rodičů. V tomto ohledu je pro některé respondentky významné načasování jednotlivých kroků. Plánují jednotlivé konzultace s rodiči i dítětem s ohledem na aktuální vztahy v rodině, intenzitu konfliktu mezi rodiči s předpokladem zachování alespoň základního vzájemného respektu. Pak mohou být rodiče schopni a ochotni autenticky podpořit dítě v kontaktu s odmítaným rodičem. To závisí na důvěře rodičů v proces AK a ve dvojici pracovníků, kteří rodinu provázejí. Podporu podle respondentek potřebuje dítě, které se musí

adaptovat na situaci a prostředí v ATC a získat důvěru v provázejícího pracovníka. Potřebují ji rodiče, kteří podle respondentek mívají sklon nekriticky zastávat „svoje pozice“ v konfliktu a dítě do nich vědomě či nevědomě vtahují. Podporu zároveň potřebuje pracovník, který rodinu provází a je pro členy rodiny vůdčí autoritou, aby mohl zůstat nestranný a profesionální. Respondentky staví účinnost podpory na nehodnotícím a nekritizujícím postoji pracovníka vůči rodičům. Zároveň je pracovník tím, kdo tzv. hájí zájmy dítěte v procesu, a je někdy jediný, kdo v procesu AK „stojí“ za dítětem. Podle respondentek k takovému „hájení“ zájmů dítěte ze strany odborníka dochází poměrně často vzhledem k již zmiňovanému konfliktu mezi rodiči a jejich omezené schopnosti mít na situaci dítěte náhled.

- *„Funguje mít pravidla, postupy, které jsou předem dané a jasné. Pokud chybí, je to chaos. Prošli jsme si fázemi, kdy jsme zkoušeli a v mimořádných situacích jsme dávali víc na instinkt. Popis takových situací třeba v rámci nějaké metodiky, nebo alespoň ústně podané, předané zkušenějšími kolegy“.* (C)
- *„Je dobré, když pracovník disponuje určitou mírou sebejistoty, to je bezpečný rámec pro dítě, pak mít dostatek informací...“* (B)
- *„Účinná je spolupráce ve dvojici, kdy každý z pracovníků má možnost věnovat větší pozornost „svému“ klientovi, jeden z pracovníků je vždy pro dítě, druhý pro rodiče... „Dávat prostor klientům, aby mohli vyjadřovat svoje názory, upravovat dle svých potřeb. Rozdělovat konzultace a věnovat se členům rodiny jednotlivě...“* (A)
- *„Funguje důvěra rodičů i dítěte. Zpočátku jsem měla pocit, že tomu věřím víc, než rodiče, že si na to mohou přijít. Že zjistí, že se tohle může stát, byli frustrováni, já jsem je jen provázela.“* (D)

Účinnost zmíněných faktorů ze strany provázejícího odborníka vnímají respondentky především v kategorii respektování potřeb dítěte a akceptace postojů rodiče. Tady se odkazují na dobrý účinek objektivního a nehodnotícího postoje ke konfliktu rodičů. Pracovník může podle respondentek ovlivnit průběh procesu dodržováním zavedených postupů, které má k dispozici, a které respondentky považují za dobré vodítko zvláště v případech mimořádných

situací.

- „Pro rodiče je někdy velmi těžké „vytáhnout“ své rodičovství, když převládá agrese, obavy, nedůvěra, zklamání... mohou mít podporu, pochopení, že je pracovníci nehodnotí, nedevalvují, že je vedou k pohledu na to, co s dítětem vlastně dělají.“ (F)
- „...jeden z pracovníků je vždy pro dítě, druhý pro rodiče. Dává to prostor pro lepší navázání důvěry mezi klientem a pracovníkem a zároveň možnost konzultací a korekcí pohledů obou kolegů... navázání bezpečného a podpůrného vztahu dítěte s pracovníkem tak, aby dítě vnímalo prostředí jako bezpečné a mělo prostor dát najevo svoje obavy, starosti, ale sdílet i věci pozitivní.“ (A)
- „...respektování dítěte, jeho tempa, což je ochrana dítěte, zároveň je AK nárazník pro naléhajícího rodiče, účelné strategie, která se vyplácí – dítě má někoho pro sebe – důvěrný vztah, aby vědělo, že v situaci, která nemusí být bezpečná, má opěrný bod... pomáhá také domluva strategie, krizového scénáře“ (E)

Mít důvěru rodičů i dítěte, jistotu při vedení rodiny, současně dostatek informací o rodině a aplikovatelných postupech a pravidlech, které lze v případě nejistoty uplatnit, je pro respondentky klíčové.

Na začátku spolupráce je podle respondentek účinná spolupráce s opatrovníkem dítěte, nejčastěji zastoupeného OSPOD.

- „Co je nezbytné, je dobrá spolupráce s OSPOD, který může výrazně pomoci nejen s motivací rodičů/rodiče, ale i s pořádáním případové konference, předáváním informací soudu, apod.“ (A)
- „Funkční a smysluplná je dohodnutá struktura, rámec pro všechny, co tam vstupují, už jenom to pomáhá ...“ (E)
- „Celý proces přípravy je v Domě tří přání velmi funkční, tedy pečlivě příprava pečujícího rodiče, který se podílí na přípravě dítěte doma - je to o podpoře rodičů, mají přesný návod, jak se chovat, co by měli udělat, čeho se vyvarovat.“ (F)
- „...být víc pozorovatelem - je to stále více o emocích, o vztazích –

mluvíme o nástroji, který vlastně nemůže být nástrojem, tzn. my jsme nástrojem - to je to, co funguje a zároveň se stáváme nástrojem toho, že nabízíme vztah profesní ...“ (D)

Faktory, které respondentky považují za účinné, jsou většinou veličiny závislé na vztazích. Respekt, podpora, důvěra, zkušenost jsou faktory, které nelze garantovat. Zároveň se v odpovědích opakovaně vyskytuje význam včasnosti vstupu rodiny do služby AK a motivovanosti členů rodiny ke spolupráci nebo dostatečná odbornost pracovníka a délka jeho praxe, zkušenost (více v kap. 7.1.2). Včasnost vstupu rodiny do služby respondentky považují za faktor, který nemohou ovlivnit, protože se týká předchozí spolupráce rodičů s jinými institucemi (například OSPOD).

Používání mediačních technik v práci s rodinou považují respondentky za zásadní především v úvodu spolupráce. Podle některých z nich není možné přikročit k dalším fázím AK, pokud rodiče nejsou schopni základního vzájemného respektování svých rodičovských rolí a náhledu na skutečné potřeby dítěte. Teprve pak se mohu na jeho přípravě k AK se podílet.

7. 1. 4 Rizikové faktory procesu AK

V souvislosti s analýzou účinných faktorů procesu AK nelze opominout ani rizika tohoto procesu. Ve třetí části byla jedna z otázek rozhovoru těmito faktorům věnována přímo. Ze sdělení respondentek bylo patrné, že si uvědomují limity procesu AK a ve většině rizikových faktorů se shodují. Přehled těchto faktorů znázorňuje tabulka č. 5.

Tabulka č. 5 : Významné rizikové faktory procesu AK

Rizikové faktory AK
Nejednotnost a roztržičnost systému péče o rodiny
Manipulativní chování rodičů vůči dítěti
Riziko determinace procesu vlastními emocemi a životními zkušenostmi (na straně pracovníků)
Časová a emoční zátěž procesu AK pro dítě
Nedostatečná praxe a zkušenost pracovníka

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

K rizikovým faktorům se respondentky vyjadřovaly velmi podrobně. Ze sdělení jsou patrné zkušenosti respondentek s náročností AK. Z pohledu poskytujícího odborníka dochází opakovaně ke konfrontaci s hranicemi profesionality kvůli vlastním stereotypům a emocím, míře angažovanosti v práci s konkrétní rodinou. Většina respondentek opakovaně zmiňovala pochybnosti, že není vždy jasné, zda vlastně hájí zájmy dítěte, protože si nejsou jisty, zda je dítě k AK připraveno a jak konfliktní situaci mezi rodiči zvládne. Dochází zde k situaci, kdy si respondentky sahají na vlastní hranice, jak zvládnout emočně napjatou atmosféru AK v kontextu toho, co je pro dítě bezpečné a co už nikoli.

- „...že bude dítě vystaveno dalšímu traumatu, že to nezvládne, že jeho stav já neodhadnu...riziko u všech je možnost selhání (hlavně dospělých), nedostatek bezpečí, nepředvídatelnost procesu, nemotivovanost...“ (B)
- „...rizika pro dítě, které neznáme tak dobře a je těžké odhadnout jeho pocity... pro odborníka je riziko, že se naladí a straní jednomu z rodičů, zapomene na zájmy dítěte a stane se dalším nástrojem v boji mezi

rodiči, je pak také štítem jako to dítě.“ (C)

Respondentky někdy zažívají podobné emoce jako rodiče i dítě (například bezmoc, obavy ze selhání, nejistotu, stres a tlak). Současně vyslovují obavy, že se nechají zatáhnout do sporu rodičů, a že by pak mohly stranit jednomu z nich. Opakovaně se vyjadřovaly k náročnosti délky procesu. Na jednu stranu je potřeba dát dítěti dostatek času na adaptaci a respektovat jeho tempo. Na druhou stranu to může být limitující faktor s ohledem na emoční náročnost celého procesu, což může mít dopad především na vztah mezi rodiči a dítětem. Vztahovost procesu je z pohledu některých respondentek klíčová. Respondentky mluvily o možnosti vztahové polarizace i ze strany jich samotných, což pro udržení si odstupů a profesionality je faktor značně rizikový.

- *„Rizikem je zdlouhavost procesu... vztahová věc se dá napravit opět jen vztahem. Problém je jiný názor, vlastní emoce, vlastní obavy, stereotypy, nároky pro provázejícího, pohlčení příběhem rodiny, být na straně jednoho z rodičů, mít očekávání, které není naplňované, toužit po satisfakci.“ (D)*
- *„Dítě bez rodičů být nemůže – když se zachová tento základní princip – dítě ve středu zájmu – jak vidí to dítě nejen své rodiče ale i nás odborníky – to je těžké si to stále uvědomovat.“ (D)*
- *„Nejtěžší bylo hlídat si svou roli, nebýt na jedné nebo druhé straně, zůstat neutrální, včetně dítěte. Základ je nepolarizovat se.“ (E)*

Dalším rizikem je podle respondentek velká odpovědnost ležící na bedrech poskytujícího odborníka. Potřeba bezpečí se týká nejen dítěte, na které provázející bere ohled především, ale také rodičů a pracovníka. Často zmiňovanou roztržičnost péče podle dotazovaných přináší současný systém nastavení služeb v ČR. Nejednotný přístup jednotlivých OSPOD a soudů může komplikovat vývoj situace v rodině a současně může být zatěžující pro odborníka, který s rodinou v AK pracuje.

- *„...hodně velká odpovědnost je na pracovníkovi, na týmu, aby zhodnotil, co je možné, za jakých obětí, na úkor koho, jít dál v procesu... jde o náhled míry nebezpečí pro dítě, odhad je velké je riziko*

poškození dítěte – např. manipulací pečujícím a možná i pracovníkem...“ (E)

- *„...komplikací je roztržštěnost péče, kdy jsou rodiny často v péči několika organizací najednou...výrazné riziko do práce s rodinou vnáší nejednotnost, resp. roztržštěnost systémová, konkrétně nejednotnost v rozhodování soudů, v přístupu jednotlivých OSPOD, je to v nejednotnosti právního rámce.“ (A)*

Riziko manipulativního chování jednoho z rodičů bylo již zmíněno v předchozích kapitolách. Respondentky jej zařadily mezi rizika s tím, že manipulaci přisuzují vědomému či nevědomému postoji rodičů vůči dítěti. A právě tato manipulace způsobuje na straně pracovníka tlak, nejistotu, obavy ze selhání, často až bezradnost, jak s rodinou pracovat. Respondentky uváděly, že je velmi obtížné vhlédnout do postojů rodičů. Mají v některých případech pochybnosti o možných skrytých záměrech především u pečujícího rodiče.

- *„Riziko je manipulace pečujícího rodiče dítětem, ať vědomě nebo nevědomě, je to ohrožení pro dítě, zároveň nenaplnění základních potřeb dítěte jako je možnost důvěry, lásky obou rodičů... musí tak být jen na jedné straně s jedním rodičem...“ (B)*

V této souvislosti se některé respondentky vyjadřovaly k paralelnímu procesu, který u pracovníka probíhá. Práce s osobním potenciálem pracovníka, kam respondentky zařazují emoce, vlastní rodinnou historii, zkušenosti, schopnost sebereflexe, což umožňuje spolehnout se na vlastní odhad, např. zda je dítě připraveno na další fázi procesu. Je to veličina významná, a zároveň podle sdělení respondentek velmi riziková. I přesto ji uvádějí jako často používanou s ohledem na to, že při rozhodování a vedení rodiny se často na nic jiného nemohou spolehnout.

- *„...pracuji hlavně s vlastním instinktem, riziko je vliv osobních pocitů, naladění na dítě, proces...“ (B)*
- *„Rizikový je spor ve fázi nevyřešeného konfliktu rodičů, kdy oba drží pozice a dítě je jen prostředek k dosažení vlastních cílů...“ (A)*
- *„...pracovat s vlastními emocemi, zlobou nebo agresí, připustit si tyto*

emoce, dokonce někdy i beznaděj, bezmoc, to je fakt těžké, rozebírat kauzy na drobné, hledat, kudy na to, vždycky se nakonec najde způsob...“ (D)

7. 1. 5 Návrhy na změny a doporučení z pohledu pracovníka

Na základě účinnosti, resp. rizikovosti klíčových faktorů ovlivňujících proces AK jsem poslední část dotazování směřovala na vlastní názory a návrhy respondentek pro potenciální změny v procesu AK, o kterých uvažují. Současně jsem se zajímala o jejich pohled na dostupné vzdělávání odborníků, kteří poskytují AK a na další doporučení v souvislosti s tím, co jim v AK schází nebo vadí. Získaná data znázorňuje tabulka č. 6.

Tabulka č. 6: Doporučení pracovníků pro změny v AK

Doporučení pro změny v AK
Písemné zakotvení postupů a strategií procesu AK v D3P
Širší informovanost populace o AK
Rozšiřující vzdělávání a sdílení zkušeností s dalšími odborníky
Vytvoření obecně platných postupů a pravidel pro všechny odborné instituce pracujícími s rodinami v rozvodu
Mediace rodičů jako povinná součást procesu AK

Zdroj: autorka práce, 2015 (vlastní šetření)

Respondentky se ve svých doporučeních odkazují na širší možnosti vzdělávání, které by bylo dostupné a cílené přímo na profesionály v práci s rodinou v asistovaném kontaktu. Současně zmiňují nároky, které AK na pracovníka klade.

- *„Odborník by měl být zralý, mít náhled, rozumět svým emocem, pracovat s instinktem, ale taky být pokorný, vědět, jestli zrovna nastal*

čas, kdy je to dobře zasazené, jde přece o dítě... znalost dětské psychiky, aby znal, měl představu o rodinných vztazích, aby si uměl dovodit, co by mohlo pomoci...“ (D)

Funkční model by mohl kromě seminářů, workshopů zaměřených přímo na proces AK, zahrnovat v procesu AK uplatnitelnou sebezkušenost, seberozvoj a sdílení praxe s jinými zkušenými odborníky v rámci stáží (na jiných pracovištích) nebo účast na odborných konferencích atp.

- *„Já jsem výcvik začala, pak mě zajímají semináře, kurzy a všechno, co je k tématu práce s rodinou dostupné. Máme povinné vzdělávání ze zákona, ale musí být akreditované a to většinou není ono, lepší je vyhledávat si to, co je na míru našim službám, co pak dobře využijeme.“ (B)*
- *„...pomáhá, když máš psychoterapeutický, nebo nějaký sebezkušenostní výcvik, pak určitě supervize, intervize, semináře, doplňující vzdělávání podle možností, a taky dobrá spolupráce v týmu...“ (A)*
- *„...vzdělávání poskytovatelů AK – výcviky, semináře, vzdělávání v psychoterapii dítěte, prostě mít víc dovedností a nástrojů, abychom byli schopni včas nahlédnout potřeby a zájmy dítěte...“ (C)*

Všechny respondentky mluvily o potřebě změn v legislativě, o zákonné podpoře asistovaného kontaktu. Aktuální systém služeb pro rodiny zatížených konfliktem rodičů není podle respondentek zcela transparentní a pracovnice naráží na mezery v zákonech, přístupu soudů i na limity ve spolupráci s orgány péče o dítě.

- *„Vidím největší problém institucí, které rozhodují, pak to přehazují na ty provázející neziskovky – kdyby byly aktivnější, rychlejší soudy, OSPOD, rodiny by často přicházely včas – rodina by byla v lepší fázi, situaci – v Čechách nejsou sankce pro rodiče, který nevykonává rodičovské odpovědnosti – není to vymezeno, a rodiče toho zneužívají.“ (F)*
- *„Cítím nejednotnost v poskytování služby mezi jednotlivými organizacemi a tím i různou úroveň. Dále nejednotnost zákonného*

rámce, špatná spolupráce s OSPOD...Chtěla bych jednotnou právní úpravu a postupy pro soudy, OSPOD. Lepší komunikaci mezi spolupracujícími organizacemi poskytujícími AK.“ (A)

- *„...voláme po systémových změnách – nemůžeme pomoci rodičům, kteří se hádají ... jak může zákon vzít do sebe všechny nuance všech vztahových problémů...“ (D)*

Zajímavá je představa některých respondentek o státem nastavených sankcí pro rodiče, kteří se vyhýbají rodičovské zodpovědnosti, dítěti v kontaktu s druhým rodičem účelově brání a odpovědnost nechávají na institucích. Dvě z respondentek se přímo odkazují na možnosti tzv. Cochemského modelu, který je využíván v části Německa a je uplatňován soudem jako nástroj k tlaku na rodiče, k vytváření dohod o úpravě následné péče o dítě ještě před rozvodem.

- *„Líbí se mi příklad Cochemského modelu, je to dr. Rudolf, soudce, je zrovna populární. Říkala jsem si, v čem je rozdíl, proč mu to funguje? Je to jednoduché. Nerozvedl rodiče dokud se nedohodli, Udělal síťování, několik pracovišť pro pozorování, posouzení a nerozvedl je, dokud se nedohodli na úpravě péče o děti, tzn. byl autoritou.“ (D)*
- *„...jasnější nastavení ze strany soudů a OSPOD, tam vidím velké mezery. Líbí se mi např. Cochemský model, který rodiče nutí k dohodě právními prostředky a není takový tlak přímo na dítě...“ (C)*

Podobně zajímavý se jeví návrh začlenění mediace rodičů ještě před vstupem do služby AK. Znamená to buď na základě soudního rozhodnutí nebo dobrovolně vést rodiče k dohodám, za které sami nesou odpovědnost ještě před tím, než je spolu s nimi tlaku vystaveno jejich dítě.

- *„... v rámci přípravy by se dalo víc soustředit na mediaci rodičů – což by mohly být soudem nařízené mediace, které by vedly k dohodě, pak teprve by mohl nastat AK... jak chtějí rozhádaní rodiče, kteří se nerespektují...“ (F)*
- *„...pečující s odmítaným se vlastně nechťejí domluvit, je to jako boj s větrnými mlýny, nejsou motivovaní, nemají stejný cíl, nechťejí se slyšet, chtějí aby se druhý změnil, obviňují se – asi je třeba předchozí*

mediace...“ (B)

Mít zdroje pro vlastní jistotu, jak dělat práci dobře, je pro respondentky v různých fázích procesu AK klíčové. K tomu většina z nich řadí potřebu mít se o co opřít ve svých postupech a rozhodování. Tyto potřeby nejčastěji vztahují k existenci metodiky, v níž by našly jasná pravidla, na něž se lze spolehnout, a které zároveň mohou být dobrým zdrojem, jak roli profesionála podpořit.

- *„Chybí mi zkušenosti, jasné postupy, ...metodika není třeba, pokud mám po ruce zkušenou kolegyni, jinak bych za ní byla ráda.“ (B)*
- *„Spíš bych posílila metodiku – tedy vodítko, jak se v některých situacích zachovat, abychom my odborníci taky byli v bezpečí, abychom dokázali čelit nátlaku rodičů a reakcím dítěte, vědět si rady.“ (C)*
- *„Chybí mi popis situací, které mohou nastat a připravit se na ně – jakási pravidla, postupy, definovat, co je možné a co ne.“ (E)*
- *„Moje zdroje byly v koterapeutovi – v té dvojici – mohla jsem ventilovat při konzultaci, v následné reflexi AK, často právě v rámci supervize – ale nejdůležitější byla chvíle po skončení konkrétního AK, moci si říct, co se dělo, co by mohlo být jinak a připravit východiska pro příště, domluvit strategii, pak udělat rozhodnutí.“ (F)*

Zůstává zde stále téma prevence. S ohledem na velká rizika, která AK přináší pro dítě, většina z oslovených vidí v prevenci a spolupráci všech, kteří AK nabízí a s rodinou nějak pracují, velký potenciál do budoucna. Apelují na možnost se v důsledku lepší edukovanosti populace AK vyhnout, resp. jej poskytovat jen v jasně definovaných případech.

- *„Přála bych si, aby bylo mezi laickou i odbornou veřejností větší povědomí o AK, jeho podmínkách, průběhu, smyslu...“ (A)*
- *„Pro zlepšení situace je třeba prevence ve společnosti, aby k AK vůbec nedocházelo, podle mě je víc rizikový než funkční..“ (C)*
- *„...pak je tu prevence – jde napříč celou společností – výchova, škola – vliv vzorů ve společnosti, ale na to proces AK nestačí..“ (E)*

- „...*jak předcházet, jak rodinám pomoci dřív – kdo má zkušenosti, může iniciovat setkávání odborníků – ne poskytovatele AK, ale soudce, soudní znalce - nemělo by to směřovat ke srovnávání, ale využívat zkušeností...*“ (D)

Dodatky na závěr každá respondentka pojala po svém. Zajímavý se jevil názor respondentky F, která zdůrazňuje změnu v terminologii. V odborné literatuře, resp. v legislativě používaný pojem „asistovaný styk“ se podle ní změnil pro mnohé odborníky na „asistovaný kontakt“, což považuje za přínos.

- „*Jo, mám velkou radost, že tomu někdo říká AK ne asistovaný styk.*“ (F)

7. 2 Etické hledisko výzkumu

K etickým zásadám výzkumu patří informovaný souhlas zúčastněných osob s tím, že budou součástí výzkumu, zároveň plná informovanost o průběhu a důležitých okolnostech výzkumu, resp. zajištění anonymity respondenta (Miovský, 2006). Všechny tyto zásady byly ve výzkumu dodrženy. Anonymita respondentek byla zajištěna přidělením písmena pro každou z nich (písmena A – F). Součástí etických principů výzkumu je i zachování objektivity a nestrannosti badatele. V průběhu výzkumu jsem v této souvislosti soustředila především na dva aspekty.

První souvisí s tím, že jsem výzkum prováděla s kolegyněmi z centra, kde sama pracuji. Tím mohla být moje objektivita ovlivněna. S respondentkami jsem měla nebo mám pracovní vztah, a proto jsem považovala za zásadní při kladení otázek v rámci výzkumu brát na tuto skutečnost náležitý zřetel a držet si odstup.

Druhým byl pilotní rozhovor, který jsem provedla s kolegyní, která je aktuálně v roli mně podřízené. Riziko, že její způsob dotazování by mohl být ovlivněn např. potřebou zalíbit se nebo se chovat očekávaným způsobem jsem si uvědomovala. Současně jsem si v rámci pilotního rozhovoru uvědomovala rizika své role respondentky vzhledem k tomu, že jsem věděla, kam má rozhovor směřovat, a která data budou pravděpodobně pro výzkum klíčová.

7. 3 Shrnutí a diskuze výsledků

V této části diplomové práce shrnuji poznatky vyplývající z rozhovorů s pracovníci Domu tří přání a odpovídám na otázky týkající se faktorů, které tyto pracovníce identifikovaly jako klíčové v rámci služby asistovaného kontaktu. Dále uvádím podněty pro zlepšení podmínek ve službě asistovaného kontaktu, které pracovníce navrhovaly.

Cílem výzkumu bylo zjistit, které z klíčových faktorů jsou z pohledu odborných pracovníků D3P účinné a jaký mají dopad na fungování služby asistovaného kontaktu.

Analýza rozhovorů ukázala, že asistovaný kontakt považují pracovníce za nástroj práce s rodinou, který poskytuje možnost dítěti potkat se s rodičem, s nímž se nevidá, nebo kterého dokonce vidat odmítá. Současně umožňuje rodičům změnit náhled na situaci v rodině nebo s možností změny pracovat pod vedením zkušeného odborníka. Jako nástroj se jeví služba asistovaného kontaktu současně účinný i rizikový a náročný jak pro dítě, tak pro jeho rodiče i pro pracovníky poskytující službu. Podle mého názoru se náročnost procesu vztahuje k aktuálním podmínkám, v nichž se rodina nalézá, například zda rodiče ještě sdílejí společnou domácnost nebo již žijí odděleně, s kým dítě žije a jak dlouho, nebo jak často střídá prostředí u rodičů. Situace, kdy se s jedním rodičem dítě nevidá vůbec je pro asistované kontakty příznačná, ale důvody, proč ke kontaktu nedochází, jsou různé. To považuji na procesu AK za nejnáročnější s ohledem na omezené informace ze strany rodičů, resp. na skryté záměry obou nebo jednoho z nich, které pracovník velmi obtížně rozkrývá. Respondentky tuto myšlenku ve svých odpovědích podpořily s tím, že v pasti konfliktu může být nejen dítě ale také pracovník.

Základní výčet klíčových faktorů se týkal všech pro službu důležitých momentů, které AK ovlivňují, ať pozitivně nebo negativně. Je zde patrná souvislost s pravděpodobnými dopady AK pro rodinu. Na pracovníkovi je zhodnocení každé situace v průběhu práce s rodinou, následná predikce a stanovení plánu dalšího postupu. Tady se respondentky shodovaly na tom, že některé faktory jsou současně účinné i rizikové v závislosti na aktuální situaci rodiny, na konfliktu mezi rodiči, naladění dítěte na odcizeného rodiče nebo

dobu, po kterou se dítě s tímto rodičem nevidá, případně jestli dochází k nějaké interakci dítěte s odcizeným rodičem (například telefonicky, dopisem atp.).

Účinnost či rizikovost faktorů respondentky vztahovaly k motivovanosti rodičů do služby vstoupit, k ochotě spolupracovat a procesu AK důvěřovat. S tím souvisí schopnost rodičů vzájemně se respektovat v rodičovské roli tak, aby mohli vytvořit bezpečný prostor jak pro změny ve vlastních postojích, tak pro dítě, které pečující rodič připravuje k asistovanému kontaktu společně s odborníkem. Důraz je při tom kladen především na zájmy dítěte, které v důsledku sporu rodičů může prožívat značně nevyvážený vztah k oběma. To se může projevit tak, že dítě má tendence jednoho z rodičů adorovat a druhého odmítat.

Nabízí se polemika účinnosti, resp. rizikovosti jednotlivých faktorů s ohledem na to, že spolu souvisí a vzájemně se ovlivňují. Je mnoho proměnných, které jsou na začátku spolupráce podmínkou, aby se služba dala vůbec „nastartovat“. V podstatě je podle mého závislá především na včasnosti vstupu rodiny do služby, na vzájemných postojích a přístupu rodičů jednak vůči sobě a jednak k zařízení, kde má AK probíhat. Podle respondentek se odborníci často setkávají s pozitivním přístupem rodičů „na oko“, kdy může jít především o alibi jednoho z rodičů například pro soudní řízení atp.

Mezi **účinné faktory** podle respondentek patří spolupráce s dalšími institucemi, jako je soud nebo orgán péče o dítě, případně s jinými zainteresovanými odborníky, kteří s rodinou pracovali či dosud pracují (např. psychologové, psychoterapeuti, pedagogové ad.). Ve smyslu interdisciplinární spolupráce vyplynula potřeba nastavení jednotných pravidel a postupů, které budou všechny zainteresované orgány a instituce respektovat. Současně se jako důležitá jeví větší provázanost při spolupráci těchto institucí, resp. dobrá informovanost pracovníků zmíněných orgánů a institucí o službě asistovaného kontaktu a jeho cílech.

Funkčnost a účinnost podpůrných faktorů jako je přehled pracovníka v postupech práce, znalost strategií práce s rodinou v konfliktu a s tím spojená zkušenost odborníka, dostupnost pravidelných intervizí či supervizí týmu i práce ve dvojicích, je z pohledu respondentek nesporná. Bez těchto faktorů si dobré fungování služby nedokážou představit. Je zřejmé, že jsou to prostředky,

kteře vedou ke zlepšování podmínek při práci s účastníky AK a mohou přinášet podněty a doporučení, co je možné v jednotlivých případech změnit, jak členy rodiny motivovat atp.

Strategie a postupy, na které respondentky odkazují, a které by chtěly mít zakotveny v písemné podobě (například metodika práce s rodinou v asistovaném kontaktu), jsou faktory, které mohou kvalitu služby zvýšit a samotným odborníkům tak dát větší jistotu, jak rodinu vést. Zároveň některé z respondentek zmiňují limity takové metodiky, která nemůže ošetřit všechny faktory práce s rodinou s ohledem na to, že práce je zaměřená na vztahy v rodině. A podle některých z nich jedině dalším vztahem lze napravit jiné vztahy. Přesně nastavené a popsání strategie práce s rodiči a dítětem by nemohly být aplikovatelné pro jakoukoli rodinu.

Některé z respondentek dokonce vyjádřily pochyby o fungování takových metodik práce a považují jejich aplikaci za neúčinnou, pokud se rodiče dohodnout nechtějí a dohody v rámci služby AK uzavírají jen pro formu, nikoliv proto, že si přejí změnu. Podle mého jde o konfrontaci potřeb rodičů, dítěte i pracovníků, kteří mohou mít tendenci překračovat hranice provázejícího a pracují na změně za rodiče. Ti jenom dochází na konzultace, které si „odsedí“, nebo dokonce „naslibují“, co všechno změní bez zřejmého výsledku v budoucnosti.

Z výzkumu vyplynulo, že na odborníky jsou v rámci poskytování AK kladeny vysoké požadavky týkající se vzdělání a profesionality s tím, že dosud nemají možnost speciálního odborného zaškolení na toto téma. Pokud jsou pracovnice konfrontovány s překračováním vlastních hranic, jde u nich převážně o tendence se v jednotlivých případech nadměrně angažovat, a tím přebírat odpovědnost rodičů za vývoj situace v rodině. Pro tyto aspekty práce nelze nastavit jasná pravidla a postupy. Pracovnice tak častěji využívají vlastní intuici, která v případě dlouhodobé praxe v práci s rodinou a z toho vyplývající zkušenosti může být dobrým rádcem pro to, co může či nemůže být pro dítě i jeho rodiče v další fázi AK přínosem.

Pro respondentky je účinné, pokud mohou s rodinou pracovat ve dvojici. Účinnost tohoto modelu vidí ve zvýšení objektivity v přístupu k rodině a zároveň v rozdělení odpovědnosti za celý proces AK.

Praxe podle respondentek ukazuje, že úspěšnost a účinnost AK je diskutabilní a závisí na mnoha proměnných, které nelze dopředu ovlivnit a připravit. Některé z faktorů, které respondentky považují za účinné, mohou pomoci rodině krůček po krůčku vztahy posunout. To může mít významný dopad na dítě a jeho interakci s odmítaným rodičem. Je to zcela individuální záležitost. Případ od případu se liší s ohledem na skutečné potřeby a záměry jednotlivých členů rodiny. V některých případech se podaří zlepšit vzájemnou komunikaci rodičů a stanovit pravidla pro další fungování rodiny ve prospěch dítěte. Každopádně kontakt dítěte s rodičem, s nímž se nevidalo nebo nechtělo vidat, může být úspěšně navázán jen v případě, že oba rodiče aktivně spolupracují a mají zájem situaci dítěte změnit, resp. dítě v kontaktu autenticky podporují.

Pro zlepšení služby **respondentky navrhovaly** vypracování metodiky, která by zahrnovala základní postupy a strategie v práci s rodinou v AK v Domě tří přání, a zároveň by popisovala možné katastrofické scénáře v případě krizových a nepředvídatelných situací. Tyto scénáře by pomocí kazuistik nabídly způsoby, jak takovou situaci efektivně řešit. Tím by respondentky posílily svou profesionalitu a v práci s rodinou by se cítily jistější.

Návrhy vztahující se k prevenci zahrnovaly plán oslovení dalších organizací poskytujících podobné služby a následnou možnost sdílení zkušeností. Respondentky do těchto plánů řadí také iniciování workshopů, odborných konferencí, v jejichž důsledku by mohly mít náměty na funkční strategie, které pro práci s rodinou v AK považují za přínosné.

Povinná mediace před zahájením AK by podle respondentek zlepšila možnosti rodiny k úspěšnému AK s tím, že nemotivovaní rodiče by patrně do služby vůbec nevstoupili a dítě tak nebylo vystaveno následnému tlaku. Taková možnost dosud není aplikována ani legislativou ošetřena, resp. soudy využívána. S tím souvisí podněty respondentek k legislativnímu zakotvení AK pro všechny instituce, které s rodinou v konfliktu pracují. Dům tří přání by tak mohl být iniciátorem takových aktivit a pilotním odborným pracovištěm, které se na změně v obecnějším nastavení služby bude podílet. V tomto ohledu se jevil zajímavý pohled dvou respondentek na princip Cochemského modelu, na který se respondentky odkazovaly jako na podnětný zdroj změn pro nastavení

služeb pro rodiny řešící rodičovský konflikt v naší republice.

K legislativnímu zakotvení asistovaného kontaktu se nabízí zajímavá myšlenka, na kterou upozornila jedna respondentka, a to je pojmenování služby. Používání pojmu „asistovaný kontakt“ je podle této respondentky vhodnější a podle mého se s tímto názorem ztotožňuje mnoho odborníků, přestože zatím není používán v legislativě ani odborné literatuře (tam spíše výjimečně). Domnívám se, že je to důsledek roztržitosti systému služeb u nás, a proto považuji návrh iniciovat setkávání odborníků, vytváření pracovních skupin, resp. vytváření podnětů pro legislativní zakotvení postupů práce s rodinou v konfliktu (kam řadím i službu AK), za přínosný.

Možnosti dalšího vzdělávání, které by bylo zaměřené přímo na odbornost a dovednosti potřebné v AK, a dosud není dostupné, by mohlo vést k úvahám organizace o iniciaci školícího programu na vzdělávání odborníků v tématu, na kterém by se zařízení mohlo podílet s ohledem na to, že reprezentuje příklad dobré praxe.

S výsledky výzkumu jsem seznámila ředitelku organizace s tím, že je lze využít jako vhodný zdroj pro změny vedoucí ke zlepšení služby v organizaci.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá současným a velmi aktuálním tématem, jak účinně pomáhat rodinám zatíženým rodičovským konfliktem v době rozvodu nebo po rozvodu, s ohledem na zájmy společných nezletilých dětí. Počet rodin, které prochází zkušeností rozvodu, průběžně narůstá. V důsledku rodičovského konfliktu dochází často k odcizení jednoho z rodičů ve vztahu k dítěti. Proto je práce cílena na proces asistovaných kontaktů jako na využívanou formu pomoci těmto rodinám.

V teoretické části je prezentováno téma fenoménu rodiny jako trvalé hodnoty lidského společenství. Práce se soustřeďuje především na problematiku současné rodiny, na krize spojené s konflikty rodičů a na důsledky jejich následného rozvodu pro jednotlivé členy rodiny s akcentací na zájmy a potřeby dítěte. Část práce pak popisuje téma odcizení rodiče s dítětem a možnosti, jak rodině pomoci situaci změnit. Jedna z forem práce s rodinou je i asistovaný kontakt, který by měl pomoci vztahy v rodině stabilizovat a vztah odcizeného rodiče s dítětem obnovit.

Autorka předkládá vlastní šetření uskutečněné formou polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky zařízení Domu tří přání, kteří s podobnými rodinami pracují a službu asistovaného kontaktu rodinám poskytují. Výzkumné šetření bylo zaměřené na klíčové faktory procesu asistovaného kontaktu, které pracovníci zařízení považují za účinné, nebo naopak rizikové.

Zkoumaný soubor tvořilo šest odborných pracovníků Ambulantně terénního centra Domu tří přání. Z výsledků šetření vyplynulo, že v procesu asistovaného kontaktu je více klíčových faktorů, které práci s rodinou a přístup jejích členů ovlivňují. Celý proces služby asistovaného kontaktu se jeví jako nástroj zároveň funkční a účinný, ale také do velké míry rizikový, a to pro všechny účastníky procesu, z pohledu respondentek především pro dítě. Za účinné považují respondentky faktory týkající se obecně především přístupu rodičů k dítěti a jeho potřebám. Rodiče pak mohou díky důvěře v proces asistovaného kontaktu a motivaci ke spolupráci následně cílit na změnu vztahů

v rodině v zájmu dítěte. Výzkum také ukázal, že pokud rodiče nejsou vědomě či nevědomě ochotni svůj postoj k dítěti a druhému rodiči změnit, nemůže být asistovaný kontakt úspěšný a další účinné faktory, jinak v procesu přínosné (např. podpora rodičů i dítěte, respekt pracovníků k postojům rodičů, jasné postupy práce s rodinou atp.), nemohou pomoci situaci v rodině změnit.

Na základě zjištěných skutečností autorka odkazuje na možnosti zlepšení kvality služby v Domě tří přání například návrhem dílčích bodů do metodiky asistovaných kontaktů, o kterou by se pracovníci zařízení mohli při své práci opírat. Přínos takového uceleného metodického materiálu pro fungování služby asistovaných kontaktů se jeví jako velmi důležitý, což ve výzkumu potvrdily i respondentky.

Návrhy a náměty k případným změnám nastavení služby v Domě tří přání se nejčastěji týkaly rozsahu dostupného specifického vzdělávání pracovníků a sdílení zkušeností s jinými odborníky, pracovišti nebo iniciování multidisciplinárních setkávání nad tématem asistovaných kontaktů, resp. lepší informovanost institucí i celé populace. Tento faktor již zahrnuje oblast prevence přesahující rámec diplomové práce, ale na druhou stranu je patrné, že právě toto je téma pro širší diskuzi v odborné veřejnosti.

Autorka si je vědoma, že zkoumaný soubor byl malý a výsledky výzkumu nejsou proto zobecnitelné. Přesto se domnívám, že výsledky jsou plně využitelné pro potřeby Domu tří přání a mohou sloužit jako východisko pro potřebné změny v realizaci asistovaných kontaktů a následně vést k jejich metodickému zakotvení. Dům tří přání je zároveň organizací, která velmi úzce spolupracuje a sdílí svou dobrou praxi s dalšími odborníky. Domnívám se tedy, že výstupy vyplývající z této práce tak povedou nejen ke zkvalitnění služby v Domu tří přání, ale budou následně předávány jako příklad dobré praxe i dalším odborníkům a být pro ně inspirací. Přesto se autorka domnívá, že se v naší společnosti čím dál častěji objevuje fenomén rodičovských konfliktů a s ním související zátěž pro dítě.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAKALÁŘ, Eduard. *Rozvodová tematika a moderní psychologie*. Studijní texty. Praha: Karolinum. 2006. ISBN 80-246-1089-2.

BAKALÁŘ, E., NOVÁKOVÁ, M., NOVÁK, D. *Průvodce rozvodem pro všechny zúčastněné*. Praha: Lidové noviny, 1996. ISBN 80-34-278-0.

BECHYŇOVÁ, V. a KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál. 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.

ČERNÁ, M. *Rozvod, otcové a děti*. 1.vyd. Praha: Eurolex Bohemia. 2001. ISBN 80-86432-11-4.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. 2002. ISBN 80-246-0139-7.

DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986. ISBN 08-040-86.

FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*, 1.vyd., Praha: Portál. 2000. ISBN 80-7178-367-6.

GARDNER, R.A. *The parental alienation syndrome. : A GUIDE FOR MENTAL HEALTH AND LEGAL*. Cresskill. Creative Therapeutics. New Jersey. 1998.

GARDNER, Richard A. *Terapeutické intervence u dětí se syndromem zavržení rodiče*. Praha: Triton. 2010. ISBN 978-807-3873-653.

GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.

GJURIČOVÁ, Š. a KUBIČKA, J. *Rodinná terapie: Systematické a narativní přístupy*. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. ISBN 80-2470-415-3.

GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, V. a ŠPITZ, J. *Vidět věci jinak*. Praha: SLON, 1998. ISBN 80-85850-51-6.

HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-303-X.

HOLÁ, L. *Mediace v teorii a praxi*. Praha: Grada. 2011. ISBN 978-80-247-3134-6.

- KATRŇÁK, T. *Sociologické proměny podoby české rodiny*. Praha: Sborník studií, Linka bezpečí, 2011. ISBN 978-80-904920-0-4.
- KELLER, J. *Nedomyšlená společnost*. 4. vyd. Brno: Doplněk, 2003. ISBN 80-7239-091-0.
- KOHOUTEK, R., ŠTĚPANÍK, J. a OCETKOVÁ, I. *Základy sociální psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2.
- KRATOCHVÍL, S. *Manželská terapie*. 3.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-332-3.
- LANGMEIER, J., BALCAR, K. a ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-807-3677-107.
- MATĚJČEK, Z. a DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0332-7.
- MATĚJČEK, Z. a DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-85824-06-X.
- MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 5.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 80-717-8853-8.
- MASÁKOVÁ, V. *Psychologický pohled na vývoj rodiny a potřeby dětí*. Praha: Sborník studií, Linka bezpečí, 2011. ISBN 978-80-904920-0-4.
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2.vyd. Praha: SLON, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
- MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-7367-310-9.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha: SLON, 2001. ISBN: 80-85850-75-3.
- MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. 2. vyd. Praha: SLON, 2008. ISBN 978-80-86429-87-8.

- PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*, Praha: G/G, 1999. ISBN 80-86103-21-8.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.
- SATIROVÁ, Virginia. *Kniha o rodině*. 2. vyd. Praha: Práh, 2006. ISBN 80-7252-150-0.
- SCHMIDOVÁ, K. *Rozvody, rozchody rodičů a děti*. Praha: Sborník studií, Linka bezpečí, 2011. ISBN 978-80-904920-0-4.
- SMITHOVÁ, H. *Děti a rozvod*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-906-2.
- STRAUSS, A. a CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Sdružení Podané ruce, 1999. ISBN 80-8583-46-0-X.
- ŠIŠKOVÁ, T. *Facilitativní mediace: řešení konfliktu prostřednictvím mediátora*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-802-6200-918.
- ŠPAŇHELOVÁ, I. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada. 2011. ISBN 978-80-247-3181-0.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pomáhající profese*. 2. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4.
- WARSHAK, R.A. a KRATOCHVÍL, S. *Revoluce v porozvodové péči o děti*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-089-8.
- WARSHAK, R.A. *Poison divorce*. New York: US Harper Collins Publishers Inc., 2003. ISBN 978-0-06-186326-4 (2010pbk).

Časopisy a další zdroje

CUMMINGS, E. a DAVIES, P. Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process- oriented research. *Journal of child*

psychology and psychiatry. 2002. Vol. 3.1, No. 31-63.

DARNALL, D. a BAKER, A. Behaviors and strategies employed in parental alienation: A survey of parental experiences. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2006, Vol. 45. No.1-2. p. 97-124.

FOSCO, G. a GRYCH, J. Adolescent Triangulation Into Parental Conflicts: Longitudinal Implications for Appraisals and Adolescent-Parent Relations. *Journal of Marriage and Family*, 2010, vol.72. No.2., s. 254-266.

KRISHNAKUMAR, A. a BUEHLER, Ch. Interparental conflict and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Family Relations*, 2000. Vol. 49. No.1. s. 25-44.

PAVLÁT, J. Dlouhodobé následky rozvodu pro děti. *Česká a slovenská Psychiatrie*. 2011. 107(5). s. 297-300.

SARRAZIN, J. a CYR, F. Parental conflicts and their damaging effects on children. *Journal of Divorce & Remarriage*, 2007, 47.1-2. 77-93.

VARGOVÁ, B. Násilí a syndrom zavrženého rodiče. *Psychologie dnes*. 2006. roč. 12. č. 2. s. 37-39.

WARSHAK, R. A. The approximation rule, child development research, and children's best interests after divorce. *Child Development Perspectives*. 2007, Vol.1.2. s. 119-125.

Seznam použitých internetových zdrojů

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Demografická situace v České republice v roce 2013*. [online] ©2014, [cit.2014-03-27]. Dostupné z:

www.uzis.cz/system/files/ai_2014_02.pdf

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Demografická situace v České republice v roce 2014*. [online] ©2015,[2015-04-29]. Dostupné z:

www.uzis.cz/system/files/ai_2015_03_0.pdf

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Rozvodovost 2013* [online] © 2014, [cit. 2015-07-22]. Dostupné na: <https://www.czso.cz/csu/czso/rozvodovost>

DŮM TŘÍ PŘÁNÍ [online]. 2014 [cit. 2015-07-13]. Dostupné z:

<http://www.dumtriprani.cz/>.

MAJOR, J. A. *Parents Who Have Successfully Fought Parental Alienation Syndrome*. [online] ©2009, [2014-11-08]. Dostupné z:

<http://www.breakthroughparenting.com/PAS.htm>

Ohrožené dítě [online]. 2014 [cit. 2015-07-13]. Dostupné z:

<http://www.ohrozenedite.cz/>

PÖTHE, P. Princezny a zombíci: *Vnitřní svět dětí v rozvodových konfliktech*.

Medlov, 5. 5. 2014 [online] ©2014 [2014-05-15]. Dostupné z: [http://www.dr-](http://www.dr-pothe.com/rincezny-a-zombici-vnitri-svet-deti-v-rozvodovych-konfliktech/)

[pothe.com/rincezny-a-zombici-vnitri-svet-deti-v-rozvodovych-konfliktech/](http://www.dr-pothe.com/rincezny-a-zombici-vnitri-svet-deti-v-rozvodovych-konfliktech/)

TURNOVSKÁ, E. Rozvod a děti – Víte, co je syndrom zavrženého rodiče?

[online] Praha: *Šance dětem* © 2012, [2012-10-02]. Dostupné z:

<http://www.sancedetem.cz/file/edee/prilohy/newsletter/2012-10-02-newsletter-sance-detem.pdf>

Ostatní zdroje

ČNR. Usnesení Předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb. *Listina základních práv a svobod*.1992. Dostupné na: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.htm>

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

MPSV. Metodické doporučení MPSV č. 11/2009 při účasti orgánů sociálně-právní ochrany dětí u rodičovského styku. [online] © 2009 [cit.2014-03-19]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/17543/vi_2014-10168_p3.pdf.

MPSV 2012a. Národní strategie ochrany práv dětí: Právo na dětství. Praha: MPSV, 2012. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14309/NSOPD.pdf>.

MPSV 2012b. Akční plán k naplnění Národní strategie ochrany práv dětí na období 2012 až 2015. Praha: MPSV, 2012. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14311/APN_NSOPD_2012-2015.pdf.

MPSV. Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011. [online] ©2009, [cit.2009-07-20]. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7440/NAP.pdf>.

MPSV. Sanace rodiny. [online] ©2006, [2015-07-23]. Dostupné na:

<http://www.mpsv.cz/cs/5587>.

MPSV. Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti. [online]

©2010, [cit. 2010-10-04]. Dostupné na:

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/9558/Transformace.pdf>.

Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006. In: Sbírka zákonů. 2006, částka

164. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: Sbírka zákonů.

2006, částka 37. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Zákon č. 359 ze dne 9. prosince 1999, o sociálně-právní ochraně dětí. In:

Sbírka zákonů. 1999, částka 111. Dostupné z:

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>.

Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník ze dne 3. února 2012. In: Sbírka

zákonů. 2012, Částka 33. Dostupné z: [http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast2)

[89#cast2](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89#cast2)

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AK	Asistovaný kontakt
ATC	Ambulantně terénní centrum
ČNR	Česká národní rada
ČR	Česká Republika
ČSÚ	Český statistický ústav
DPPD	Dům Přemysla Pittera pro děti
D3P	Dům tří přání
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dětí
OSN	Organizace spojených národů
PAS	Parental Alienation Syndrome
SAS	Sociálně – aktivizační služby
SPOD	Sociálně právní ochrana dítěte
SZR	Syndrom zavrženého rodiče
ZDVOP	Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1: Otázky k rozhovoru

Příloha č. 2: Rozhovory s respondentkami

Příloha č. 1.

Otázky k rozhovoru

Jaká je tvoje pozice v centru?

S jakými rodinami pracuješ ?

Kdy a pro jaké rodiny je AK indikován, jak se do ATC dostávají ?

Jak proces AK funguje ?

Co si o AK myslíš ?

Co je podle tebe při AK důležité ?

Jak se od sebe liší jednotlivé etapy práce s rodinou v AK ?

Jak proces AK vyhodnocuješ ?

Jak bývá AK ukončen a co následuje potom?

Dochází při AK k mimořádným situacím? K jakým?

Co v procesu AK funguje, co je účinné?

Jaká jsou rizika?

Co je podle tebe v AK nejtěžší?

Jak s tím pracuješ?

Jaké jsou nároky na pracovníka, jaké vzdělání atp.?

Co ti na AK vadí, co ti chybí?

Co bys v procesu AK změnila?

Co bys doporučila?

Chceš ještě něco dodat?

Příloha č. 2.

Rozhovory s respondentkami

Respondentka A:

Jaká byla tvoje pracovní pozice ?

Sociální pracovnice

S jakými rodinami jsi pracovala ?

S rodinami v krizi, nejčastěji v rozvodu/rozchodu nebo s výchovnou problematikou.

Jak se do ATC rodina dostávala ?

Přes OSPOD, spolupracující organizace, kolegy odborníky (psychology, psychiatry, pediatry, terapeuty,...), nebo si nás najdou rodiče sami třeba na základě doporučení známých...

Jak podle tebe funguje služba AK ?

Se zakázkou AK se k nám rodiny dostávají převážně prostřednictvím OSPOD nebo na vlastní žádost, často na doporučení advokátů. Před vlastním AK považujeme za nezbytné velmi dobře zmapovat rodinnou situaci a dopady AK na dítě. Mapování zahrnuje několik schůzek individuálních jednotlivě s rodiči, dítětem, dále pak setkání s rodičovským párem a v neposlední řadě jeden AK, kde je možné lépe vnímat všechny aspekty kontaktu a vazby rodiče s dítětem...

Kdy je AK indikován, pro jaké rodiny?

AK je indikován tam, kde oba rodiče považují za smysluplné, a tedy ani jeden nebrání tomu, aby dítě bylo s oběma rodiči v kontaktu a mohlo se s nimi pozitivně identifikovat. AK je někdy jen záminkou k dalšímu vyostřenému boji rodičů a pečující rodič buď nepodporuje nebo dokonce aktivně brání kontaktu dítěte s druhým rodičem. V takových případech není AK indikován, naopak zcela se podle mého názoru míjí účinkem, resp. často vztah dítěte a rodiče ještě zhoršuje.

Co si o AK myslíš?

U některých rodin je AK jedinou možností, jak navázat/obnovit vztah mezi dítětem a rodičem. A protože považují zdravý a bezpečný vztah dětí a jejich rodičů za základní předpoklad dobrého psychosociálního vývoje dítěte, musí být AK nedílnou součástí efektivní pomoci takové rodině. Cílem AK je pak běžný kontakt dítěte a jeho rodiče v přirozeném prostředí.

Co je podle tebe v práci s rodinou důležité ?

Zcela zásadní je podle mého názoru podpora obou rodičů pro AK. Dále pak dobrá spolupráce s OSPOD a dalšími zúčastněnými odborníky a v neposlední

řadě přístup pracovníka, který musí podporovat rodinu k aktivní spolupráci a hledání vlastního řešení. ...aby s rodinou mohla pracovat dvojice pracovníků tak, aby mohlo mít dítě i rodič podpůrnou a důvěryhodnou osobu... pak intervize a supervize, kde mají pracovníci prostor sdílet a hledat to nejlepší řešení pro konkrétní rodinu... dodržovat zaběhnuté postupy, klást důraz na individuální plánování a konzultovat s kolegy v případě.

Jak se od sebe liší jednotlivé fáze ?

Každá fáze má svůj zásadní význam a nelze je zaměnit ani přeskočit. V úvodu je zcela nezbytné zmapování rodinné situace tak, aby bylo zřejmé, že AK je v daném případě smysluplný. A také zmapování rizik a příležitostí je zásadní pro další průběh AK. ...zachovávat jasně danou strukturu, tedy přípravu na AK, vlastní setkání a reflexi pro rodiče/podporu dítěte. V závěrečné fázi je dobrý pozvolný přechod do přirozeného kontaktu rodiče s dítětem a prostor pro oba rodiče i dítě k reflexi proběhlých setkání.

Jak to vypadá, když je AK ukončen ? Co následuje pak ?

... dítě se běžně setkává s rodičem v přirozeném prostředí, dítě a/nebo jeho pečující rodiče jsou schopni se s druhým rodičem na takových kontaktech bez pomoci prostředníka domluvit. Navazovat může podpůrná péče pro celou rodinu, která má již více charakter terapeutický... když je AK ukončen předčasně ať už ze strany pracovníka nebo rodiče/rodičů. Pak nebyl kontakt navázán tak, aby se dítě mohlo bezpečně s rodičem potkávat a je třeba další intervence, ať už v podobě jiné práce s celou rodinou nebo alespoň individuální terapie pro dítě a/nebo jeho rodiče. Zde je zcela na místě svolat případovou konferenci a dát jasná doporučení další péče pro rodinu/dítě.

Co a jak vyhodnocuješ ?

Především detailně výstupy z mapování a dále pak každý AK, jeho průběh, změny oproti minulému AK, průběžně situaci rodiny, informace z individuálních i párových setkání rodičů a dítěte. Vše formou rozhovoru a pozorování.

Jak s tím pak pracuješ ?

Konzultuji s kolegy v případě a dále na intervizích a supervizích s ostatními kolegy. ...dle situace rodiny (např. spolupráce s jinou organizací na úpravě finanční situace rodiny, zaměstnání, spolupráce se školskými zařízeními a PP poradnami) To, co je ale zcela zásadní, je orientace na potřeby dítěte. Rodičům tedy navrhuji spolupracovat s cílem odlehčit a stabilizovat situaci pro dítě.

Co podle tebe v AK funguje ?

Motivace všech zúčastněných a porozumění o čem a k čemu AK je. Dále práce ve dvojici, kdy každý z pracovníků má možnost věnovat větší pozornost „svému“ klientovi, jeden z pracovníků je vždy pro dítě, druhý pro rodiče... navázání důvěry mezi klientem a pracovníkem a zároveň možnost konzultací a korekcí pohledů obou kolegů... dobrá spolupráce s OSPOD, který může výrazně pomoci nejen s motivací rodičů, ale i s pořádáním PK, předáváním info soudu, apod. Pak navázání bezpečného a podpůrného vztahu dítěte

s pracovníkem tak, aby dítě vnímalo prostředí jako bezpečné a mělo prostor dát najevo svoje obavy, starosti, ale sdílet i věci pozitivní.

Co je podle tebe rizikové ?

Rizikový je rozvodový spor ve fázi nevyřešeného konfliktu rodičů, kdy oba drží pozice a dítě je jen prostředek k dosažení vlastních cílů... nejednotnost, resp. roztržitost systémová, tedy nejednotnost v rozhodování soudů, v přístupu jednotlivých OSPODů, nejednotnost právního rámce. Nemałym rizikem je pak nefunkční OSPOD, kdy sociální pracovník nedokáže hájit zájmy dětí a upřednostňuje zájmy rodičů.

Dochází při AK k mimořádným situacím – k jakým ?

Ano, dochází. Když např. dítě chce předčasně odejít z AK, protože již nechce být ve stejné místnosti s rodičem nebo když chce být přítomen AK další člen rodiny, zvíře....Když se oba rodiče potkají i přes všechna bezpečnostní opatření na chodbě zařízení a dojde ke konfliktu i v přítomnosti dítěte nebo když se zcela nečekaně a radikálně změní situace v rodině, viz. výše příklad s přestěhováním se matky zpět k otci z finančních důvodů.

Co je v AK nejtěžší?

Nejtěžší je motivovat pečujícího rodiče ke spolupráci a k tomu, aby přijal druhého rodiče jako partnera pro výchovu dítěte. Spolupráce s OSPOD a soudy.

Jak s tím zacházíš? Co tvé emoce ?

S rozdílnou úspěšností a dle aktuální zátěže a únavy. Pomáhá sebezkušenostní výcvik, supervize, intervize, dobrá spolupráce v týmu a podpora vedení. Snažím se doptávat na reflexe od kolegů, vnímat je od klientů. Pravidelně navštěvuji individuální supervizi a terapii v rámci svého psychoterapeutického výcviku, intervize a supervize týmové.

Jaké potřebuješ mít vzdělání nebo školení, abys mohla práci dělat ?

Určitě vysokoškolské. Já mám bakaláře v sociálních vědách. V práci pomáhá, když máš psychoterapeutický, nebo nějaký sebezkušenostní výcvik, pak určitě supervize, intervize, semináře, doplňující vzdělávání podle možností, a taky dobrá spolupráce v týmu a podpora vedení.

Co ti chybí, co ti vadí na AK ?

Nejednotnost v poskytování služby mezi jednotlivými organizacemi a tím i různá úroveň. Dále nejednotnost zákonného rámce, špatná spolupráce s OSPOD, malá komunikace mezi spolupracujícími organizacemi. Zneužívání jako prostředku pro rodičovský spor.

Co bys změnila ?

Jednotnou právní úpravu a postupy pro soudy, OSPODy. Lepší komunikaci mezi spolupracujícími organizacemi poskytujícími AK, více prostoru pro práci s rodinou (snížit tlak na kvantitu). Přála bych si, aby bylo mezi laickou i odbornou veřejností větší povědomí o AK, jeho podmínkách, průběhu, smyslu....stále nám chybí metodiky, smysluplné zařazení do právní úpravy a systém „pobídek a sankcí“.

Respondentka B:

Jaká je tvoje pracovní pozice?

V D3P pracuji jako psycholog

S jakými rodinami pracuješ ?

V D3P se objevují dvě hlavní skupiny klientů – rodiny s výchovnou problematikou, kde jde o ohrožení dětí sníženými rodičovskými kompetencemi nebo rodiny, kde je konflikt mezi rodiči...

Pro jaké rodiny je indikován AK ?

Pro rodiny v konfliktu, nebo při odloučení dítěte (pěstounská péče, rodiče po výkonu trestu atp.) ochotné ke spolupráci, schopné trpělivosti, protože to není hned – pro motivované rodiče, kde je naděje, že se budou schopni potkat a budou se respektovat, pak pokračovat bez nás, na začátku to není jasné

Co si o AK myslíš ?

Jsou případy, kdy nic jiného nejde, je to poslední možnost záchrany krizového stavu v rodině, kdy se dítě s rodičem nestýká – takže je to : buď vůbec nebo AK.

O čem to podle tebe je ?

O potkávání dítěte s rodičem, se kterým se nějakou, někdy dlouhou dobu nevidělo, předchází důležitá příprava, nejen kontakt.

Jak se podle tebe fáze AK liší a jak je vyhodnocuješ ?

První je fáze přípravy, kde je to ještě bez kontaktu. To vyhodnotíme ve dvojici, ve které pracujeme, vycházíme při tom z chování, pozorování dítěte (záleží na jeho věku), je to často věc instinktu, je to podle dítěte, podle jeho tempa... např. u jedné rodiny stačila jedna návštěva holčiček, které se na tátu těšily, tam to naskočilo a běželo to dál ... u druhého případu to bylo hodně malé dítě, které tu bylo dvakrát a řekly jsme si, že to zkusíme, přestože jsme měly větší obavy, ... a nevyšlo to, najednou dítě odmítlo, myslím že bylo ovlivněno postojem matky, přestože se na tátu těšilo a v mezidobí se s ním i vidělo.

Práce s rodinou je velmi náročná....Co je pro tebe nejtěžší ?

Samostatné schůzky s pečující osobou. V mém případě pěstounkou. Neměla jsem najednou podporu zkušené kolegyně. Šlo to ztuhla a neměla jsem jistotu, ona to cítila a ptala se po kolegyni, chyběly mi informace, v tu chvíli jsem se neměla o koho opřít, hledala jsem v tom svoje místo, chtěla jsem působit víc jistě, že jsem pro pěstounku bezpečná tak, aby ona mohla být bezpečná pro děti a dobře je připravit – teď už je to lepší, vztah máme vytvořený. V tom mi nebylo dobře, trvalo to, mohlo by to být lepší.

Jak to vypadá, když je AK ukončen ? Co následuje pak ?

Když se podaří dítě navázat na odmítnutého rodiče a AK může přejít do další fáze, což je setkávání mimo ATC, stále za podmínek, které si domluvili rodiče u nás. Následuje ještě následná péče, což u nás znamená, že rodiče dochází na konzultace, my stále monitorujeme a držíme je ještě nějakou chvíli. ... když

se navázání kontaktu nedaří, většinou v situaci, když rodiče svůj konflikt nezvládnou, jdou proti sobě a dítě na to reaguje odmítáním. Tam jde o zvážení, kdy už je to moc, kdy je pro dítě riziko pokračovat v AK. Tam to někdy skončí, nebo se ještě chvíli pracuje jen s rodiči v rámci mediace.

Kde jsou tvoje zdroje, co ti pomáhá to zvládnout ?

Těsně před příchodem klientky si vždycky vyžádám konzultaci s kolegyní, abych věděla, shrnula informace a synchronizovala plán. Zkušenější kolegyně pracuje například s otcem, já potřebuji vědět, být přepravena...pak mi pomáhá chytat se toho, co říká klientka, čapnout to a držet se jejího vyprávění, ...hlavní je, aby to bylo dobré pro děti.

Co podle tebe při AK funguje, co je účinné ?

Je dobré když pracovník disponuje určitou mírou sebejistoty. To je bezpečný rámec pro dítě. Mít dostatek informací a moc důležité jsou pro mě intervize, supervize. V případě mých AK stačily intervize... dát tomu procesu čas, vytvořit bezpečí pro děti, aby si zvykly na nás, prostředí, aby důvěřovaly, a to trvá dlouho. Smysluplné je, že přijímáme postoje obou stran, nehledáme pravdu, to je neutrální přístup ke všem. Respektujeme hlavně potřeby dětí, ale dáváme najevo porozumění potřebám rodičům.

Shrnuto: funguje podpora rodičům, aby mohli pro dítě něco upracovat, zároveň vedení, (někdy víc direktivně) k náhledu na situaci, ke vzájemnému respektu rodičů, s akcentací potřeb dětí, no a hlavně dát podporu dítěti, provázet ho, aby na setkání nebylo samo, hájit jeho zájmy a v případě nutnosti být jeho štítem, poslouchat ho.

Co je na druhou stranu v AK rizikové ?

Manipulace pečujícího dítětem, ať vědomě nebo nevědomě. Je to ohrožení pro dítě, zároveň nenaplnění základních potřeb dítěte jako je možnost důvěry, lásky obou rodičů, být jen na jedné straně s jedním rodičem. Riziko, že bude dítě vystaveno dalšímu traumatu, že to nezvládne, a že jeho stav já neodhadnu. Pro mě je riziko v nepředvídatelnosti situací, v nespolehlivosti rodičů, nikdy nevím, co na mě hrajou, jaký je jejich skutečný záměr – zvláště pak u pečujícího, který brání kontaktu a dítě manipuluje.

Pro rodiče je rizikem, že dítě bude v odmítání vytrvalé, že to pečující přežene a jeho manipulace se obrátí i proti němu, že dítěti vlastně ublíží. Rodiče projikují své potřeby do potřeb dítěte, nejsou vlastně připraveni, nejsou k podpoře dítěte nastaveni a procesu brání.

Riziko u všech zúčastněných je možnost selhání (hlavně dospělých), nedostatek bezpečí, nepředvídatelnost procesu, nemotivovanost rodičů... pak pracuji hlavně s vlastním instinktem. Tam je riziko vlivu osobních pocitů, prožitků, stereotypů.

Jaké bývají při AK mimořádné situace ?

Jsou to situace, kdy např. ta malá holčička odmítla být s tátou v jedné místnosti, ačkoliv se před tím těšila, když přišla s matkou, hned odmítala a říkala, že nechce – následoval hysterický výstup, odmítání, vůbec to nechtěla zkusit, panika, běžela daleko, do vzdálené herny, pláč a chtěla maminku - v sobě jsem se rozhodovala, jestli to vzdát nebo jí zkoušet motivovat ke kontaktu

– důležitý pro mě byl můj vztah s dítětem – pak jsem se radila s kolegyní , která mě podpořila a AK jsme přerušily, zavolaly matku

Jak s tím pak pracuješ ?

U každé rodiny je to jinak. Tam kde to funguje a může přejít do další fáze – to už jsem říkala... když to nejde, dojde k přerušení nebo dokonce ukončení spolupráce, následuje podpora rodiče, který zůstal odmítnutý a k tomu dojde ke konzultaci a k náhledu, co to všechno znamená. Jde o individuální konzultace s oběma rodiči, někdy dokonce o společnou schůzku s oběma. Domlouváme, co dál, jak ukončit, dáváme doporučení pro následnou péči o dítě. Je důležité být stále na straně dítěte, mít na mysli jeho zájmy a rodičům to alespoň ukázat, sdělit, případně pak uvést návrhy a doporučení do zprávy pro OSPOD nebo soud, nechci nechat dítě bez následné péče a možnosti pomoci...

Co tvoje emoce?

Cítím občas strach, jestli to zvládnu, to vyvažuji sdílením s kolegyněmi, hledám sebedůvěru ... někdy mám vztek na dospěláky, že se neřídí radami, které jim dáváme, snažím se to brát jako skutečnost, že to nejde jinak, že to časem může být lepší... mívám i smutek za děti a někdy mi pomáhá, že se pak naladím na dítě, ten smutek je stejný...

Jaké jsou nároky na pracovníky? Co vzdělávání?

Povinnost je VŠ, nejlépe s nějakým výcvikem - já jsem výcvik začala,... pak mě zajímají semináře, kurzy a všechno, co je k tématu práce s rodinou dostupné. Máme povinné vzdělávání ze zákona, ale musí být akreditované a to většinou není ono, lepší je vyhledávat si to, co je na míru našim službám, co pak dobře využijeme.

Co ti na AK vadí nebo chybí ?

Chybí mi zkušenosti, jasné postupy,metodika není třeba, pokud mám po ruce zkušenou kolegyni, jinak bych za ní byla ráda. Vadí mi, že se pečující s odmítaným vlastně nechťejí domluvit, je to jako boj s větrnými mlýny, nejsou motivovaní, nemají stejný cíl, nechťejí se slyšet, chtějí aby se druhý změnil, obviňují se. Asi je třeba předchozí mediace a víc prevence.....

Co bys změnila ?

Každá rodina je jiná. Chtěla bych nějaký vzdělávací kurz pro provázející v AK, specificky zaměřený, abych měla nástroje a sebejistotu, pak metodiku a taky sdílení informací s dalšími odborníky , např. na odborné konferenci, workshopech atp. Pořád je to vlastně o předávání zkušeností, předávání knowhow...

Chceš ještě něco dodat ?

Pro zlepšení situace je třeba prevence ve společnosti, aby k AK vůbec nedocházelo. Podle mě je víc rizikový než funkční a myslím, že my tu prevenci děláme, tj. snažíme se vést rodiče k odpovědnému rodičovství. A to je zkušenost i pro děti....

Respondentka C:

Jaká byla tvoje pozice v centru ?

Pracovala jsem jako sociální pracovnice a terapeutka.

S jakými rodinami jsi pracovala ?

Nejčastěji s rodinami v krizi, v konfliktu, nebo s rodinami, kde byly výchovné problémy s dětmi. Hodně to byla práce s rodinou v konfliktu a následně rodinou v rozvodu, rozchodu a v situaci po něm, kdy se rodiče hádali o děti atp.

Kdy a pro jaké rodiny je indikován AK ?

Indikován je pro rodiny, které řeší odcizení dítěte s rodičem po rozvodu, tedy v době, kdy tento rodič s dítětem nebydlí a moc se s ním nevidá nebo to odmítá. Je pro rodiny, které přicházejí dobrovolně a chtějí něco změnit.

Jak se rodina do péče centra dostávala ?

Většinou je to na doporučení OSPOD. Nejčastěji však rozhodnutím – ve správním řízení OSPOD nebo soudním rozhodnutím, které určí, že tuto službu rodiče s dítětem musí podstoupit.

Co si o AK myslíš ?

Je to nástroj, možnost s rodiči probrat potřeby dítěte a umožnit jim náhled na situaci dítěte v situaci, kdy se rodiče rozcházejí nebo už rozešli a dokonce se hádají, nemohou se dohodnout, jak si další péči o dítě rozdělit. Rodiče totiž situaci velmi často nenahlíží. Pak je to možnost, aby se dítě vidělo s rodičem, s nímž se běžně nevidá nebo ho dokonce odmítá, a to je pod vlivem pečujícího rodiče.

Jak to funguje ?

Pracovali jsme v týmu, ve dvojici. Problém je malá nebo žádná motivovanost rodičů. Rodič, který je odmítaný, který se s dítětem nevidá, ten samozřejmě motivovaný byl, ale pečující ne. Tohle prolomit a rodinu připravit bylo těžké. Žádné rozhodnutí totiž nezmění naladění rodičů ani dítěte.

Můžeš mi popsat období adaptace podrobněji ?

Adaptace dítěte je velmi důležitá, nejen že si musí zvyknout na prostor ambulance, navázat se na klíčovou pracovníci, která dítě po celou dobu provází. K té by dítě mělo mít důvěru, protože při kontaktu s odmítaným rodičem tahle osoba zajišťuje bezpečí dítěte, plánuje s ním strategie, aby se dítě cítilo za všech okolností dobře a bezpečně.

S rodiči probíhá při tzv. mapování jedno nebo více setkání, kde probíráme konkrétní postupy, kroky, jak s dítětem zacházet, jak s ním mluvit (v případě pečujícího rodiče), jak ho vlastně připravit doma na setkání s rodičem, se kterým se dítě nevidá – někdy i několik měsíců nebo dokonce rok či dva. Se druhým rodičem to pak je příprava na setkání s dítětem, rozbor možných reakcí dítěte. Pečující rodič u kontaktu pak není, ale je tou nejdůležitější osobou, která se na přípravě dítěte podílí.

Co je na práci s rodinou nejdůležitější ?

Podle mě je to příprava, navázání důvěry s dítětem a naladění rodiče, aby důvěřovali procesu AK, že má smysl a že je to pro dítě významné a bezpečné. Pečující rodič většinou moc nevěří, je opatrný a jeho prožívání, důvěra, respekt nebo nedůvěra a strach má na chování dítěte silný vliv.

Mluvila jsi o fázích AK, jak se od sebe liší a jak jsi je vyhodnocovala ?

Po každé jinak – šlo o přípravu = mapování, to už jsem popsala, pak jde o hlavní proces, tedy kontrakt na AK – někdy limitován počtem setkání (většinou) a někdy časem (třeba 2 měsíce) a pak ukončení, které vzniklo tím, že dítě začalo reagovat na rodiče dobře a mohlo se přejít do další fáze, tzv. rozvolnění a přechod kontaktu do běžného prostředí dítěte nebo rodiče, již mimo prostory ATC. To je asi stále stejné, ne ?

A vyhodnocení ?

To se nedá říct jednoznačně. Dohodli jsme se ve dvojici, jestli je dítě připraveno a pak přistoupili k AK, to jsme doladili s rodiči. A pak jsme hodnotili, jak to jde, jak dítě reaguje, podle jeho tempa, reakcí a prožívání. Pokud to nešlo a dítě se stále vzpíralo, bálo a nechtělo, pak jsme to ukončili a museli zpracovat s odmítnutým rodičem neúspěch AK. Pokud to fungovalo, domlouvali jsme scénář následných kontaktů s dítětem mimo ATC, na hodiny, pak dny – a rodiče dál docházeli na konzultace, častěji už společně a domlouvala se následná péče. Ještě několik měsíců mohli docházet a doladit způsoby předávání dítěte, vzájemnou komunikaci atp.

Co je podle tebe na AK účinné, co funguje?

Nevím, asi možnost pro rodiče nahlédnout prožívání dítěte, jeho potřeby, slyšet od nějaké autority co dítě potřebuje. Pro dítě určitě možnost vidět se s rodičem, kterého dlouho nevidělo, a to v bezpečném prostoru a být provázeno, ošetřeno tak, aby se cítilo v bezpečí. Všichni členové rodiny jsou vedeni k pochopení situace a funguje určitě podpora dítěte i rodičů, důvěra odborníků, že jejich přístup je myšlen dobře. Potom myslím, že je to provázení tak náročnou situací, kterou konflikt v rodině a jeho důsledky jsou.

Co je funkční pro provázejícího odborníka ?

Pravidla, postupy, které jsou předem dané a jasné. Pokud chybí, je to chaos. Prošli jsme si fázemi, kdy jsme zkoušeli a v mimořádných situacích jsme dávali víc na instinkt. Popis takových situací třeba v rámci nějaké metodiky, nebo alespoň ústně podané, předané zkušenějšími kolegy.

Jaké byly mimořádné situace ?

Třeba agresivní rodič, naštvaný, nepředvídatelné reakce dítěte, které mělo třeba hysterický záchvat, rozplakalo se, nebo začalo nadávat a bylo vulgární nejen vůči rodiči ale i vůči nám. Především u dospívajících jsem někdy nevěděla, co s tím. V tu chvíli mi přišlo velmi funkční, že jsme tam dvě a můžeme se podpořit... je to o předávání zkušeností, zpočátku o náslechu, stáží na pracovišti, které má se službou zkušenost atp. Pokud se odborník necítí sám v bezpečí, nemůže ho poskytnout dítěti.

Co je rizikové, pro rodinu i pro poskytujícího ?

Myslím hlavně na rizika pro dítě, které neznáme tak dobře a je těžké odhadnout jeho pocity. Některé děti jsou hodně odevzdané, některé tvrdě hájí zájmy

pečujícího rodiče a stávají se štítem proti rodiči, kterého odmítají. Taky se bojí, že pokud s ním budou mluvit, tak zradí svého (tedy pečujícího) rodiče a že budou „potrestány“, což může mít podobu citového vydírání v pozadí. Stalo se nám, že starší dítě, cca 12leté, které bylo už velmi zmanipulované matkou, samo manipulovalo a otce vydíralo. Z našeho ohledu se snažilo ze situace pro sebe získat nějaký benefit – hračku, peníze, výhody, a dávalo otci nesplnitelné podmínky. S tím se těžko zachází.

Pro rodiče je riziko vždy v tom, že AK nebude úspěšný, že se to prostě nepodaří – v případě odmítaného rodiče jde o velkou frustraci a on se pak snaží „tlačit“ na odborníky, aby mu pomohl v naplnění jeho rodičovského práva na kontakt s dítětem. V případě pečujícího rodiče je riziko, že se jeho vlastní manipulace s dítětem obrátí i proti němu. Dítě je zmatené a například začne vydírat oba, dělá scény, které pečující už nedokáže kontrolovat a neví si s tím rady. Oba rodiče mohou zažívat bezmoc.

Pro odborníka je riziko, že se naladí a straní jednomu z rodičů, zapomene na zájmy dítěte a stane se dalším nástrojem v boji mezi rodiči, je pak také štítem jako to dítě. Zažívá stejnou bezmoc jako rodiče i dítě – to je společné. Dalším rizikem je, že neodhadne, jestli je dítě už adaptované, jestli mu opravdu důvěřuje, nebo si neví rady s nenadálými situacemi, na které není připraven a má pocit selhání. Zároveň má skony k omnipotenci a přebírá odpovědnost za rodiče.

Co ti v AK chybělo, co ti vadilo ?

Nepamatuji si, že by mi něco chybělo. Zpočátku asi zkušenost a provázení zkušenějším kolegou, možná připravené katastrofické scénáře. Vadil mi pocit beznaděje, bezmoci a tlak rodičů, kteří frustrováni vyžadovali, dělali si nároky.

A co vzdělávání pracovníků ATC?

Základ je VŠ, pak nějaké výcviky, krizové intervence a další semináře nikdy to nekončí, stále je se co učit, sledovat zkušenější a z toho si pro sebe vybírat, co potřebuješ.... bylo by fajn, kdyby se víc dbalo na vzdělávání těch, kdo poskytují přímo AK, speciální semináře, práce s krizí, s rodiči, mediace atp. Měli bychom tím projít všichni, aby bylo od čeho se odpíchnout.

Co bylo pro tebe nejtěžší ?

Někdy chránit zájmy dítěte. Taky první AK – tedy první setkání v reálu – po době přípravy, která mohla trvat i dva měsíce došlo na „lámání chleba“ a to byl pro mě někdy stres.

Co pomohlo, jak jste si těmito situacemi zacházeli ?

Vždycky pomohly konzultace s kolegy – intervize, supervize, prostě o tom mluvit. Dopředu se připravit, rozdělit si role a úkoly, říct, co je nad mé možnosti, pokud jsem to věděla.

Co bys změnila ?

Nevím. Případá mi ta služba jako velké riziko, zároveň rodiče čím dál více zneužívají situace, s dětmi manipulují, vzájemně se nerespektují.... a pak je to docela dobrý nástroj, jak pomoc dítěti se s rodičem vidět.

Spíš bych posílila metodiku – tedy vodítko, jak se v některých situacích zachovat, abychom my odborníci taky byli v bezpečí, abychom dokázali čelit

nátlaku rodičů a reakcím dítěte, vědět si rady. Vím, že jen metodika nepomůže – je to hodně o zkušenosti a výcviku resp. o dalším vzdělávání v tématu

Co bys ještě doporučila ?

To vím jistě – speciální vzdělávání poskytovatelů AK – výcviky, semináře, vzdělávání v psychoterapii dítěte, prostě mít víc dovedností a nástrojů, abychom byli schopni včas nahlédnout potřeby a zájmy dítěte.

Co bys ještě dodala ?

V současné době, s odstupem času, bych se ráda podílela na iniciaci lepší prevence, vzdělávání, edukace rodičů, resp. jasnější nastavení ze strany soudů a OSPOD, tam vidím velké mezery – líbí se mi např. Cochemský model, který rodiče nutí k dohodě právními prostředky – a není takový tlak přímo na dítě.

Respondentka D:

Jaká byla tvoje role v centru?

Pracovala jsem jako terapeutka i sociální pracovníce i jako provozní. Bylo to náročné.

S jakými rodinami jsi pracovala?

Pracovali jsme s rodinami, které řešili existenční nebo výchovné problémy, měli doma konflikty, někdy dokonce docházelo k domácímu násilí, děti byly na útěku a bylo třeba s rodinou intenzivně pracovat.

Pro jaké rodiny a kdy je indikován AK?

Pro rodiny, kde rodiče nahlíží a jsou schopni základního respektu, chtějí změnu kvůli dítěti. Vidí, že se dítě trápí a zkoumají důvody, proč druhého rodiče odmítá. Bez motivace obou rodičů to nevyhází, je to pak hodně rizikové a nedává to smysl. Ale to je fakt těžké poznat na začátku, když rodinu doporučí OSPOD nebo setkávání nařídí soud.

Co si o AK myslíš ?

Myslím, že to málokdy funguje, lepší je prevence, předejít AK, aby nebyl nutný = pracovat s rodinou dříve, než se se rodič dítě manipuluje, brání. Jak se může cítit dítě, když neví, co si myslet, kdo mluví pravdu a kdo lže ? Ani my to nevíme, dítě se nemůže naštvat, je to pro něj těžké.

Spíš než cizelovat práci na AK, zaměřila bych se na to, jak s ostatními odborníky hledat způsob, aby k němu vůbec nedocházelo. Úřady na to slyšet nechtějí, je to jako časovaná bomba, je čím dál víc rodičů v konfliktu, to je problém pro děti.

Myslím, že většina rodin se umí dohodnout ... přebíráme odpovědnost za rodiče... u AK vycházím z jejich odpovědnosti, transparentně, kdo za co zodpovídá, co může dělat.

U rodiny s těžkým konfliktem se nemá dělat rozhodnutí, dokud jsou v konfliktu, soud rozhodne ve fázi konfliktu, kde je stále hostilní postoj obou a rodič nevidí,

co potřebuje dítě ... jestli po něm chceme, aby akceptoval úpravu kontaktu, tak ho naštve, je to past pro všechny.

Co je podle tebe při AK důležité ?

Předcházení, prevence, domlouvat se předem, kdy rodina přichází prostě pozdě ... jde o intenzivní propojení odborníků. V případě dlouhodobého konfliktu je třeba edukovat rodinu, ale i příslušné soudy, OSPOD, vysvětlit proč rodina přichází pozdě, proč nemá AK smysl v době, kdy jsou rodiče stále v konfliktu. Odborníci se neumí domluvit a chceme, aby se rozhádaní rodiče domlouvali, to po nich chceme moc, nehledě na nároky, které to přináší dítěti.

Jak se liší jednotlivé etapy AK ?

Každou je třeba vyhodnotit a říct si, zda je možné pokračovat. Všechno má svůj čas, nelze přeskakovat a nebo nedokončit, co je započato. Pokud jsme ve fázi přípravy rodičů i dítěte, pak je tomu třeba dát čas, nespíchat. Je těžké poznat, jestli už je čas jít dál, nemáme žádné garance, že rozhodnutí je správné a dítě nebude trpět, že rodiče jsou připraveni na další krok.

Liší se možná jen tím, že pracovník rozhoduje, co se bude dít. V přípravě jdou věci pomaleji, pak je čas spustit kontakt dítěte s odcizeným rodičem a je třeba dávat pozor na pocity dítěte, na jeho tempo, aby se cítilo bezpečně.

Docházelo v AK k mimořádným situacím ? K jakým ?

Občas to byly situace, na které jsme nebyli připraveni a byli jsme zaskočeni průběhem AK nebo chováním dítěte, které se náhle změnilo. Nic výjimečného jsem v tom neviděla, jen bylo důležité po takové situaci intervidovat, abychom příště věděli, jak na to.

Jak AK obvykle končil a co potom ?

No jak, buď se kontakt dařil nebo ne, to záleželo na všem tom, o čem jsem mluvila předtím. Pokud byl konflikt mezi rodiči tak velký, že nebyli schopni základní mediace a shody na tom, že dítě potřebuje kontakt s oběma rodiči, pak to skončilo rychle. Pokud se dařilo, postupně bylo možné přejít do dalších fází kontaktu, mimo ATC a následně jen s rodiči monitorovat, jak to jde „v terénu“, v běžném prostředí dítěte a rodičů. Pokud to klaplo, mohli jsme ukončit službu. Ale stalo se to málokdy, že se to takto dařilo a trvalo to fakt dlouho, třeba přes půl roku...

Co podle tebe v AK funguje ? Co je účinné ?

Důvěra rodičů i dítěte. Zpočátku jsem měla pocit, že tomu věřím víc, než rodiče, že si na to mohou přijít, že zjistí, že se tohle může stát, byli frustrováni, já jsem je jen provázela ... využívala jsem být s nimi, to není o terapii, nechci rodiče dělit na motivované a nemotivované ... podporovat, autenticky být s nimi = přístup ke každé rodině jako k něčemu novému,

Pak určitě nekritičnost, ale kritické myšlení – nehodnocení, víra, že ty lidi mají možnost vzít si z toho mnoho, když budou chtít, jak jsme si povídali. Tak jsem jen pozorovala, co se mění, co se děje a samozřejmě jsem si dělala názor. Dobré je být víc pozorovatelem ... je to stále více o emocích, o vztazích. My

mluvíme o nástroji, který vlastně nemůže být nástrojem = my jsme nástrojem, to je to, co funguje a zároveň se stáváme nástrojem toho, že nabízíme vztah profesní.

Jaká jsou rizika AK ? Co je podle tebe nejtěžší ?

Je to koncentrované zlo, děti jsou indoktrinované, popuzeny proti druhému rodiči... bojíme se, že nemáme dostatek nástrojů to zvládnout a nevíme, jak s tím pracovat ... mít načteno, nastudováno, a přesto to není nástroj, jak s tím pracovat, riziko, abychom měnili neměnitelné, přebíráme odpovědnost za rodiče, rodinu. Měli bychom jen pojmenovat, co se děje, vracet je do přítomnosti, co nejvíc zjednodušit. Zároveň je tu riziko vtažení do hněvů, strachů, bezmoci, a za chvíli je člověk vyhořelý.

Zdlouhavost procesu, vztahová věc se dá napravit opět jen vztahem. Problém je jiný názor, vlastní emoce, vlastní obavy, stereotypy, nároky pro provázejícího, pohlcení příběhem rodiny, být na straně jednoho z rodičů, mít očekávání, které není naplňované, toužit po satisfakci.

Jak si s tím pracovala ?

Učila jsem se od těch, kteří měli trochu zkušeností, ptala jsem se. Zároveň se nebát dělat chyby a poučit se z nich, dostatek sebereflexe, dát na vzájemnou podporu kolegů v intervizích, supervizích, pracovat s vlastními emocemi, zlobou nebo agresí, připustit si tyto emoce, dokonce někdy i beznaděj, bezmoc. To je fakt těžké, rozebírat kauzy na drobné, hledat, kudy na to, vždycky se nakonec najde způsob. Základem je zaučení, předávání zkušeností.

Co ti na AK vadilo ? Co ti chybělo ?

Že ta služba vůbec musí být. Že to nejde jinak. Stále se vracím k prevenci v práci s rodinou, řešit věci včas. Líbí se mi příklad Cochemského modelu (dr. Rudolf – soudce, který je zrovna populární). Říkala jsem si, v čem je rozdíl, proč mu to funguje? Je to jednoduché. Nerozvedl rodiče, dokud se nedohodli... udělal síťování, pověřil několik pracovišť pro pozorování, posouzení a nerozvedl, dokud se nedohodli na úpravě péče o děti, tzn. byl autoritou.

Ale u nás je to jinak, je tu strach ze situace, vzájemně si autoritu podrýváme, jdeme jako odborníci proti sobě, a pak jsme jako ti rodiče. Případová konference je nutná, dohodnout se, pochopit stejně, vysvětlit si, pak to dodržet !!! Jinak jsme na tom stejně jako ti rodiče..

Co bys v AK změnila, co s doporučila?

Postavit práci na přirozené podpoře, poctivosti ... myslím, že je dobré vědět, co dělám – nastavování zrcadla, pojmenovávat ... není důležitá pravda, ale domluvit se na tom, co pro ně mohu udělat, aby vytvořili něco pro dítě. Často jsem říkala, že jsem s nimi bezradná, chovala jsem se autenticky ... pořád je to o zkušenosti, o tom, že je co předat.

A co vzdělávání odborníků ?

To je kapitola sama pro sebe, jedna věc je vzdělání a druhá je zkušenost, o tom jsem už napovídala dost. Vidím základ v předávání know-how těmi zkušenými,

kterí praktikují dlouhodobě a o rodinách v konfliktu toho vědí hodně, to je ta nejlepší cesta. Vzdělání ? Určitě to chce základ VŠ v oboru a pak nějaký výcvik, spíš sebezkušenost, abychom znali svoje limity a emoce, pak pochopíme více rodiny a děti v konfliktu.

Co nejčastěji doporučuješ ?

Jít naproti cochemskému modelu ...mít seznam, jak, kde, kdo pracuje, co je čeká, připravit, pochopit, je to podobné v praxi. Poučky a metodiky jsou naprd, když nejsi připravená na to, co tě čeká. Proto je nutná podpora někoho zkušeného. Prevence pro rodiče, pracovníky jako stáže, workshopy, semináře, literatura i konference, kulaté stoly = společní jmenovatelé, klást si společně otázky. Já mám pocit, že my se neptáme, že my všechno víme, a pak se bojíme v konfrontaci s hraničními situacemi.

Respondentka E:

Jaká byla tvá role v ATC ?

psycholog

S jakými rodinami jsi pracovala?

S těma, co přišly, většinou v krizi, doporučení od sociálních pracovníků, některé samy od sebe, s problémy dítěte a konflikty mezi rodiči ...

Pro které rodiny je služba AK indikována?

AK je indikován pro rodiny, kde dochází k přerušení kontaktu dítěte s jedním z rodičů... ty většinou přicházeli na doporučení OSPOD nebo rozhodnutím soudu. Myslím, že AK je indikován hlavně pro ty, kteří mají „otevřeno“, jsou motivováni něco změnit....

Co znamená „otevřeno“?

Záleží v jakém stavu zavřenosti či otevřenosti jsou, na míře nepřátelství, zavidlosti, uzavřenosti, jestli je prostor ke změně prostoje. To je základ. Záleží také na věku dítěte, u starších někdy dítě ví samo, co chce ... pokud to má rodič tak, že kontakt se druhým je nebezpečný a nepřeje si to, nedokáže oddělit své potřeby od dítěte, tam nástroj selhává a může dítě více poškodit, chce to velmi citlivý přístup.

Co si o AK myslíš?

Že je to nástroj – není univerzální, pro každého a za všech okolností...Podle mě je to riziko pro dítě, kdy se dostane do situace sporu rodičů, necítí bezpečí, buď je rodič hodně ohrožující, nebo pečující rodič manipuluje a je nepřátelsky nastavený, zabředlý do konfliktu, ovlivňuje svět dítěte více či méně vědomě. Pokud se AK necitlivě uchopí, pokračuje manipulace dítěte, pak kontakt dopadne špatně.

Co to znamená ?

Že je to hodně o motivaci rodičů ? Jak říkám, jak mají otevřeno, tzn. jak moc tomu věří a chtějí změnit postoje, jestli si dokáží představit, že je to možné

Co je podle tebe při AK důležité ?

Na začátku zhodnotit míru, jak je to možné, jestli je to možné. Ale můžeme být sami ovlivněni, nebýt objektivní. Dát si pozor na svůj pohled na věc, ochránit dítě, aby nebylo poškozeno. To je hodinářská, mistrovská práce ...

Zároveň nároky na pracovníka, že každý má svůj filtr, dobré mít sebezkušenost, abychom věděli, co v tom je našeho, například zda máme z dětství něco nedořešeno, nebo aktuální skepse, nevěříme tomu, máme své zkušenosti a vidíme to v klientech.

Jak se od sebe liší jednotlivé etapy práce s rodinou v AK ?

Liší se v tom, že každá z fází přináší pro rodinu trochu něco jiného. Na začátku je „mapování“, jehož cílem je získat co nejvíc informací ke členům rodiny a začít přípravu k AK, to je hodně náročné.... teprve, pokud mají pracovníci odhad, že členové rodiny jsou připraveni, je možné přistoupit k další fázi AK a tím je setkávání dítěte s rodičem. Proces je hodně náročný na čas, energii do toho vloženou jak pro dítě, rodiče, tak pro pracovníky. Každou fází jsme vyhodnocovali ve dvojici, která s rodinou pracovala, případně v intervizi týmu, a teprve pak se přistoupilo k dalším krokům, jiná je konečná fáze, která má za cíl ukončit AK, nejen v případě, že se dítě s odcizeným rodičem vidá a postupně kontakt přechází do běžného prostředí, ale i v případě, když se kontakt navázat nepodařilo a pracovníci vyhodnotí, že další pokračování služby je pro dítě ohrožující, nefunkční pro rodinu atd. Ukončení je složité, protože není u každé rodiny stejné, ani podobné.

Jak probíhá vyhodnocování AK?

Já hodnotila, jak na tom je to dítě, jeho připravenost, psychický stav, jestli udělat další krok. Bylo důležité vidět, jak to dítěte prožívá samotný kontakt, při zpětné vazbě verbalizovat, případně pozorování, jak to prožívá při samotném AK.

Pokud se kontakt dařil, hodnocení probíhalo průběžně, pořád, protože každý kontakt dítěte s rodičem byl jiný. Pokud byly dobré výsledky, následovaly schůzky s rodiči a hodnocení, jak to vnímáme, navrhli jsme další fázi, jakési rozvolnění, přenesení kontaktu mimo ATC – hledali jsme společné způsoby – střídání jednou u nás jednou mimo v terénu.

Dochází v AK k mimořádným situacím ? K jakým ?

Já jsem je nezažila – jen jednou, když otec neplánovaně přivedl ještě jiné děti bez přípravy a domluvy předem, přivedl totiž mladší dítě, které zabralo spoustu pozornosti (cílem AK bylo tenkrát propojení sourozenců, AK byl směřován na sourozenecký vztah).

Jaké to pro tebe bylo ?

Náročné, i když zmíněný kontakt byl celý náročný, naše hranice byly ohroženy od počátku. Bylo to dáno osobností otce, při mimořádné situaci se nám to jen potvrdilo, nebylo to překvapující, dětem se ale nestala žádná újma, ale nebylo zajištěno bezpečí spíš pro nás pracovníky, pro děti to nebylo ni špatného.

Co jsi s tím dělala?

Několikrát jsme museli otce vykázat a zpevnit hranice, to nešlo zcela elegantně kvůli malému dítěti, snažili jsme se být slušní. Měla jsem pocit testu pro nás, asi ne záměrně. Je těžké nastavovat hranice, tj. určit, zdůraznit, citlivě a důrazně ještě na začátku AK, naše obvyklá opatření na to většinou postačovaly, tady nestačily,

tlak byl veliký...

Podle mě by bylo dobré, kdybychom na začátku vymezily všechny situace ze zkušeností, abychom se mohly opřít o tvrzení, které je známo na začátku. Asi by to pomohlo, co všechno může nastat a vymezit jasná pravidla, ne možná vždy, ale většinou ano.

Jak vypadá ukončení služby ? Co pak ?

Při úspěšném AK, revizní setkání s oběma rodiči, zpětná vazba zhodnocení, jak to běží v terénu, jestli to není jen naše optika, pak domluva dalšího plánu, jejich návrhy, představy, co je přijatelné, vymýšlí se scénář. Předávání dětí na neutrálním prostoru, např. hřiště, restaurace. Dál je snaha přenesení kontaktu do přirozeného prostředí, až není potřeba AK. Pak následuje po pár týdnech kontrolní setkání s dítětem, jak na tom je, paralelně schůzka s rodiči, a když běží dobře, postupně rodinu z péče vyřazujeme.

Při neúspěšném AK, např. u starších dětí, opakovaně se nepohnuly, byly autentické v odmítání setkat se otcem, od prvního do posledního okamžiku, nebyla žádná skulinka, čím déle tam hodily, tím to bylo těžší, i pro mě. Vzhledem k věku dětí (13 a 15let) měli vlastní názor, i když ovlivněním pečujícího rodiče, měly to zvnitřněné, musely bychom páchat psychické násilí. Dívka byla až neurotická při zmínce o otci a to bylo kritérium, že to nemá smysl. Následovalo ukončení po týdnech práce a vysvětlení pro otce...Možná po ještě deseti dalších konzultacích by nastala změna, ale cítila jsem to spíš násilné řešení pro děti.

Co na službě funguje, co je účinné?

Funkční a smysluplná je dohodnutá struktura, rámeček pro všechny, co tam vstupují, už jenom to pomáhá, určitě respektování dítěte, jeho tempa, což je ochrana dítěte, zároveň je AK nárazník pro naléhajícího rodiče, účelná strategie, která se vyplácí. Dítě má někoho pro sebe, důvěrný vztah aby vědělo, že v situaci, která nemusí být bezpečná, má opěrný bod, pak určitě domluva strategie, krizového scénáře, tj. „co udělat když ...“.

Jaká jsou rizika AK ? Co je podle tebe nejtěžší ?

Rizika jsou v tom, že je hodně velká odpovědnost na pracovníkovi, na týmu, aby zhodnotil, co je možné, za jakých obětí, na úkor koho jít dál v procesu. Pro dítě je to velmi náročné, jde o náhled míry nebezpečí pro dítě, odhad je velké je riziko poškození dítěte – např. manipulací pečujícím a možná i pracovníkem. Nejtěžší bylo hlídat si svou roli, nebýt na jedné nebo druhé straně, zůstat neutrální, včetně dítěte. Základ je nepolarizovat se. Těžké bylo při neúspěšném AK vysvětlovat důvody ukončení procesu odmítnutému rodiči, zprostředkovat, aby to přijal, že dítě nebudeme nutit násilně. Chápala jsem dítě, které bylo autentické, ale i otce.... jak to měl přijmout, že ho dítě nechce ?

Jak jsi s tím pracovala ?

Pracovala, člověk musí být pokorný, nemůžeme všechno zmocit, někdy to dopadne špatně, byla jsem víc pozorovatel. Důležité je zároveň být účastná, přítomná u klientů při konzultacích ... ne, že bych byla odřízlá, když jsme se bavili o případu ... snažila jsem se dívat víc z dálky ... vidím dva nešťastné, které se nepodařilo propojit, čas se prošvihnul, nebo byly jiné důvody, které my nevidíme, ... dělaly jsme to nejlepší.

Co ti na AK vadí, co ti chybí ?

Chybí mi popis situací, které mohou nastat a připravit se na ně – jakási pravidla, postupy, definovat, co je možné a co ne ... možná podrobněji a na začátku s tím pracovat ve struktuře, pojmenovat, co je a není možné, aby bylo jasné, jak s tím zacházet.

Vadí mi spousta proměnných, ale příprava je pro pracovníka nutná, aby se mohl opřít o něco, co je domluveno předem, pracovník se na to může odkázat.

Co bys v procesu změnila ?

Aby to nebylo přikázáno soudem, to je hodně nátlakové, od počátku, už jen z toho vyplývá, že motivace rodičů je nízká, s tím se podle mně pracuje těžce, pracovník a dítě jsou pod tlakem ... což by mohlo znamenat, že služba nebude tolik využívána, zároveň může hodně pomoci ... rodiče vyšší instanci poslechnou a to pomůže, nevěřím, že soud někoho donutí, pokud rodič nechce ... již začátek s determinací...

Doporučila bych zároveň vzdělávání poskytujících pracovníků ve speciálních kurzech zaměřených na proces AK, na práci s rodinou, která podléhá tlaku v konfliktu. Bylo by dobré mít nástroj a vodítko specificky pro AK, postupy ošetření vzdělávání, mimořádných situací, workshopy nebo sebezkušenostní výcvik pro pracovníky, kteří AK dělají, tj. specializovaný kurz, moci si vyzkoušet roli dítěte, rodiče odmítaného, abychom věděli, uvědomili si, co všechno je ve hře, např. emoce ... aby pracovník byl na svém místě a věděl jaká je jeho role – mít jasné hranice, jasná pravidla

A pak je tu prevence, která jde napříč celou společností (výchova, škola, vliv vzorů ve společnosti), ale na to proces AK nestačí, to je už po selhání prevence dříve.

Respondentka F:

Jaká byla tvoje role v centru?

Speciální pedagog a soc. pracovnice...

S jakými rodinami jsi tam pracovala ?

S rodinami, který mají nějaký problém, třeba výchovný s dětmi, nebo v rozvodové situaci nebo po rozvodu...

Kdy a pro jaké rodiny je indikován AK?

Pro rodiny, kde dítě odmítalo kontakt s jedním z rodičů, většinou byli doporučeni sociálním pracovníkem z OSPOD nebo dokonce byl AK nařízen soudem.

Jak proces AK funguje?

Proces je postaven na tom, že rodiče přijdou a pracovník si vytvoří nějakou představu, jak rodina fungovala do té doby, pak je příprava dítěte, které dochází několikrát, aby si zvyklo na prostředí, na pracovníka, který ho bude provázet, pak teprve může se sejit s tím rodičem, kterého odmítá ... dítě se

připravuje na to, že by mělo docházet k setkávání s rodičem za normálních podmínek = to je cíl AK

Co si o té službě myslíš ?

Myslím si, že je důležitá, protože je to služba, která dítěti jako první umožňuje sáhnout si na to, že strachy, které má z toho rodiče, nemusí mít a vnímat ho stejně jako dřív, jak mu to bylo předkládáno pečujícím rodičem. Pokud si na to dítě „sáhne“, může pak někdy vyhodnotit, jak se strachu zbavit i třeba jako dospělý a chtít se s tím rodičem vidět...

Je to pro dítě možnost přiblížit se druhému rodiči ve chvíli rozvodových tahanic, které jsou v extrému, kdy už to dítě má strach ze všeho.... nastává v situaci, kdy se s rodičem nevidá nebo nechce...

Co za tím podle tebe je ?

To, že čas pracuje proti dítěti, že všechny horší vlastnosti obou rodičů přijdou rozvodem na přetřes, a dítě je nasává, není pak schopno si říct, že má jiné „chtění“, musí si vybrat, za koho kope, i kdyby chtělo jinak, třeba si to mohlo nebo chtělo užít.

Co to všechno obnáší?

Přípravu dítěte, přípravu zavrženého rodiče, tzn. jak se bude chovat při prvním setkání, pak přípravu druhého rodiče, jak má dítě podporovat, aby se i v mezidobí děly a probíhaly změny u dítěte.... pečující rodič na to má velký vliv....

Co je podle tebe v AK důležité ?

Jde o to připravit rodiče, jak se mají připravit oni, jak se doplnit. Rady jsou obecné a nelze u každé rodiny stejně, vždycky záleží na přístupu rodičů, jestli nahlíží, jestli jsou rozumní ... pokud by měli náhled na sebe, byli by schopni uvědomění co dělají a nepotřebovali by pomáhat. Zároveň si myslím, že se připravit zcela nelze, je tam moc věcí k řešení, třeba u dítěte, jak přijme situaci, u rodičů, jak jsou motivováni ke spolupráci.

Jak se od sebe liší jednotlivé fáze AK, jak je vyhodnocuješ?

To je hodně individuální .. nelze to dělat vždy stejně, podstatné je navázání kontaktu s dítětem, abych mohla důvěřovat tomu, že když jsem s dítětem, jsem schopna odfiltrvat ohrožení za něj, nebo aby ten kontakt mohl začít fungovat ... musím tomu věřit, pokud ty rodiče a hlavně příprava toho rodiče stagnuje, není vidět vývoj, není podpora od pečujícího rodiče = posun do další fázi, a to může být problém pro dítě ... přijde z AK domů a bude muset všechno říct, bude se pohybovat v „začarovaném“ kruhu ... pak musím rozvolnit, pečujícího rodiče připravovat jinak, mohu zkusit dál nebo ukončit s tím, že služba není správně načasovaná a tudíž není aktuálně vhodná.

Co přijde pak ?

... následuje, že dítě se s rodičem normálně začíná stýkat v přirozeném prostředí.... nebo se nestýká, pak je to o tom pomoci rodiči odmítnutému vyrovnat se tímto „strašným“ resume, že dítě je natolik ovlivněné, on je nucen situaci přijmout, že čas nastane jindy, později (to je úloha ATC) ... pro nás může být výstupem, že dítě si může pamatovat, co prožilo v procesu, za podpory ATC, když mu bylo třeba 10, kdy se potkalo s tátou a na základě této zkušenosti si její někdy později vyhledá, někdy až jako adolescent nebo jako

dospělý, taky třeba poběží další roky sporů rodičů o to, kdo má mít dítě v péči... AK v tomto případě nebude nikdy účelný, efektivní, nebude fungovat.

Dochází při AK k mimořádným situacím ? K jakým ?

Pro mě je nejhorší, když dítě dává vehementně najevo odmítáním, pláčem, že nechce setrvávat, nebo že ho rodič slovně ohrožuje, a dělá mu nedobře být tam ... to je nejhorší ustát to, myslím hranice mezi poškozením dítěte nebo jestli je pro dítě stávající situace přínosem, hranice je velmi tenká ... na druhou stranu, když s řídím instinktem, když si myslím, jak si to dítě vyhodnocuje, jak jsme spolu napojeni, jestli si myslím, že to dítě ustojí, což často nelze, není to popsateľné ...

Jaké jsou při AK nároky/požadavky na pracovníka ?

Měl by mít zralost, náhled, rozumět svým emocím, pracovat s instinktem, ale taky mít pokoru a vědět, jestli zrovna nastal čas, kdy je to dobře zasazené, jde přece o dítě...

Znalost dětské psychiky ... aby znal, měl představu o rodinných vztazích, aby si uměl dovodit, co by mohlo pomoci, jaká by měla být další péče (například psycholog, psychiatr) ... aby uměl doporučit rodičům ...

Co tedy podle tebe funguje ?

... dítě si může sáhnout na to, že rodič není strašák a rodiče, pokud jsou schopni základního náhledu, si sáhnou na to, že mohou mít podporu, pochopení, že je pracovníci nehodnotí, nedevalvují, že je vedou k pohledu na to, co s dítětem vlastně dělají. Možná jsme jen další instituce, která jim sděluje, že dítě poškozuje...

Celý proces přípravy je v D3P velmi funkční, tedy pečlivá příprava pečujícího, který se podílí na přípravě dítěte doma. Je to o podpoře rodičů, mají přesný návod, jak se chovat, co by měli udělat, čeho se vyvarovat ... pro ně je někdy velmi těžké „vytáhnout“ své rodičovství, když převládá agrese, obavy, nedůvěra, zklamání...

Co je důležité pro pracovníka ?

Zachovat si nadhled, je to fakt problém, když ze situace „lezou“ tolik potřeby dítěte... a pak věřit tomu, že tahle rodina je zralá pro AK, že dítě tím může získat...

Co je v AK naopak rizikové ?

Je to rozpořybování systému, který je sice patologický, ale nějak funguje, tzn. jeden rodič je fakticky škrtnutý a druhý zase velebený ... prostě se dají do pohybu věci, které nejsou a nebyly vidět a v rodině do té doby „spaly“. Mohou to být problémy dítěte, výchovné změny, školní neúspěchy, nebude ve škole stabilizovaný, co do té doby fungovalo, bylo jakoby bezpečně, pro tuhle chvíli ustálené, AK to rozhýbe... nejen negativním, ale i pozitivním směrem ... Je to hodně náročné pro pracovníka, je tam mnohem víc práce s rodičem, musí být bezpečím pro dítě a hlídá pro dítě nějaké hranice. Rodiče v tom selhávají, nechávají dítě na pospas situaci, klidně ač nevědomě ho vystaví tlaku a svým potřebám,

Co je riziko pro dítě ?

Nahlídne si, že druhý rodič není nebezpečný, anebo je nebezpečné, že po skončení s ním už nebude nikdo pracovat dál ... rodiče nechají to dítě bez přesahu, pečující rodič např. nechce podporovat další péči a dítě zůstává „samo“ a odmítaný rodič ho nemůže podpořit a dítěti pomoci i kdyby chtěl... tzn. po nějaké službě, která něco dítěti dala, najednou zůstává samo, nikdo neošetří co dál, jaké to má následky.

A rizika pro rodiče ?

Pokud by byli rodiče rodiči v pravém slova smyslu, tak nenechají dojít spor až sem,... tito to nechali dojít daleko, sami vlastně způsobili rizika pro dítě – rizikem pro rodiče pak je asi nenaplnění očekávání, totál odmítnutí dítětem atp. Ale jsou dospělí, musí to unést, mají možnost si o tom přijít povídat...

Co potřebuje pracovník aby službu mohl dělat dobře ?

Kromě nadhledu potřebují terapeutický základ, dovednosti, aby dokázal motivovat dítě, umět ho vtáhnout do hry, tedy metody, které dítě navnadí, aby se těšilo, cítilo v bezpečí, důvěřovalo... Sám by měl mít možnost ventilovat, co řeší, například v supervizích, protože řeší hodně těžké kauzy

Jak se to dařilo tobě?

Moje zdroje byly v koterapeutovi, v té dvojici, mohla jsem ventilovat při konzultaci, v následné reflexi AK, často právě v rámci supervize ... ale nejdůležitější byla chvíle po skončení konkrétního AK, moci si říct, co se dělo, co by mohlo být jinak a připravit východiska pro příště, domluvit strategii, pak udělat rozhodnutí...

Co ti tam chybělo, co ti vadilo ?

Někdy mi to připadalo jako dlouhé tahání dítěte „za ocas“, AK nemá právní podporu, nejsou páky na rodiče, tzn. pokud tam není důraz na rodičovskou odpovědnost, nejsou postihy pro rodiče, který cíleně brání. Vadila mi vždycky jakási liknavost a pomalost soudů (pomohly by například finanční pokuty), práce by byla jiná, dítě by na tom bylo jinak a nedošlo by možná ani k AK...

Vidím největší problém institucí, které rozhodují, pak to přehazují na ty provázející neziskovky. Kdyby byly aktivnější, rychlejší soudy, OSPOD, rodiny by často přicházely včas. V Čechách nejsou sankce pro rodiče, který nevykonává rodičovské odpovědnosti a rodiče toho zneužívají ...

Co bys změnila a doporučila?

....taky mě napadá, že v rámci přípravy by se dalo víc soustředit na mediaci rodičů, což by mohly být soudem nařízené mediace, které by vedly k dohodě, pak teprve by mohl nastat AK... jak chtějí rozhádaní rodiče, kteří se nerespektují, aby někdo jiný zajistil, že dítě to zvládne a bude v pohodě?

Chceš ještě něco dodat ?

Jo, mám velkou radost, že tomu někdo říká AK ne asistovaný styk.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Autor:	Bc. Radka Košňarová
Instituce:	Pražská vysoká škola psychosociálních studií
Obor:	Sociální práce a sociální politika zaměřená na aplikovanou psychoterapii a komunikaci
Název práce:	Klíčové faktory procesu asistovaného kontaktu rodiče s dítětem z pohledu pracovníků poskytujících službu
Vedoucí práce:	Mgr. Irena Kučerová
Počet stran:	88
Počet příloh:	2
Počet publikací:	41
Počet internetových a jiných zdrojů:	29
Rok obhajoby:	2015

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Radka Košňarová

Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Klíčové faktory procesu asistovaného kontaktu s rodičem z pohledu pracovníků poskytujících službu

Mgr. Irena Kučerová

Vedoucí práce:

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 88
 Počet stránek příloh: 19
 Počet titulů v seznamu literatury: 70

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Vyber tématu

Zavaznost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

			3	
--	--	--	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafraze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

			2	
--	--	--	---	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			2	
--	--	--	---	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

			1	
--	--	--	---	--

Využití vyzkumných empirických metod

			1	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

			1	
--	--	--	---	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

			1	
--	--	--	---	--

Naplnění cílu práce

			1	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

			1	
--	--	--	---	--

Návaznost kapitol a subkapitol

			2	
--	--	--	---	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost

výsledků v praxi

		1		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		1		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Autorka na některých místech práce uvádí, že „hlavním účelem indoktrinace... je posílení pečujícího rodiče v soudním sporu o svěření dítěte do své péče“ (s.28), na jiném místě pak autorka zmiňuje, že tyto tendence pečujícího rodiče mohou být i nevědomě. Jak je to tedy myšleno?
V jakých případech autorka považuje službu AK za indikovanou, a kdy by jí naopak nedoporučila (necht odůvodnit).
Na s. 62 se v jedné z odpovědí respondentek objevuje názor, že pro zvýšení motivace rodičů pro participaci ve službě AK, je důležitá edukace („vysvětlit jim přínos, který AK má“). Jaký je autorčin názor na význam edukace u rodiče, který není motivován pro službu AK?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se ve své teoreticko-praktické diplomové práci (dále DP) věnuje velmi aktuálnímu tématu, jež vychází z její praxe vedoucí Ambulantně terénního centra Domu tří přání (dále jen D3P). Je jíím problematická kontakt dítěte s druhým (ne-pečujícím) rodičem po rozvodu či rozchodu rodičů v rodinách, kde dochází k programování dítěte pečujícím rodičem proti rodiči, kterému dítě nebylo svěřeno do péče. V práci se pak zaměřuje na klíčové faktory asistovaného kontaktu (dále AK) z pohledu pracovníků organizace, která tuto službu poskytuje.

Formální zpracování práce trpí nedokonalostmi, DP by si zasloužila důkladnou jazykovou korekturu, objevují se v ní časté překlepy, místy i hrubé chyby (s. 35). Na několika místech autorka zapomíná odkazovat na použité zdroje, především tam, kde se jedná o interní materiály D3P. Z hlediska struktury DP by stálo za úvahu, zda kapitolu 4, v níž autorka v adekvátně skromném rozsahu představuje pracoviště, v němž bylo realizováno výzkumné šetření, nezaratat až do výzkumné části práce. To uslo mě pozorost při připomínkování rozpracované práce. Autorka čerpá z dostatečného množství zdrojů (neopomíjí příspěvky v odborných časopisech, právní předpisy, cizojazyčnou literaturu). Diplomantka předkládá pohledy jednotlivých autorů, ty by si však zasloužily důkladnější komparaci.

Práce je členěna do sedmi kapitol, přičemž prvních pět kapitol na čtyřiceti stranách představuje teoretickou část DP. První kapitola se zaměřuje na téma rodiny obecně, historii proměny rodiny, krizi současné rodiny a rodinu, která prochází rozchodem rodičů. V druhé kapitole diplomantka věnuje pozornost jak objektivním ukazatelům, které souvisí s rozpadem rodiny (statistiky), tak faktorům subjektivním (prožívání a „zranění“ rodičů a jejich negativním dopadům na děti). Tematizuje rovněž problematiku odcizeného rodiče. Ve třetí kapitole jsem seznámila s legislativní úpravou péče o rodinu a možnostmi pomoci rodinám, které se ocitli v konfliktu, jenž ohrožuje integritu rodiny, jsou nám představovány služby, na které se takové rodiny mohou obrátit. Ve čtvrté kapitole diplomantka jen stručně představuje D3P, v němž realizovala výzkumné šetření, a v následující kapitole předkládá základní informace o službě AK.

Poslední dvě kapitoly (36 stran) tvoří sítěžní - výzkumnou část práce. Cílem výzkumu bylo identifikovat účinné a rizikové faktory služby AK z pohledu odborníka, který ve službě pracuje či pracoval. K tomu diplomantka použila metodu polostrukturovaného rozhovoru, který realizovala s šesti účastnicemi z řad svých současných či dřívějších kolegů, resp. podřízených. Sebraná data podrobila důkladné analýze (kódování) a interpretaci, kterou nám přehledně předložila a doplnila ukázkami z primárních citací účastníků výzkumu. Autorka neopomíjí zmínit ani etické aspekty výzkumu. Teoretická a praktická část práce jsou uvážené co do rozsahu. Po obsahové stránce však považuji výzkumnou část za podstatně propracovanější a celkově zdařilejší. V ní podle mého názoru tkví přínos celé DP. Obdobně je pro mě výzkumná část práce o mnoho poutavější a čtivější.

Klady práce:

Autorka v předložené DP vychází z vlastní praxe, neopomíjí kontext (historicky, legislativní, společenský...), je si vědoma nezbytnosti multidisciplinární spolupráce v péči o rodinu, orientuje se v domácí i zahraniční situaci, což se projevuje i v práci se zdroji.

Diplomantka projevuje velmi dobrou orientaci v současné legislativě (znalost zákonů, obznanámenost s Národními strategiemi, Národním akčním plánem k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti, atp.), kterou prokazuje v podkapitole 3.1, kde se objevuje i zasvěcený kritický pohled na současnou legislativní úpravu péče o rodinu.

Orientaci přesahující hranice ČR dokládá zvláště přínosná zmlínka o v Německu rozšířeném systému řešení popsane rozvodové problematiky, o tzv. Cochemském modelu, který by, podle mého názoru, bylo žádoucí dostat do obecného povědomí odborně veřejnosti jako druh preventivního opatření AK pro určitou skupinu rozpadajících se rodin.

Za velmi podnětnou považuji kapitolu 5, kde autorka vychází ze své praxe i názorů jiných odborníků a m.j. představuje kritiku aktivit, které vedou k podpoře kontaktu dítěte s odcizeným rodičem.

Ve výzkumné části práce, kterou celkově považuji za přínosnou a důkladně zpracovanou, oceňuji pilotní průzkum, resp. testování zvoleného nástroje sběru dat.

Vystupy výzkumné části práce považuji za vhodné využít nejen jako podnět pro vytvoření metodiky AK na daném pracovišti, ale rovněž podporují autorčin návrh prezentovat zjištění na konferencích, pracovních workshopech správně organizací zabývajících se touto problematikou. Bylo by rovněž zajímavé zahrnout do příštího výzkumného šetření další odborná pracoviště v ČR.

Nedostatky práce:

Čtivost teoretické části práce znesnadňuje přesakování k tématům, která již byla zpracována na jiném místě práce (ať už je to předchozí odstavec, či podkapitola).

Odkazy na internetové zdroje nejsou uváděny v souladu s platnou normou.

Vzhledem k názvu práce a stěžejnímu zacílení praktické části DP, vnímám nedostatečně teoreticky zpracované samotné účinné a rizikové faktory služby AK. Autorka sice zmiňuje dílčí názory některých příznivců a odpůrců AK, ale nečiní tak v rozsahu, které by si DP s tímto zaměřením zaslouhvala.

Na straně 26 autorka zaměňuje, resp. zobecňuje všechny reakce dítěte na rozchod rodičů za obranné mechanismy, které, zdá se, chápe nepřesně.

Název podkapitoly 2.4.2 neodpovídá obsahu této podkapitoly, která ve své první (a rozsáhlejší části) pojednává o diagnostice syndromu odcizeného rodiče, předpoklady vzniku tohoto syndromu se zabývá až poslední odstavec.

V podkapitole 3.2.4 postřídám zmlínku o aktivitách NO, které mediaci často poskytují bezplatně.

Při výzkumu došlo ke kolizi role výzkumnice a nadřízené. Diplomantka sice tuto skutečnost reflektuje, když se zmiňuje o své snaze, držet si odstup a vystupovat neutrálně (s.81), přesto se domnívám, že mohla být ovlivněna i výpověď participantek, kterým je jako kolegyním, resp. podřízeným pravděpodobně znám názor Rady na otázky, jež byly předmětem rozhovoru, existuje podřízeným pravděpodobně znám názor Rady na otázky, jež byly předmětem rozhovoru, existuje

Autorka se sice snažila o zachování anonymity svých respondentek, na s. 54 se jí však vloudily údaje, které mohou vést k jejich identifikaci (k profesí identifikaci také dobu praxe).

Drobnou vyhradu mám rovněž k údajům popsaným v 7.1.1, kde jsou uvedeny faktory, které ovlivňují (podle participantek) indikaci k AK. Objevuji se zde faktory, jako je intenzita konfliktu rodičů, motivovanost, dobrovolnost vstupu do služby, ... z uvedeno ale jednoduše nevyplývá, pod jakou hranici nesmí tyto faktory klesnout, aby ještě podle pracovníc, byla rodina indikována k absolvování AK.

Autorce se v DP většínu dají zaujímat nestranou (i když zasvěcenou) roli výzkumníka, až v samotné diskusi z této role "vypadá", když závěry vycházející z názorů participantek uvádí "...podle mého...": (s.83).

Teoretickou část DP bych ohodnotila "dobře", část výzkumnou pak "vyborně". Celkově práci považuji za velmi dobrou.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis:

5.9.2015

Mgr. Irena Kučerová

**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Radka Košťarová

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
Název práce: Klíčové faktory procesu asistovaného kontaktu rodiče s dítětem z pohledu pracovníků poskytovatelů služeb

Oponent práce: Mgr. Lucie Vacková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 88
Počet stránek příloh: 20
Počet titulů v seznamu literatury: 41

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Vyběr tématu

Zavaznost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafraze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití vyzkumných empirických metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

				X
--	--	--	--	---

Naplnění cílů práce

			X	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části
v daném tématu

			X	
--	--	--	---	--

Navaznost kapitol a subkapitol

				X
--	--	--	--	---

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost

výsledků v praxi

				X
--	--	--	--	---

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

				X
--	--	--	--	---

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1) Vysvětlíte klíčové termíny Vaší DP - „syndrom zavřezného rodiče“ a „asistovaný kontakt“;

2) S jakými problémy jste se setkala v průběhu výzkumu?

3) Jakým způsobem přispěla Vaše DP k rozvoji organizace, v níž pracujete? Dají se Vám prakticky naplnit možnosti deklarované v závěru DP?

Celkové zhodnocení (klady a nedostatky):

Autorka DP zaměřila pozornost na aktuální téma, jímž je práce s rodinami ohroženými rozpadem. V teoretické části se nejprve obecněji věnuje postavení a smyslu rodiny v naší společnosti, dále se pak zabývá rozvodem a jeho možnými negativními důsledky pro život a vývoj dítěte. Vysvětluje podstatu vzniku fenoménu zavřezného rodiče včetně následných možných alternativ psychosociálních intervenčních postupů. Představuje organizaci Dům tři přání, v němž je zaměstnána a kde mají členové pracovního týmu pozitivní zkušenosti s realizací asistovaného kontaktu. V praktické části DP se autorka věnuje kvalitativnímu výzkumu vedenému formou polostrukturovaných rozhovorů s šesti pracovníky daného zařízení, jehož cílem byla identifikace klíčových faktorů, ovlivňujících proces asistovaného kontaktu. Autorka plánuje zjištěné výsledky uplatnit v každodenní praxi a to sice tím způsobem, že bude možné na jejich základě upravit dosavadní využívané postupy a vytvořit metodiku asistovaného kontaktu, případně se i podílet na školení dalších zainteresovaných sociálních pracovníků.

Diplomová práce rezonuje se studovaným oborem. Po stránce formální, obsahově a gramatické nemám k textu žádné připomínky, DP je napsána kultivovaným jazykem. Autorka zde optimálně propojuje teorii s praxí, což považuji za zásadní a oborově přínosnou věc. Domnívám se, že by proto bylo vhodné vytvořit na základě tohoto textu článek a podělit se tak o zkušenost i s širší odbornou veřejností viz publikace v rámci časopisu Sociální práce (www.socialniprace.cz, redaktor Roman Baláž). Za zvažení by stála i prezentace příspěvku na konferenci sociálních pracovníků.

Doporučení k obhajobě: doporučuji!

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 9/9 2015

Mgr. Lucie Vačková

