

ZAVÁDĚNÍ INTENZIVNÍ TERAPEUTICKÉ PRÁCE S DÍTĚTEM A ŽÁKEM A PODPOROVÁNÍ INTENZIVNÍ PRÁCE S RODINOU V DOBĚ, KDY JE DÍTĚ/ŽÁK KRÁTKODOBĚ MIMO RODINU

Mgr. Jitka Žlunková

Podpora kompetencí vedoucích pedagogických pracovníků domovů mládeže a zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy

STUDIJNÍ TEXTY K DISTANČNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ



ÚSPĚŠNÝ LEADER



ZKUŠENÝ MANAŽER



SDÍLENÍ A PRAXE



EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Pedagogická
fakulta
Univerzita Palackého
v Olomouci

Tato publikace je výstupem projektu Kompetence leadera úspěšné školy,
reg. č. CZ.02.3.68/0.0/0.0/16_032/0008145

Jméno řešitele: Ing. Alena Opletalová, Ph.D.

Název díla: Zavádění intenzivní terapeutické práce s dítětem a žákem a podporování intenzivní práce s rodinou v době, kdy je dítě/žák krátkodobě mimo rodinu
Autor: Mgr. Jitka Žlunková a řešitelský kolektiv projektu Centra celoživotního vzdělávání Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

URL autora: www.ccv.upol.cz

URL odkaz na původní dílo: www.klus.upol.cz



CC BY-SA 4.0

Zavádění intenzivní terapeutické práce s dítětem a žákem a podporování intenzivní práce s rodinou v době, kdy je dítě/žák krátkodobě mimo rodinu by Autor: Mgr. Jitka Žlunková a řešitelský kolektiv projektu Centra celoživotního vzdělávání Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci is licensed under CC BY-SA 4.0.

To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

ZAVÁDĚNÍ INTENZIVNÍ TERAPEUTICKÉ PRÁCE S DÍTĚTEM A ŽÁKEM A PODPOROVÁNÍ INTENZIVNÍ PRÁCE S RODINOU V DOBĚ, KDY JE DÍTĚ/ŽÁK KRÁTKODOBĚ MIMO RODINU

OBSAH

Cíle distančního textu 1	3
1 Terapie a terapeutická práce s dítětem	3
1.1 Terapie, terapeutické přístupy	3
1.2 Zdroje terapií	4
1.3 Specifika terapeutické práce u dětí a mládeže	5
Shrnutí	7
Cíle distančního textu 2	7
2 Terapie ve speciální pedagogice	7
2.1 Základní členění terapií ve speciální pedagogice	7
Shrnutí	15
Cíle distančního textu 3	16
3 Práce s rodinou	16
3.1 Rodina	16
3.6 Možnosti práce s rodinou	17
Shrnutí	19
Použitá literatura	20



CÍLE DISTANČNÍHO TEXTU 1

- Vysvětlit základní pojmy a seznámit se současným pojetím terapeutického přístupu k dětem, se základními etickými zásadami i se specifiky terapeutické práce s dětmi.
- Zamyslet se nad významem zavádění terapií u dětí, zejména u dětí žijících krátkodobě mimo rodinu.
- Objasnit vztah terapie a pedagogiky.

1 TERAPIE A TERAPEUTICKÁ PRÁCE S DÍTĚTEM

1.1 Terapie, terapeutické přístupy

Terapii či terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako způsoby odborného a cíleného jednání s člověkem, jež směřují k odstranění nebo eliminaci nežádoucích potíží, také jejich příčin a vedou k prospěšné změně. (Müller a kol., 2014, s. 18)

Původně se s termínem terapie setkáváme v medicíně, kdy pojem „*terapie*“ vyjadřuje léčbu či způsob léčby. Současné pojetí není jen dosažení prospěšné změny v oblasti zdraví tělesného, ale využití terapií a terapeutického přístupu je širší, týká se dosažení změn i v oblasti zdraví duševního – v prožívání, v chování.

Terapie takto zaměřená vychází z různých zdrojů a za využití široké škály prostředků a zdaleka se již netýká jen zdravotnictví (medicíny), kde jsou její základy a odkud vychází. Máme-li se dále zabývat zaváděním terapeutické práce u dětí, které jsou krátkodobě mimo rodinu, potom se dostáváme k oboru speciální pedagogiky.

Speciální pedagogika je v mnohých směrech interdisciplinární obor; velmi úzce a zároveň nezbytně je propojena s dalšími obory, které nepatří primárně mezi obory pedagogické. Speciální pedagogika je součástí soustavy pedagogických věd, ale svým zaměřením je propojena minimálně s obory psychologie, medicíny, sociologie i dalšími.

Vždy by však mělo platit, že terapii ve speciální pedagogice vede pouze pedagog v oboru kvalifikovaný. Měl by mít nejen patřičné vzdělání, a to včetně absolvování dlouhodobého výcviku (např. psychoterapeutický výcvik některého směru) a následné praxe pod supervizí, ale i osobnostní předpoklady terapeuta.

Je třeba podotknout, že podmínky kvalifikace se u jednotlivých druhů terapií liší a nejsou ani jednotně dané v různých rezortech (např. ve zdravotnictví jiné než ve školství).

Terapie mohou probíhat v různých formách, přičemž asi nejběžněji užívané jsou individuální a skupinová terapie.

Obě formy dodržují a jsou charakterizovány obecnými principy terapie, které by měly platit pro veškeré využívané typy terapií:

- probíhají v určitém čase a prostředí (léčebna, zařízení pro výkon ústavní výchovy, v pravidelných intervalech – dlouhodobě či krátkodobě),
- mají určitou organizační formu (individuální, skupinová, párová, rodinná),
- jsou orientovány dle odbornosti terapeuta,
- jsou zaměřeny na klienta (věk, etiologie potíží, symptomatika potíží) – vedou k odstranění či eliminaci negativních potíží,
- mohou cílit na somatické nebo na psychické změny u klienta,



- cílem je náprava stavu (tzn. léčivé), ale zároveň působí preventivně a rehabilitačně (úprava stavu celkově v sociálním kontextu).

(tamtéž, s. 19)

Mluvíme-li o využití terapie ve speciální pedagogice, tedy zejména v rezortu školství, nejčastěji užívané terapie probíhají formou:

- a) individuální – terapeut pracuje individuálně s jedním klientem, jde o vzájemnou interakci mezi terapeutem a klientem při využití různých prostředků terapie;
- b) skupinové – terapeut pracuje s malou terapeutickou skupinou, opět využívá vzájemné interakce, ale nejen mezi ním a klienty, významnou roli hrají také vzájemné vztahy mezi klienty – využívá skupinové dynamiky (procesy odehrávající se ve skupině, které mají vliv na chování jednotlivých účastníků a zároveň jednání celé skupiny). Skupinová terapie je terapie nejen vztahů ve skupině či konkrétních změn v chování skupiny, ale také terapií individua – tedy jednotlivých členů skupiny, tak jako v individuální terapii. (Rieger, 2007, s. 33)

Cílem terapeutických činností je hlubší porozumění klienta sobě samému i obtížím, se kterými se potýká. Terapeut nedává klientovi řešení, ale provází ho, ukazuje možnosti řešení a dává podporu, jak situaci zvládnout. Terapeutická práce směřuje k osobnostnímu rozvoji klienta po všech stránkách za dodržování základních etických principů.

Etické principy jsou široce rozpracovány pro poradce a terapeuty; uvádíme ty, které jsou považovány za zcela základní principy etiky v terapeutické práci:

- zásada neškodit – intervence či nečinnost terapeuta nesmí klientovi škodit záměrně, ale ani kvůli jeho nekompetentnosti,
- činění dobra – snaha chránit klienta, prosazovat pro něj dobro,
- zásada autonomie – obsahuje respekt terapeuta ke klientovu svobodnému rozhodování,
- spravedlnost – představuje rovný přístup ke klientovi bez ohledu na jeho rasu, pohlaví, věk a vyznání,
- věrnost ve smyslu důvěryhodnost, spolehlivost, používání odborných a ověřených postupů,
- sebeúcta terapeuta jako základ pro vlastní sebereflexi a péči o sebe.

(Standardy kvality služeb ambulantních středisek výchovné péče, s. 32, online)

1.2 Zdroje terapií

Východisko pro uplatňování terapeutického přístupu najdeme v medicínské praxi, kde pojem terapie představuje léčebné postupy, rozdělující se podle zaměření a forem léčebných prostředků, které využívají (např. chirurgické, farmakologické, fyzioterapeutické). Ty, které cílí a zabývají se duševním stavem člověka (již v počátcích medicíny se lékaři zabývali u pacientů vzájemným vztahem tělo – duše), jsou postupy psychoterapeutické. Psychoterapie má klíčové postavení a je to hlavní zdroj terapií ve speciální pedagogice.

Definování pojmu psychoterapie se mírně odlišuje dle různého pojetí jednotlivých autorů, ale jedno mají vždy společné – jde o léčbu psychickými prostředky; využitím poznatků psychologie či patopsychologie promyšleně působit na zdravotní (psychickou) poruchu klienta. Základem je slovo, neboť – jinak řečeno – je psychoterapie komunikace s osobou, vztahující se k pochopení a respektu vůči ní a pojící se s přáním jí pomoci. (Lakomá, 1994, s. 31)

Role psychoterapie ve speciální pedagogice je opodstatněná – speciální pedagogika je obor, který, zjednodušeně řečeno, se věnuje osobám s postižením. Lze tedy předpokládat, že v životě takového člověka, ať už je jeho postižení



vrozené nebo se objeví později, budou situace, které mohou pro něj být krizové či zátěžové a sám si s nimi neporadí. Podobně nejde jen o samotnou osobu s postižením, ale v podobně krizových momentech se může ocitnout i jeho okolí.

Vzhledem k charakteru tohoto textu se v dalších částech zaměříme z hlediska speciální pedagogiky na problematiku etopedickou, tzn. primárně na využití terapií u dětí s rizikovými projevy chování, u dětí s poruchami chování a emocí, které jsou umístěny v zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy. Psychoterapie má v reedukačním procesu své opodstatněné místo, důležité však je i to, že se stále více a více uplatňuje v práci s dětmi tzv. expresivní terapie. Expresivní terapie vychází z obecných principů psychoterapie a navíc využívá jako svého prostředku pomoci a k dosažení změny umění (např. výtvarné, hudební). Samostatnou kapitolou je využití zvířat v terapii, tzv. animoterapie (zooterapie).

1.3 Specifika terapeutické práce u dětí a mládeže

Dítě je z hlediska psychoterapeutického procesu plnohodnotným klientem, nicméně je třeba znát specifika, která psychoterapii u dětí provázejí. Může to být například problém navázání prvotní komunikace: dítě často do terapeutického procesu vstupuje v doprovodu dospělé osoby, mnohdy vlastně nedobrovolně z rozhodnutí dospělého. Je proto nutné dítě pro spolupráci nejprve vůbec získat. Schopnost sebenáhledu se u dítěte teprve vytváří, často své problémy nevidí, není sociálně dostatečně zralé na sebereflexi a nevidí důvod ke změně.

Specifika terapeutické práce u dětí a mládeže můžeme shrnout v následujících bodech:

- zvláštnosti související s vývojem dítěte (jedná se o časový faktor – některé projevy, příznaky mohou být příznačné pro dané věkové období a nesouvisejí s přítomností žádné poruchy či postižením, časem prakticky vymizí) – je zde riziko nesprávného odhadu situace, příčin nestandardního chování, a tedy i riziko nevhodně zvoleného terapeutického postupu,
- specifický dětský způsob komunikace – v rovině neverbální i verbální je komunikace u dítěte odrazem jeho celkového psychosociálního vývoje (slovní zásoba, výslovnost, porozumění, oční kontakt, gesta) – důležité je tedy umět s dítětem komunikovat na jeho úrovni,
- stálá přítomnost potřeby lásky a bezpečí – nevhodný a bránící komunikaci je určité pocit strachu dítěte z terapeuta nebo i z prostředí, kde terapie probíhá. Ale ani vytváření nezdravě blízkého vztahu dítě – terapeut není žádoucí, je třeba pevně držet hranice terapeutického vztahu,
- zvýšený význam výchovného prostředí, které bývá (mimo jiné) častou příčinou vzniklého problému,
- tendence dětí hledat příčiny svých potíží ve svém okolí – zvýšený egocentrismus.

(Müller a kol., 2014, s. 47)

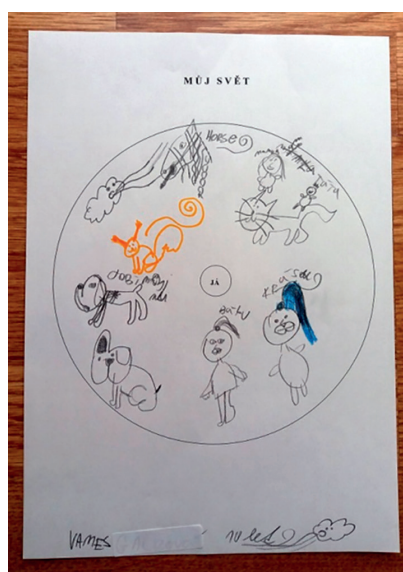
Jaké zásady lze tedy aplikovat při terapeutické práci s dítětem?

- Od počátku dítě respektovat, dát mu najevo, že zde má své místo – v komunikaci se obracet přímo na ně (teprve později na jeho doprovod), při představování si domluvit, jaké si přeje oslovení (popř. nabídnout způsob našeho oslovení).
- Komunikaci přizpůsobit dítěti tak, aby porozumělo našim vyjádřením (jasná, jednoznačná a srozumitelná komunikace).
- Ponechat dítěti dostatek času k odpovědím, nestresovat, brát ohledy na jeho emoční stav.
- Osvědčilo se využití podpůrných prostředků komunikace – hraček, loutek, obrázků, piktogramů, smajlíků, pastelek, atd.

Příklady

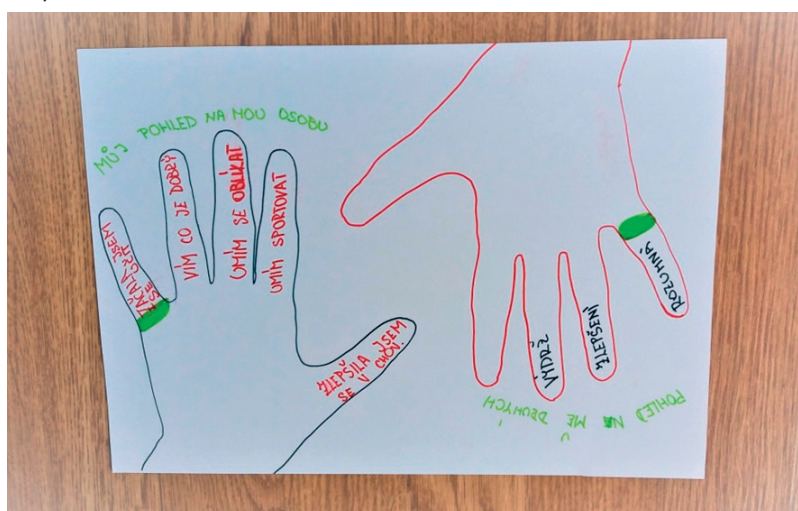
Uvádíme příklady využití pomůcek podporujících komunikaci v terapeutické práci s dítětem – jde o pomůcky, které lze dobře využít především v seznamovací fázi práce s dítětem:

1. *Moje reklama (papír velikosti A4, na kterém je vyznačen obrys trička, pastelky, fixy) – základní instrukce dítěti: zkus být nyní módním návrhářem/návrhářkou a udělej si návrh na toto tričko, které by mělo být tvojí reklamou – představit tě, ukázat ostatním, kdo jsi, co máš rád/a, atd.*
2. *Můj svět (obr. 1: papír velikosti A4 – uprostřed kružnice, pastelky, fixy) – základní instrukce dítěti: kružnice uprostřed představuje nyní „tvůj“ svět – co všechno do tvého světa patří? Kdo je tvůj blízký, co máš rád, atd.? Obměna může být, pokud je dítě zručnější – doprostřed čistého listu papíru nakreslí svůj autoportrét (zjednodušeně, může i jen symbolicky) a potom dokola na volné místo doplňuje další informace o sobě – děti se mohou v obou případech vyjádřit kresbou nebo psát.*



Obr. 1: Můj svět (Zdroj: autorky vlastní)

3. *Skupinová terapeutická práce – „Jak se vidím já, jak mě vidíš ty?“ (obr. 2) – preferujeme reflektování kladných charakteristik dítěte – využití při práci ve skupině, kdy nejprve dítě popíše, jak vidí sebe samo, poté dostává zpětnou vazbu od ostatních dětí. Tuto techniku doporučujeme využívat tehdy, kdy se spolu děti ve skupině již nějaký čas znají a panuje mezi nimi jistá míra důvěry v bezpečné prostředí.*



Obr. 2: Jak se vidím já, jak mě vidíš ty? (Zdroj: autorky vlastní)



SHRNUTÍ

- První kapitola textu podala vysvětlení základních pojmů a také nastínila možnosti využití terapií v oblasti školství, předně v oboru speciální pedagogika, kde má své opodstatněné místo.
- V této souvislosti také popisuje specifika terapeutické práce u dětí. Uvědomění si těchto zvláštností v práci s dětmi považujeme za velmi významné, a to především v souvislosti s etickými zásadami práce terapeuta (zásada neškodit).

Kontrolní otázky a úkoly

1. *Zamyslete se nad etickými zásadami terapeutické práce a uveďte příklad takového jednání terapeuta, při němž došlo k porušení některého z těchto etických principů.*
2. *Kdo může poskytovat terapii v oboru speciální pedagogika, jaké musí mít předpoklady?*
3. *Které ze specifík terapeutické práce s dětmi považujete za klíčové a proč?*

CÍLE DISTANČNÍHO TEXTU 2

- Poskytnout základní klasifikaci, přehled a popis terapií ve speciální pedagogice se zaměřením jejich využití v oboru etopedie, resp. u dětí žijících krátkodobě mimo rodinu, včetně dětí umístěných v institucionálních zařízeních.
- Ukázat možnosti využití terapeutické práce u dětí s rizikovými projevy chování.

2 TERAPIE VE SPECIÁLNÍ PEDAGOGICE

2.1 Základní členění terapií ve speciální pedagogice

V předchozí kapitole jsme se seznámili s tím, že základním zdrojem terapií je psychoterapie, kterou můžeme uplatňovat v užším slova smyslu jako cílevědomé, záměrné působení na klienta a v širším slova smyslu jako léčbu prostředím, kam patří i jiné druhy činnostních terapií. (Lakomá, 1994, s. 31)

Vzhledem k pojetí tohoto textu se zaměříme pouze na techniky psychoterapie, které jsou nejčastěji využívány v zařízeních pro děti umístěné mimo rodinu. Mimo individuální psychoterapii se efektivně využívají techniky skupinové psychoterapie, které pracují se skupinovou dynamikou. Zásadní význam skupinové terapie zde vidíme v tom, že jednotlivé dítě/klient dostává řízeným způsobem, tzn. bezpečným pod vedením psychoterapeuta, obraz svého chování. Dostává se mu sdělení, jak svým chováním působí na ostatní, jak okolí jeho chování vnímá. Pokud tuto informaci – zpětnou vazbu – je schopen a ochoten přijmout, je to platforma pro jeho motivaci ke změně nežádoucích projevů chování i pro upevňování a posilování žádoucího jednání.

Běžně využívanými technikami, které pracují na bázi skupinově psychoterapeutické, jsou komunity a diskusní skupiny či diskusní skupinová sezení.

Komunitou rozumíme celé shromáždění dětí i určených dospělých v zařízeních; většinou komunity probíhají pravidelně v určených časových intervalech (týdně, denně, měsíčně, atd.), mají stálý, zavedený strukturovaný průběh. Komunitní setkávání přispívají k vzájemné interpersonální komunikaci, k řešení aktuálních problémů, ale také k reflexi a hodnocení současného stavu, mohou analyzovat i řešit dané problémy. Mají často i rituální charakter - vítání nových „členů komunity“ či loučení se s odcházejícími. Využití komunitních setkání v praxi je široké, důležité je, aby vždy byly vedeny kvalifikovaným odborníkem za jasně daných pravidel. Za podobných podmínek mohou probíhat sezení



diskusní skupiny, které chápeme jako shromáždění menšího počtu dětí (doporučujeme max. 8 dětí), kde hlavním úkolem je diskuse nad daným tématem. Téma může být dáno obecně nebo cíleně dle složení skupiny (např. záškoláctví, lhaní, atd.).

Pokud bychom využili definice psychoterapie jako odborné, záměrné a cílevědomé aplikace psychologických prostředků použitých za účelem pomoci lidem v jejich sebnáhledu a následné změně chování, potom můžeme definovat i příslušné terapie. Např. dramaterapii jako záměrnou a cílevědomou aplikaci prostředků dramatického umění k účelům terapeutickým. (Müller a kol., 2014, s. 56)

V odborné literatuře se nejčastěji setkáváme s následujícím výčtem a klasifikací terapeutických aktivit (zahrnujících i edukační aktivity s terapeutickým přesahem):

- terapie hrou (hrová terapie),
- činnostní a pracovní terapie,
- psychomotorické terapie,
- terapie s účastí zvířete (animoterapie, zooterapie),
- expresivní terapie,
- další specializované fyzioterapeutické či edukační postupy.

(tamtéž, s. 57)

Dále – vzhledem k charakteru tohoto textu – se budeme podrobněji věnovat těm terapeutickým činnostem, které jsou nejčastěji využívány u dětí žijících mimo rodinu, tzn. umístěných v zařízeních pro výkon ústavní výchovy, včetně středisek výchovné péče.

2.1.1 Terapie hrou (hrová terapie)

Hra jako taková má ve vývoji osobnosti dítěte (člověka) nezastupitelnou roli a v podstatě ho provází celý život. Hra je tak součástí procesu učení, je prostředkem interakce mezi jedincem a okolním světem. Z pohledu speciální pedagogiky je hra prostředkem diagnostickým, terapeutickým i relaxačním. Z hlediska terapie je také důležitým komunikačním prostředkem dítěte.

U dětí umístěných mimo rodinu je hra využívána především za účelem sebepoznání a rozvoje i upevnování žádoucích sociálních dovedností.

Preferuje se skupinová forma, kde dochází k rychlejší konfrontaci dítěte s jeho problémem a terapeutický proces se tímto stává daleko intenzivnějším. Hra přispívá k přirozenému rozvoji osobnosti dítěte, odráží jeho charakterové rysy, dovednosti, nálady i city. (Lakomá, 1994, s. 34)

Ve speciální pedagogice obecně je terapie hrou vnímána hlavně v kontextu herní práce, kterou provádí herní specialista – specialista, který pracuje např. na dětských klinikách nemocnic a pracuje s využitím psychologických i jiných speciálních prostředků (základní vyšetřovací pomůcky, loutky, atd.). Cílem je především pečovat o dobrý psychický stav nemocných hospitalizovaných dětí i jejich rodičů. (Müller a kol., 2014, s. 57)

2.1.2 Činnostní a pracovní terapie

U činnostní a pracovní terapie je společným znakem, že jde o aplikaci manipulací s materiálním okolím (s předměty, materiálními, surovinami) za účelem pomoci lidem změnit jejich chování společensky i individuálně přijatelným směrem. (tamtéž, s. 59)



Činnostní a pracovní terapie může mít v různých odvětvích speciální pedagogiky i různé pojetí a především rozličné cíle. U jedinců zdravotně handicapovaných významně přispívá k rozvoji motorických dovedností (např. práce s hlinou) a zároveň sleduje i důležitý cíl v podobě nácviku činností v praktickém životě (manipulace s předměty denního života, sebeobsluha, hygiena, péče o domácnost, atd.).

U dětí a mládeže umístěných v zařízení pro výkon ústavní péče, tzn. u rizikové skupiny dětí ohrožených rozličnými, společensky nepřijatelnými projevy chování, aplikujeme pracovní terapii (ergoterapii) jako prostředek učení se dovednostem nutným pro budoucí běžný život, k budování kladného vztahu k práci jako formě seberealizace. Činnostní terapie, např. práce s hlinou či materiálem podobných vlastností nebo šití, má charakter relaxační.

2.1.3 Psychomotorické terapie

Psychomotorická terapie je poměrně široký pojem a obecně můžeme říct, že jde o využití motoriky pro ovlivnění duševních funkcí člověka, tj. využíváme motoriku za účelem pomoci člověku ovlivnit jeho chování a směřovat ho společensky žádoucím směrem.

Jednotlivé postupy využitelné v psychomotorické terapii jsou velice rozmanité, zahrnují např. pantomimu, tanec, relaxaci, pohybové hry, improvizace s pohybem. (tamtéž, s. 60)

Specifickou formou je *psychogymnastika*, která představuje formu skupinové psychoterapie, která umožňuje klientům vyjadřovat vlastní emoční prožívání, vztahy k jiným lidem neverbálním projevem. (tamtéž, s. 61) Ucelený psychogymnastický program zpravidla probíhá ve třech fázích (rozehrání, hlavní tematický úsek, relaxace a uvolnění), avšak v rámci skupinové práce s dětmi často využíváme i jednotlivé části odděleně. Zejména pro úvodní rozehrávací část zařazujeme techniky s využitím psychogymnastických metod a podobně také lze psychogymnastické prvky využít pro závěrečné uvolnění a zklidnění.

2.1.4 Terapie s účastí zvířete (animoterapie, zooterapie)

Terapie s účastí zvířete (animoterapie, zooterapie) má ve speciální pedagogice obecně výsadní postavení, protože terapeutickým prostředkem je zvíře, tedy živý tvor. Jde tedy o něco víc než běžný terapeutický prostředek, protože právě zvíře v této roli dává možnost terapeuticky pracovat u dětí (klientů) se vztahem zvíře – dítě a emocemi, které vyvolává.

Využití zooterapie ve speciální pedagogice je široké a lze ji aplikovat do všech odvětví speciální pedagogiky. S ohledem na zaměření toho textu se opět budeme věnovat uplatnění zooterapie v oboru etopedie, u dětí umístěných mimo rodinu v institucionálních zařízeních.

Z mnohých dostupných definic zooterapie (animoterapie) v literatuře působí uceleně ta následující: „*Animoterapie (zooterapie) je definována jako léčba pomocí zvířat zahrnuje péči o ně, dotýkání, hlazení, kontakt s nimi, komunikaci přes zvíře. Využívá interakce člověka a zvířete k této činnosti speciálně vycvičeného.*“ (Müller a kol., 2014, s. 450)

Využití zvířete jako terapeutického prostředku je skutečně rozmanité. Podle toho jsou také poměrně široká a rozličná kritéria klasifikace zooterapie. Za základní bychom mohli považovat klasifikaci zooterapie dle druhu využívaného zvířete: hipoterapie – využití koně, canisterapie – využití psa, felinoterapie – využití kočky, delfinoterapie – využití delfína, lamaterapie – využití lamy, insektoterapie – využití hmyzu, ornitoterapie – využití ptactva, případné využívání dalších zvířecích druhů je již bližšího určení a názvů. Může to být terapie s využitím jiných malých domácích zvířat (králík, morče) nebo naopak využití velkých hospodářských zvířat (kozy, krávy), kterou někdy označujeme jako farmingterapii. Jedná se v podstatě o pracovní terapii na farmě zvířat (veškerá péče a práce spojené s chovem zvířat na farmě). (tamtéž, s. 452)



Využívání zooterapie v zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy, včetně středisek výchovné péče, není prozatím úplně běžnou součástí práce s dětmi, ale mnohá ze zařízení mají se zoterapií alespoň nějakou zkušenost. Z vlastních poznatků vyplývá, že nejčastěji je to canisterapie nebo hipoterapie, spíše ojediněle felinoterapie.

2.1.4.1 Canisterapie

Zavedení termínu canisterapie a cílený rozvoj této metody jako metody terapeutické u nás začíná v roce 1993. Canisterapii můžeme v širším kontextu chápat jako formu psychoterapie, u níž dochází k působení psa na člověka, uplatňuje se i jako podpůrná psychoterapeutická metoda, a to ve formě individuální i skupinové. (tamtéž, s. 476)

Z metod canisterapie vymezujeme tyto základní: aktivity za pomoci zvířat (pasivní – pozorování zvířete, aktivní – hry, fyzické aktivity a navazování aktivního kontaktu se psem), terapie za pomoci psa – cílený a systematický kontakt se psem, který pomáhá ke zlepšení psychického i zdravotního stavu klienta, vzdělávání za pomoci psa a ryze specifickou aktivitou je krizová intervence za pomoci zvířat, tj. využití zvířete v krizové situaci. Jde o krizovou intervenci v rámci práce integrovaného záchranného systému.

Pro přehlednost a orientaci uvádíme běžně používané zkratky, které označují příslušné aktivity: AAA (Animal Asisted Activities) – aktivity za pomoci zvířat, AAT (Animal Asisted Therapy) – terapie za pomoci zvířat, AAE (Animal Asisted Education) – vzdělávání za pomoci zvířat, AACR (Animal Asted Crisis Response) – krizová intervence za pomoci zvířat. (tamtéž, s. 478)

Pokud vyjmeme AACR, lze říci, že ostatní aktivity se v rámci canisterapie u dětí umístěných v zařízeních pro výkon ústavní výchovy kombinují a užívá se především skupinová forma práce. Aktivity jsou realizovány canisterapeutickým psem, který má k tomu určený výcvik, a jeho psovodem, popř. canisterapeutem (po splnění dalších podmínek vzdělání a praxe). Psovod je zodpovědný za chování svého psa. Naopak na straně zařízení je zodpovědnost za děti (klienty), které jsou cílovou skupinou prováděné canisterapie. Pedagogický pracovník musí znát případné kontraindikace, které brání tomu či jinému dítěti účastnit se canisterapie (např. alergie, akutní onemocnění, chorobný strach ze psa, ale i odmítání a nechuť účastnit se), měl by se psovodem maximálně spolupracovat, poskytnout důležité informace, které jsou zásadní pro hladký průběh canisterapie, mluvit o cílech, které chceme u dětí dosáhnout (např. rozvoj komunikace, zlepšení soustředění a zklidnění dítěte, atd.).

Proč si canisterapie stále více a více získává místo v zařízeních, kde se nacházejí děti odloučené od rodin či děti pocházející z dysfunkčního rodinného prostředí, u kterých se setkáváme s narušeným psychickým vývojem osobnosti?

Odpověď nacházíme, když se zamyslíme nad významem canisterapie a nad tím, které složky osobnosti může ovlivňovat: působí na motoriku – rozvíjí jemnou i hrubou, je motivací k pohybu; rozvíjí komunikační dovednosti a sociální citění, povzbuzuje emoční projevy u dětí, podporuje rozvoj sebevědomí, samostatnost a zodpovědnost; přináší dětem nové poznatky a vědomosti o zvířeti; v neposlední řadě jde o relaxaci, významně působí na zklidnění a zlepšení koncentrace u hyperkinetických dětí.



Obr.3: Canisterapie (Zdroj: autorky vlastní)



Zkušenosti z praxe (obr. 3) ukazují, že canisterapie si v zařízení pro výkon ústavní výchovy získává právem své pevné místo, neboť působí především na emoční složku osobnosti dětí, a to u dětí převážně citově frustrovaných či deprivovaných. Neméně důležitý se jeví i fakt, že tyto děti mají psa (z výběru zvířat) velmi rádi.

2.1.4.2 Hipoterapie, felinoterapie

Z hlediska významu i cílů podobně můžeme mluvit i o terapiích s jinými zvířaty, zejména se jedná o využití hipoterapie a felinoterapie. Realizace hipoterapie může být pro školské zařízení komplikovaná pro svou ekonomicko-organizační náročnost. Felinoterapie je přece jen méně rozšířená, a tedy méně dostupná; zároveň z hlediska oblíbenosti vítězí u dětí pes před kočkou.

Co se týče hipoterapie, ta má navíc zcela specifické postavení ve fyzioterapii, kdy koňský hřbet působí jako jedinečná a přirozená balanční plocha. Abychom se udrželi sedět na koni vzpřímeně, musíme se podřídit a přizpůsobit jeho pohybu, přijmout jeho tempo. A právě tento moment se jeví jako důležitý pro děti umístěné v zařízení pro výkon ústavní výchovy, představuje mj. další rozměr terapie – respektovat a dodržovat tyto přirozeně dané „hranice“, pokud nechci z koně spadnout.

Terapie s pomocí koně, kdy je kůň využíván jako terapeutický prostředek, se úspěšně využívá především u lidí s rizikovými projevy chování (např. u léčby závislosti): pěstuje pocit zodpovědnosti, využívá se při pracovní terapii, podporuje sociální komunikaci i rozvoj zdravého sebevědomí.

Příklad

Uvádíme příklad realizované skupinové canisterapie v zařízení pro výkon ústavní výchovy, která probíhá pravidelně jedenkrát týdně: vybraná skupina 4 dětí, věkové složení 10 – 13 let, společným rysem je roztěkanost a nízká úroveň soustředění, neschopnost kooperace, celková sociální neobratnost (složení skupiny se obměňuje zpravidla po 5 – 6 týdnech). Canisterapie je zajištěna psovodem s canisterapeutickým psem s výcvikem (rhodeský ridgeback), pedagogický dohled zajišťuje etoped zařízení.

Struktura 1. hodiny (45 min.):

- úvod, seznámení – děti povídají, jaký je jejich vztah ke zvířatům, hlavně ke psům, pes se volně pohybuje po místnosti a děti mají možnost ho hladit, dotýkat se ho;
- vlastní aktivita – ve dvojicích: jedno dítě odvádí psa z místnosti, druhý schovává pamlsky pro psa po místnosti, dítě v roli psovoda potom vede psa do místnosti, na povel „hledej“ pes vyhledává pamlsky, ale dítě ho musí navigovat a spolupracovat při hledání; důraz je kladen na komunikaci se psem, děti se vystřídají v obou rolích;
- závěrečná, relaxační aktivita – povídání si o péči o psa, o tom, jak se v roli psovoda cítily, co se jim líbilo, a zároveň hlazení psa, mazlení se se psem.

2.1.5 Expresivní terapie

Expresivní terapie je pojem dříve spojovaný v širším slova smyslu s pojmem arteterapie (využití výtvarného umění v terapii). Dnes zahrnuje expresivní terapie i jiné výrazové prostředky z oblasti umění, nejen výtvarné umění.

Expresivní terapie jsou postavené na umělecké expresi, tedy vyjádření vnitřních pocitů a vztahů k lidem prostřednictvím specifického prostředku (uměleckého díla). (Müller a kol., 2014, s. 63)

Ve speciální pedagogice mají velice důležité místo. Pokud bylo v předchozí kapitole zmíněno, že animoterapie u dětí v zařízeních pro výkon ústavní výchovy, cílí mj. na emoční složku osobnosti, podobně tomu je u těchto dětí užití expresivních terapií. Aktuálně zaznamenáváme velký rozvoj expresivních terapií; v rámci tohoto textu se však opět budeme věnovat pouze těm druhům expresivních terapií, které mají významný podíl na reedukačním procesu v zařízeních pro výkon ústavní výchovy a jsou v těchto zařízeních nejrozšířenější.



2.1.5.1 Arteterapie

Arteterapie je chápána jako psychoterapeutická metoda využívající výtvarných prostředků i výtvarných aktivit (např. kreslení, malování, modelování) k projevení problematiky osobnosti člověka. (Lakomá, 1994, s. 52) Výtvarný projev lze využít jak z hlediska diagnostiky, tak i terapie. Určitou hodnotu má každý výtvarný projev, odráží například stav jemné motoriky či úroveň percepčních schopností. Existují také standardizované kresebné testy, jejichž interpretace však podléhá přesným pravidlům a patří do rukou kvalifikovaných odborníků.

Z pohledu terapie je arteterapie léčebnou metodou – jeden z psychoterapeutických postupů, který využívá výtvarné projevy dětí (klientů). V arteterapie nám nejde o konečné dokonalé dílo, ale o celý proces vytváření výtvarného díla. „Arteterapie využívá výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace, spíše než aby se snažila o esteticky uspokojivé výsledné produkty posuzované vnějšími měřítky. Výtvarný výrazový prostředek je dostupný každému, ne pouze těm výtvarně nadaným. (Liebmann, 2005, s. 14)

Arteterapii lze uplatňovat skupinově i individuálně. Při individuální práci je třeba udělat určité úpravy hlavně v tom, aby si jednotlivec měl možnost o svém díle a svých pocitech na závěr s někým povídat. Skupinová arteterapie u dětí má mnoho výhod, avšak je třeba, aby skupina byla vedena zkušeným terapeutem, který přínos a tyto výhody skupinové arteterapie dokáže zúročit.

Důvody pro využívání skupinové arteterapie mohou být následující:

- práce ve skupině podporuje sociální cítění, rozvíjí sociálně komunikační dovednosti,
- děti/klienti s podobnými problémy i potřebami si mohou poskytovat vzájemnou podporu a pomáhat si s řešením problému,
- důležitá je také zpětná vazba od ostatních členů skupiny, tzn. pohled ostatních, zrcadlení,
- skupina může poskytovat zdroj nápadů, jak problém řešit, atd.

(tamtéž, s. 19)

Ne vždy však můžeme skupinově pracovat, protože skupinová práce neposkytuje např. dostatečnou důvěrnost, nedává tolik prostoru individuálně se věnovat každému dítěti. Pro vedoucího skupiny je tato práce náročnější na organizaci a přípravu, ale také v tom, aby dokázal svým vedením zajistit všem členům skupiny pocit bezpečí a důvěry v ostatní.

Možností, jak arteterapeuticky pracovat s dětmi, je bezpočet. Lze využívat pouze arteterapeutických prvků – kreslení, malování – pro podporu komunikace s dítětem (viz příklady výše) nebo jako metodu relaxační.

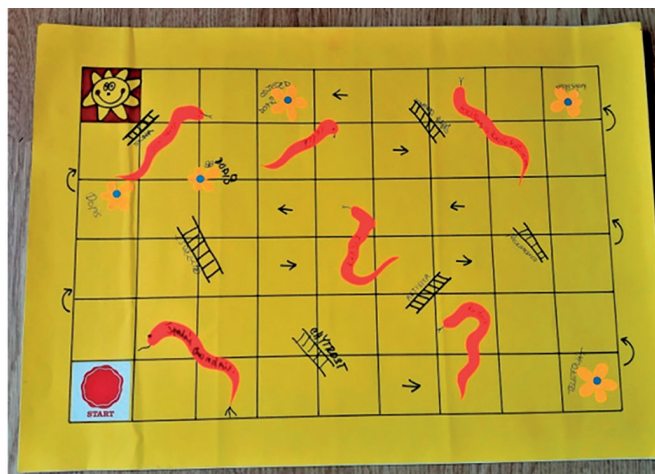
Skupinová arteterapie má svou určitou strukturu. Po sestavení skupiny (optimální počet „malé skupiny“ je 6 členů, neměl by převýšit 12), které souvisí nejen se samotným výběrem členů podle daného klíče, ale i s prostorovými a materiálními možnostmi, přichází důkladná příprava arteterapeutického „sezení“, včetně časového rozvrhu. Sezení samotné je započato úvodním seznámením s náplní práce, následuje „rozehřátí“, poté vlastní aktivita, včetně úklidu, nakonec diskuse, shrnutí. Při práci s dětmi se jeví jako vhodné vše stihnout v hodině a půl, maximálně do dvou hodin.

V úvodu kapitoly bylo řečeno, že arteterapie není o konečném díle, ale o procesu vzniku díla, a proto velmi důležitou součástí arteterapeutické práce je závěrečná diskuse. Těto je dobré vyčlenit téměř stejnou časovou dotaci jako vlastní aktivitu. Nikdo z členů skupiny by neměl odcházet ze sezení s tím, že nedostal prostor k interpretaci svého díla, k vyjádření svých pocitů či k vyjádření zpětné vazby vůči jiným.

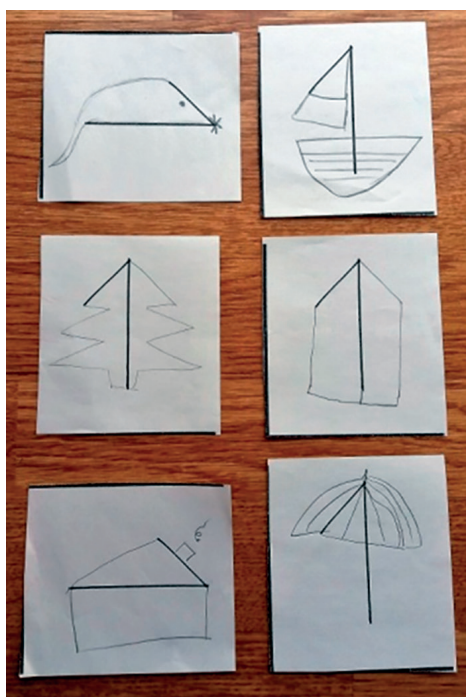
Příklady

Skupinová arteterapie v zařízení pro výkon ústavní výchovy vedená psycholožkou zařízení – obr. 4: koláž na téma Hodnoty – co je pro mě důležité; obr. 5: Žížaly a žebříky (inspirace společenskou hrou) – žebříky jsou symbolem úspěchu, tzn. aktivity, které

jsou žádoucí, přínosné a odměňované, naopak žížaly představují pád, sklouznutí dolů, tzn. takové projevy chování, které jsou společensky nepřijatelné a jichž bychom se rádi zbavili; obr. 6: Rozvoj fantazie a představivosti (krátká rozeřňovací aktivita) – dokreslování, nedokončené obrázky.



Obr. 5: Žížaly a žebříky (Zdroj: autorky vlastní)



Obr. 6: Rozvoj fantazie a představivosti (Zdroj: autorky vlastní)

2.1.5.2 Muzikoterapie

Muzikoterapie je poměrně mladý obor, vyvíjí se a není snadné najít jednoznačnou definici. Oficiální definice muzikoterapie v ČR zatím chybí, a proto použijeme definici Světové federace muzikoterapie: „Muzikoterapie je profesionální využití hudby a jejích elementů jako prostředku intervence ve zdravotnických a vzdělávacích zařízeních i v běžném prostředí pro jednotlivce, skupiny, rodiny nebo komunity, kteří hledají optimalizaci svého života a zlepšení fyzické, sociální, komunikační, emocionální, intelektuální, spirituální složky zdraví a blahobytu. (Müller a kol., 2014, s. 269)

Definice je poněkud složitá, nicméně komplexně vystihující a jasně charakterizující, že využití muzikoterapie patří do oblasti vzdělávací, že tedy není výsadou jen zdravotnických zařízení, jako jsou psychiatrické kliniky.



Tento obor, který se stále rozvíjí, si postupně nachází místo v zařízeních pro výkon ústavní výchovy. Možná i proto, že pracovníci těchto zařízení měli možnost se již v roce 2010 zapojit do projektu, který byl realizován FF UP Olomouc jako forma dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků, a absolvovat tak odborné vzdělávání v oboru muzikoterapie (nebo některé z dalších forem expresivních terapií).

Podobně jako u arteterapie nejde ani v muzikoterapii o konečný výsledek, ale důležitý pro dítě/klienta je muzikoterapeutický proces. Muzikoterapeutická setkání mohou být organizovaná formou individuální nebo skupinovou, což je častější forma užívaná v institucionální výchově dětí a mládeže. Do skupiny určené k muzikoterapii by neměly být zařazeny děti nemotivované, odmítající hudbu či formu terapie jako takovou. Využití hudby jako psychoterapeutického prostředku může osobnost dítěte silně zasáhnout, probudit v něm silné emoce vedoucí až afektivním či destruktivním reakcím. Proto je třeba věnovat pozornost výběru dětí, aby se muzikoterapie nestala kontraindikační.

Při práci s dětmi umístěnými mimo rodinu, s dětmi umístěnými v zařízeních pro výkon ústavní výchovy využíváme např. v rámci komunitních setkání či klubových aktivit prvky muzikoterapie neboli muzikoterapeutickou intervenci, ke které řadíme čtyři základní metody, a to improvizaci, interpretaci, kompozici a poslech hudby. Tyto metody bývají často kombinované s pohybem, tancem, ale i s výtvarnými, dramatickými či verbálními prostředky. (tamtéž, s. 271)

Proč hudbu jako psychoterapeutický prostředek u dětí v institucionálních zařízeních používat? V muzikoterapii má hudba význam stimulační, reedukační, motivační i relaxační. Prostřednictvím hudby jedinec zmírňuje svou úzkost, muzikoterapie tak významně eliminuje pocit strachu. Podněcuje emocionalitu – reguluje nálady a duševní rozpoložení, ovlivňuje sebepojetí i sebedůvěru. Důležitý se jeví faktor hudby jako komunikačního prostředku – zasahuje pocity a prožívání jedince daleko intenzivněji než mluvené slovo. (Lakomá. 1994, s. 51) Vybrané muzikoterapeutické prvky zařazujeme cíleně do práce s dětmi s agresivním chováním. Pracujeme s jejich nadbytečnou energií, kterou v rámci muzikoterapeutických aktivit řízeně vybíjejí. Na druhou stranu s hudbou souvisí i nácvik imaginace a relaxačních technik například u dětí s hyperkinetickým syndromem.

Příklady

Při uvedení následujících muzikoterapeutických technik bylo využito vlastní zkušenosti z psychoterapeutického výcviku, kdy lekci muzikoterapie vedl Mgr. Zdeněk Vilímek:

1. Shaking – za hudebního doprovodu rytmické natřásání ve stoji, uvolnit všechny tělesné partie (mírně podsadit pánev, ať není příliš zatěžovaná páteř), stačí provádět několik minut – cílem je uvolnění napětí v těle, energetizace, prokrvení organismu.
2. Párová komunikace prostřednictvím hudebního nástroje (buben, zvonec, činely,...) – může být tematická (seznámení, konflikt, usmíření) nebo otevřená aktuální situaci. Cílem je neverbální vyjádření pocitů, dynamiky prožitku, ukázka vzájemné interakce.
3. Kruhová pulsace – sezení v kruhu, jedním směrem držet rytmus po sobě rytmizujících nohou či rukou, možno doplnit hlasem (BUM-TA, TU TU-TA), na dvě, na tři, na čtyři doby, střídání pořadí, měnit sekvence, apod. Cílem je podpora pozornosti, motorické koordinace sociální interakce a kooperace.

2.1.5.3 Dramaterapie

Poslední z forem expresivních terapií, které se efektivně aplikují při práci s dětmi umístěnými mimo rodinu, je dramaterapie.

Pro definování dramaterapie použijeme definici dle Valenty: „*Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatologické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.*“ (Müller a kol., 2014, s. 136)



Dramaterapie využívá prostředky dramatického umění, ale nejedná se o psychodrama. Při psychodramatu je vytvářen model konkrétní životní situace, využití psychodramatu má své specifické zákonitosti a zásady, využívá ryze specifických technik. Je zaměřeno individuálně. V dramaterapii převažují skupinové aktivity. Ve skupinové dynamice se využívají divadelní a dramatické prostředky. (tamtéž, s. 66) Obecně a velmi „volně“ lze říci, že dramaterapie v sobě nese prvky psychodramatu, psychogymnastiky i sociodramatu.

Hlavní cíle dramaterapie u dětí umístěných v zařízeních pro výkon ústavní výchovy vidíme ve zvyšování sociální interakce, získání schopnosti uvolnit se, pracovat s vnitřním napětím a zvládnout kontrolu svých emocí, rozvoj představivosti a fantazie, posílení sebedůvěry. Má také diagnostický přínos, protože podporuje u dětí spontánní chování.

Dramaterapii lze realizovat samostatně nebo lze dramaterapeutických prvků využívat obecně v rámci terapeutických sezení. Samostatné dramaterapeutické sezení má svou strukturu a časový harmonogram. Začíná seznámením s obsahem sezení, rozehrávací aktivitou, která má za úkol účastníky motivovat, následuje vlastní, hlavní aktivita na dané téma. Důležitý je závěr a shrnutí, kdy mají účastníci prostor k vyjádření se k průběhu sezení a především ke svým pocitům a prožívání sezení.

Příklady

1. „Rozehrávací technika“ – členové skupiny se pohybují v prostoru a „potkávají se“, vždy když se potkají, pozdraví se beze slov – vyjadřují svou momentální náladu, snaží se reagovat na výraz druhého. Cílem je rozvoj sociální interakce a sociálního citění.
2. Skupina je rozdělena na podskupiny (podle počtu „rolí“) – celé skupině je přečten úryvek textu (příběh dle zvoleného tématu), úkolem malých skupin je příběh zdramatizovat, přehrát a dokončit. Aktivita rozvíjí fantazii, podporuje sociální interakci a kooperaci, může mít i diagnostický potenciál.

SHRNUTÍ

- Text přiblížil formou představení jednotlivých druhů terapií současné trendy ve speciální pedagogice. Jedná se jen o základní výčet související především s využitím daných terapií ve speciální pedagogice etopedické, tedy u dětí umístěných mimo rodinu, u dětí pobývajících v zařízeních pro výkon ústavní výchovy.
- Text se nemohl podrobně zabývat jednotlivými směry terapií, proto jsou zde uváděny prakticky u každé podkapitoly příklady z praxe, aby si čtenář mohl vytvořit konkrétní představu, jak lze s dětmi pracovat. Odborné zdroje poskytují informace ještě o dalším využití uměleckých prostředků a hovoří např. o teatroterapii, biblioterapii či terapeutickém tanci. V rámci tohoto textu jsme však volili výběr vycházející z vlastní zkušenosti práce s dětmi.
- Využití terapií v reedukačním procesu u dětí umístěných v zařízeních pro výkon ústavní výchovy se jeví jako správná cesta. Efektivní jsou zejména ty, které jsou zaměřeny a působí na emocionální složku osobnosti dítěte, jež bývá u těchto dětí v jejich vývoji narušena.

Kontrolní otázky a úkoly

1. Které základní terapeutické aktivity využíváme ve speciální pedagogice?
2. Popište základní strukturu arteterapeutického sezení.
3. Jaké faktory mohou být u dětí brány jako kontraindikační při zooterapii?



CÍLE DISTANČNÍHO TEXTU 3

- Stručně popsat možnosti práce s rodinou u dětí umístěných mimo rodinu, zabývat se pojmem rodinná terapie, rodinné poradenství.
- Vyzdvihnout význam práce s rodinou u dětí umístěných mimo rodinu, ale zároveň poukázat na faktory, které mohou práci s rodinou negativně ovlivňovat

3 PRÁCE S RODINOU

3.1 Rodina

Rodinu lze dle rozličných pojetí a autorů definovat různě. Za srozumitelné se jeví rodinu charakterizovat jako „přirozenou skupinu slouženou ze dvou dospělých jedinců opačného pohlaví a dětí, které zplodili.“ (Labáth a kol., 2001, s. 95). Jde o velmi zjednodušenou definici, protože nebere v úvahu neúplné rodiny, rodiny s adoptovanými dětmi, atd. Diskutovat bychom mohli také o tom, kdo je a není rodič, nebo o pohlaví dospělých. Jistě bychom našli i další otázky, které by do definice rodiny patřily.

Rodinu lze definovat i na základě jejích hlavních funkcí: biologicko-reprodukční a ekonomicko-materiální se v současnosti různě transformují, avšak psychosociální funkci rodiny můžeme i v současné době chápat zcela tradičně. Jedná se o vzájemné uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb (potřeba bezpečí a jistoty, vzájemnosti, seberealizace, emoční naplněnosti, atd.), socializace (tj. učení chování k autoritám, k opačnému pohlaví, vyjadřování emocí, toleranci druhých, spolupráci, sebeprosazení, způsoby řešení konfliktů), formování základních životních postojů a hodnotového systému i formování vlastní identity a vztahu k sobě samému (kdo jsem, jaký jsem). (tamtéž, s. 95)

Rodina je v socializačním procesu dítěte nezastupitelná a rodinná výchova tvoří základ pro vývoj osobnosti dítěte. Předpokladem harmonického rozvoje osobnosti dítěte je „zdravá rodina“. Jak lze charakterizovat zdravou rodinu? Podle Virginie Satirové (1994, s. 17) jde o tři základní otázky. Pokud jsme schopni na tyto otázky odpovědět třikrát ano, pak lze o této rodině říct, že je zdravá. „Žije se vám právě teď ve vaší rodině dobře? Máte pocit, že žijete s přáteli, s lidmi, které máte rádi, kterým důvěřujete a kteří důvěřují vám a mají vás rádi? Přináší vám společenství vaší rodiny radost a povzbuzení?“ Nedokážeme-li odpovědět ano a naše odpověď je ne nebo často ne, potom není rodina zcela zdravá. Pohybuje se na škále od velmi zdravé až po narušenou. Členové takové rodiny se zde necítí šťastně, nenaučili se pravděpodobně jeden druhému projevovat lásku a uznání, chybí zde pocit jistoty a bezpečí. (tamtéž)

Synonymně můžeme k pojmu zdravá rodina využít pojem funkční rodina, tím máme na mysli, že i v této rodině se všichni členové (a z našeho pohledu zejména děti) cítí dobře, vzájemně si vyjadřují náklonnost a přijetí, cítí se bezpečně. Rodina plní i další funkce tak, aby její chod byl plně zabezpečen. V opačném případě, srovnatelně s rodinou ne zcela zdravou, máme rodinu dysfunkční, popř. zcela nefunkční. Z pojmů jasně vyplývá, že rodina v některé ze svých funkcí selhává nebo selhává celý rodinný systém ve všech svých funkcích. Tento typ rodiny nemůže a není zárukou zdravého, bezproblémového vývoje dítěte, naopak je zřejmé, že dysfunkční rodina je nositelem rizik pro vývoj dítěte či přímo determinuje rizikový vývoj dítěte. Existuje celá škála rizikových faktorů, které se podílejí na vzniku dysfunkční rodiny – nízký finanční příjem rodiny, asociální či antisociální chování rodičů, primárně trestající rodiče, pro dítě nečitelný či nevypočitatelný přístup rodičů, konfliktní partnerský život rodičů, apod. Jsou mnohé faktory, které přicházejí během doby a z rodiny původně zdravé, mohou udělat rodinu nezdravou. Nevyřešené konflikty, špatná vzájemná komunikace, vytváření koalice některých členů rodiny proti jiným členům rodiny, ale i nejasné výchovné hranice rodičů



a spousta jiných vlivů mohou mít za následek rozpad fungujícího společenství rodiny. Přitom nemusí jít o nějaký silný, jednotlivý moment, ale pomalé, nenápadné změny. Jen těžko později hledáme ten důležitý okamžik, určitý přelom, kdy se z rodiny zdravé a funkční stala rodina nefunkční.

3.6 Možnosti práce s rodinou

Práci s rodinou chápeme jako širší pojem, je to práce s rodinou využívající rozličné metody a formy práce, zastřešuje rodinné poradenství, krizovou rodinnou intervenci i rodinnou terapii.

O práci s rodinou mluvíme tehdy, když je zaměřená na změnu jejího fungování, bez ohledu na to, kolik členů rodiny se zúčastňuje. Změny ve fungování rodiny působí zpětně na chování jejích členů. Zahrnuje celé spektrum od každodenních problémů a chodu domácnosti až po práci na složitých vztahových a emočních problémech. (Labáth a kol., 2001, s. 104)

Důležitou a nezbytnou podmínkou pro práci s rodinou jakéhokoli charakteru je ochota členů rodiny ke spolupráci. A právě tento moment bývá u rodin dětí umístěných v zařízeních pro výkon ústavní výchovy rozhodující či limitující v možnostech práce s rodinou. Jde především o to, že pokud to není vlastní iniciativa rodičů, kteří se obrátí sami na odborníky a spolupracují zpravidla se středisky výchovné péče, vidí rodiče v pracovnících zařízení spíše nepřátele. Dítě umístěné v zařízení pro výkon ústavní či ochranné výchovy je zde umístěno na základě soudního rozhodnutí, a to často přes nesouhlas rodičů. Rodiče jsou tímto způsobem v podstatě konfrontováni s vlastním selháním, kdy nedokázali vytvořit dítěti takové podmínky, aby nedošlo k jeho problémovému či rizikovému chování. Rodiče tak bojují mnohdy se svým vlastním problémem a východiskem z něho je pro ně nalezení viníka mimo sebe, mimo rodinu. Nechápují nebo nechtějí pochopit, že opatření nesměřuje proti nim. Abychom mohli vůbec začít s rodinou pracovat, musíme si jednotlivé členy nejprve získat na svou stranu, motivovat je pro spolupráci. V první fázi je přesvědčit, že máme společný cíl – změnit problémové chování dítěte a usilovat o jeho pokud možno brzký návrat zpět do rodiny (vycházíme zde z předpokladu, že dítě i rodiče chtějí být opět spolu). Důležité je vysvětlit rodině, že vzniklé problémy v chování jejich dítěte mají spojitost s fungováním rodiny a často je to odezva na dysfunkci rodinného systému. Rodičům trpělivě vysvětlujeme, že nejde o hledání nedostatků, chyb a viny členů rodiny, ale o hledání nových řešení a fungování rodiny.

Mimo tento faktor, který práci s rodinou ovlivňuje zcela zásadně, jsou tu jiné, které nemůžeme opomenout: patří k nim ekonomická situace rodiny, kdy dítě může být v zařízení, které je vzdáleno od bydliště rodičů natolik, že rodičům finanční důvody nedovolí pravidelně a často do zařízení dojíždět; v rodině jsou další, malé děti a je složité zajistit jejich hlídání, pokud se tyto děti účastní rodinného sezení, bývají neklidné a ruší; rodiče obecně vládnou nižšími rodičovskými kompetencemi, práce s rodinou se pak stává spíše výsadou sociálních služeb, např. terénní aktivizační služby.

U dětí umístěných mimo rodinu se neobejdeme bez spolupráce s orgány péče o rodinu a dítě. Konkrétně se jedná o úzkou spolupráci s odděleními sociálně právní ochrany dítěte daných obecních úřadů dle místa bydliště dítěte. Spolupráce zařízení pro výkon ústavní výchovy s těmito pracovišti je hlavně potřebná v zájmu reedukačního procesu dítěte, ale daná i legislativou MŠMT i MPSV.

Význam práce s rodinou u dětí umístěných v zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy je jednoznačný. Zmínili jsme, že problémové chování bývá v mnohých případech reakcí a odezvou na celkově nedobře fungující rodinný systém. Pokud uvažujeme o tom, že by se dítě po určité době mohlo a mělo vrátit zpět do své původní rodiny, je předpokladem budoucího úspěšného pobytu v rodině změna chování i ostatních členů a změna fungování rodiny jako celku. V opačném případě se dá předpokládat, že dítě ve svém chování opakovaně selže a jeho setrvání v rodině bude ohroženo.



Práce s rodinou nemusí vždy probíhat za účasti všech členů rodiny, může být organizovaná různými formami. Musí sledovat společný cíl, a to změnu směrem ke zdravému fungování rodiny. Práci s rodinou chápeme jako systematickou a dlouhodobou činnost.

Rodinné poradenství je chápáno jako jeden z pólů celé dimenze práce s rodinou. Rodinné poradenství má krátkodobý charakter a je zaměřené více na jeden konkrétní, aktuální problém. Často souvisí s praktickými, každodenními situacemi (organizace práce v domácnosti, řešení finanční situace) nebo s nenadálou krizovou situací rodiny (zabezpečení léčby, ztráta zaměstnání). (tamtéž, s. 107)

Opačným pólem dimenze práce s rodinou je rodinná terapie, kterou můžeme brát jako ovlivňování rodinné dynamiky a rodinného systému psychologickými prostředky. (tamtéž, s. 105)

Rodinná terapie se zabývá rodinnými problémy a snaží se pomoci jejich překonání a dosažení harmonického neporuchového fungování celé rodiny, pracuje v terapeutických sezeních s celou rodinou. V rodinné terapii se orientujeme na problémy týkající se rodičů a dětí, je brána jako jedna z oblastí speciální psychoterapie. (Kratochvíl, 1987)

Na závěr připomeneme, že práci s rodinou v jakékoli její podobě musí vykonávat erudovaný pracovník, který splňuje nejen odborně kvalifikační předpoklady, ale i osobnostní předpoklady.

Příklad

Příklad z vlastní praxe – využití techniky při práci s rodinou, prostřednictvím které si mohou členové rodiny uvědomit, jaké zažitě stereotypy či rodinné mýty ovlivňují (negativně) fungování rodiny.

Instrukce: účastníkům vysvětlíme, že prakticky každá rodina má své stereotypy a rodinné mýty, které se většinou předávají generačně, často ale nemají opodstatnění a negativně mohou ovlivnit chod rodiny (např. kluci nikdy nepláčou, musíme vždycky držet spolu, nikdy se nevzdáváme,...).

Každý z přítomných členů rodiny se zamyslí a napíše na papír nějaké úsloví či větu, kterou v rodině slyší nejčastěji, která by mohla být v rodině mýtem. Následuje diskuse nad tím, do jaké míry nás takový mýtus ovlivňuje, co vlastně představuje, atd.



SHRNUTÍ

- V úvodní části jsme charakterizovali zdravou rodinu, kterou jsme dali do souvislosti s její funkčností.
- Popsali jsme, co rozumíme pojmem práce s rodinou.
- Nastínili jsme, jaké hlavní faktory mohou práci s rodinou u dětí umístěných v zařízeních pro výkon ústavní či ochranné výchovy brzdít.
- Zdůraznili jsme význam práce s rodinou pro úspěšný návrat dítěte zpět do rodiny a pro jeho budoucí bezproblémové fungování v rodině.
- Poukázali jsme na souvislost chování dítěte a fungování rodiny.
- Stručně jsme definovali rodinné poradenství a rodinnou terapii.

Kontrolní otázky a úkoly

1. *Jaká je vaše představa o zdravé, funkční rodině? Uveďte příklad takové rodiny a popište funkce, které plní.*
2. *Zamyslete se nad argumenty, které byste využili při komunikaci s rodiči dítěte umístěného mimo rodinu, abyste je získali pro aktivní spolupráci.*
3. *Uveďte rozdíly mezi rodinnou terapií a rodinným poradenstvím.*



POUŽITÁ LITERATURA

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Psychoterapie: Směry, metody, výzk.* 3. přeprac. vyd. Praha, 1987. 308 s. ISBN 735-21-08/20-08-088-87.

LABÁTH, Vladimír. *Riziková mládež: možnosti potenciálních změn.* Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. 157 s. Studijní texty. sv. 8 sv.19. ISBN 80-85850-66-4.

LAKOMÁ, Jitka. *Skupinová psychoterapie v reedukačním procesu.* 2. vyd. Praha: Repronis, 1994. 125 s. ISBN neuvedeno.

LIEBMANN, Marian. *Skupinová arteterapie: nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 279 s. ISBN 80-7178-864-3.

MÜLLER, Oldřich a kol.: *Terapie ve speciální pedagogice.* Vyd. 2, Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.

RIEGER, Zdeněk: *Lod' skupiny. Inspirace pro současné i budoucí lodivody ve skupinové terapii.* Vyd. 2., Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-222-5

SATIROVÁ, Virginia: *Kniha o rodině.* Vyd. 1., Praha: Práh, 1994. 352 s., ISBN 80- 901325-0-2

Elektronické zdroje

Výnos ministra školství, mládeže a tělovýchovy č. 17/2018, kterým se stanoví standardy kvality péče o děti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči (č.j. MSMT-21324/2018) [online]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/vynos-ministra-skolstvi-mladeze-a-telovychovy-c-17-2018> [cit. 17. 6. 2019]

PdF UP v Olomouci, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc



Centrum celoživotního vzdělávání

www.ccv.upol.cz

