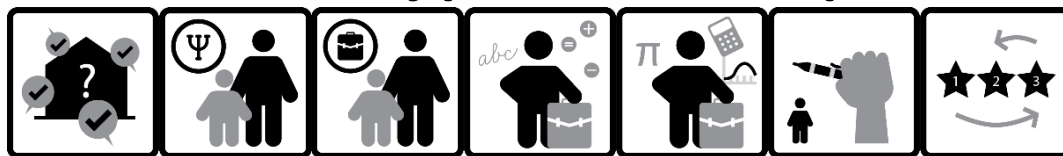


Odborné postupy

v pedagogickej a poradenskej praxi

Dieťa s enurézou, enkoprézou v edukačnom aj poradenskom procese



Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE	zariadenia poradenstva a prevencie
ODBORNÍ ZAMESTNANCI	psychológ, liečebný pedagóg
VEKOVÁ KATEGÓRIA	MŠ, 1. stupeň ZŠ, 2. stupeň ZŠ, stredná škola
FORMA	individuálna
VYPRACOVALI	PhDr. Magdaléna Ožvaldová, Mgr. Andrea Richtárechová, PhDr. Vanda Šaríková
KONZULTANTKA	Mgr. Anna Kliner Haniczková, PhD.
DÁTUM	December 2021

Dieťa s enurézou, enkoprézou

Úvod do problematiky



Dýchanie, spánok, prijímanie tekutín a potraviny a ich následné vylučovanie sú základnými fyziologickými potrebami človeka. Kým o tých prvých zvykneme komunikovať otvorene, problémy súvisiace s vylučovaním a vyprázdňovaním (ďalej **použitá spoločná skratka EE**) sú tabuizované a s nadhľadom tolerované len u malých detí.

Už u detí v materskej škole možno pozorovať, že adekvátne zvládnutie procesov vyprázdňovania znamená pre ne významný zrelostný medzník, na ktorý sú medzi spolužiakmi – škôlkarmi právom hrdí. Nezvládnutie tohto medzníka v rámci vekovej normy predstavuje pre dieťa vážny hendikep narúšajúci jeho sebavnímanie, sebavedomie, rovesnícku socializáciu a neskôr participáciu na separačno-individualizačných aktivitách od rodiny smerom k okoliu (školské výlety, tábory, lyžiarske výcviky ...).

S ohľadom na klientelu poradenského zariadenia sa odborní zamestnanci stretávajú s nasledovnými poruchami vylučovania či vyprázdňovania: enuréza, enkopréza, zápcha. Najčastejšie poskytujú poradenstvo rodičom malých detí, detí predškolského a mladšieho školského veku. Sekundárne sa EE zvyknú manifestovať ako symptóm inej primárnej diagnózy (najčastejšie mentálnej retardácie či ADHD).

Základné princípy



Enuréza (neželané pomočovanie) môže byť dieťaťom/klientom či jeho rodinou pociťovaná ako niečo nepríjemné, zahanbujúce. Smerom k dospelému veku dochádza väčšinou k jej korekcii (zrením CNS alebo vymiznutím vyvolávajúcich faktorov). U dospelých sa enuréza vyskytuje zriedka, najviac ich stigmatizuje v rovine partnerských vzťahov.

Osobnosť enuretických detí môže byť zvýšene precitlivená, náladová, úzkostná či subdepresívna, hanblivá, so zníženým sebavedomím, inokedy dráždivá, agresívna alebo sa únikom od sociálnych kontaktov môže dostávať do sociálnej izolácie (Vágnerová, 2014).

Denná enuréza (denné pomočovanie detí nad 5 rokov veku) býva **organicky podmienená**, napr. na báze neurologických, nefrologických či urologických problémov. Demonštruje sa buď ako úplná, alebo čiastočná inkontinencia, formou odkvapkávania moču či dráždivého mechúra (urgentné močenie). Častejšie sa vyskytuje u ľudí s mentálnou retardáciou či pervazívnou vývinovou poruchou (väčšinou v kombinácii s nočnou enurézou či enkoprézou).

Nočná enuréza sa člení na primárnu nočnú enurézu a sekundárnu nočnú enurézu, obe s vyšším výskytom u chlapcov.

Pri primárnej nočnej enuréze ide o samovoľný únik moču počas spánku u dieťaťa nad 5 rokov veku bez obdobia „suchej pauzy“ pri vylúčení organickej príčiny. Etiologicky prichádza do úvahy hereditárna podmienenosť, hĺbka spánku, kapacita močového mechúra, **nezrelosť CNS** (preto býva častá u detí s ADHD) a i.

Pri sekundárnej nočnej enuréze ide tiež o samovoľný únik moču počas spánku u dieťaťa nad 5 rokov veku, ale už po období „suchej pauzy“, ktorá trvala aspoň polroka. Etiologicky môže byť tiež hereditárne podmienená, no hlavnú rolu zohrávajú skôr **psychogénne faktory** (označovaná aj ako funkčná enuréza), a teda stresy a traumy zapríčinené napr.:

- maladaptáciou v prostredí MŠ, prechodom do 1. ročníka ZŠ, zmenou kolektívu,
- subjektívne prežívaným rodinným diskomfortom – narodenie mladšieho súrodenca, rivalizovanie súrodencov, rozvod či konflikty medzi rodičmi, úmrtie v rodine a pod.,

- pocitom neuspokojivosti – ak sa dieťa necíti byť v rodine prijímané alebo ak nedosahuje rodičmi požadované výsledky,
- špecifickým typom rodiny – rodina chaotická až chladná či naopak úzkostná až perfekcionista.

Enkopréza predstavuje samovoľný únik stolice. Častejšie sa vyskytuje počas dňa. Členenie je analogické ako u enurézy, len s nižším vekovým medzníkom pre zvládanie samostatnej defekácie (4 roky veku dieťaťa).

Dôvodom býva:

- vývinové oneskorenie, mentálne či telesné postihnutie (organický základ),
- úmyselná defekácia – napriek zvládnutiu defekačného mechanizmu, predstavuje abreakciu vnútorného napätia dieťaťa, príp. zlosti (napr. v rámci prvého obdobia vzdoru, opozičného vzdoru, iných psychiatrických diagnóz, pri poruchách správania),
- prehnaný alebo laxný prístup rodičov k vyprázdňovaniu.

Zápcha (obstipácia) je akútnym alebo pretrvávajúcim problémom s náročným či oneskoreným vyprázdňovaním konečníka (jej opak predstavuje **hnačka**), s tendenciou narastania výskytu vekom.

Príčiny zápchy zvyknú byť:

- organické – na pozadí organických zmien tráviaceho traktu alebo ako sekundárny dôsledok iných somatických či psychických ochorení (o. i. úzkostná porucha),
- nevhodný pitný a stravovací režim – nedostatok tekutín, vlákniny, zeleniny či jednostranné dietologické zásahy,
- neosvojený toaletný režim – potláčanie defekačného reflexu s jeho následným utlmením (väčšinou po negatívnej bolestivej skúsenosti), keď zhutnená stolica vytvára nepriechodnú zátku alebo obteká okolo nej, a tak následným špinením imponuje ako hnačka,
- nedostatok pohybu s následkom utlmenej motility tráviaceho systému – často u obéznejších, ťažšie mobilných či imobilných ľudí,
- nežiaduci účinok liekov,
- psychogénne príčiny – podmienené akútnymi stresormi (cestovanie, proces adaptácie na nové prostredie a pod.) či vekovými špecifikami (obdobie vzdoru).

Ciele



Základným cieľom poradenskej intervencie je optimalizovanie procesu vylučovania či vyprázdňovania u psychogénne podmienených EE alebo delegovanie diferenciálno-diagnostického procesu na kompetentných zdravotníckych odborníkov.

Základnými piliermi práce s klientom s EE sú:

- **porozumenie potrebám dieťaťa**, ktoré sa môžu prezentovať symptomatológiou EE,
- **odhalenie možných psychogénnych činiteľov** vyvolávajúcich či spolupodieľajúcich sa na symptomatológii EE,
- **posilňovanie optimálnych stratégií** pre elimináciu psychogénne podmienených EE,
- oboznámenie zainteresovaných s **režimovými a psychohygienickými prístupmi** v závislosti od typu poruchy a veku klienta,
- v prípade potreby **upriamenia na odborníkov** z rezortu zdravotníctva.

Postup riešenia



Diagnostikovať EE psychodiagnostickými metodikami nie je možné. Diagnostický proces sa preto zameriava na zosnímanie **podrobnej anamnézy** (Schafer, A., 2008) od rodiča dieťaťa, **pozorovanie dieťaťa v procese hry či rozhovor s ním**.

Poradenský odborník rozhovorom zisťuje:

- **Aktuálny stav EE** – psychológ povzbudzuje rodiča (ideálne oboch) v spontánnej slovnej produkcii a zároveň cielene zisťuje, čo považuje pri EE jeho dieťaťa za najväčší problém, čo mohlo byť jeho možným spúšťačom, aký bol moment rozhodnutia sa pre návštevu poradenského zariadenia, či hľadal pomoc aj u iných odborníkov, čo očakáva od intervencie psychológa. Psychológ porovná rodičom popisované prejavy dieťaťa so štandardnými vývinovými medzníkmi (vývinová norma vs. odchýlka od normy). Zisťuje, či už boli u dieťaťa vytvorené hygienické návyky, alebo sa nachádza v štádiu ich vytvárania; aké sú reakcie rodičov/rodiny na „incidenty“ dieťaťa. Ak sa dieťa nachádza v rámci vývinových medzníkov, odborník informuje rodiča o normalite vývinu jeho dieťaťa. Sústreď sa na rodičovský prístup a štýl výchovy (susp. rodič perfekcionistický, výkonový, hyperprotektívny, úzkostlivý...). V prípade zaznamenania výraznejších medzníkových odchýlok upriami rodiča na diferenciálno-diagnostickú intervenciu kompetentných odborníkov.
- **Nadstavbová osobná a zdravotná anamnéza** – psychológ sa okrem bazálnych anamnestických údajov sústreď aj na neštandardné pre-, peri- a postnatálne okolnosti, psychomotorický a rečový vývin, spozornie pri rizikových faktoroch (napr. cesarea, asfyxia, novorodenecká žltacka, umiestnenie dieťaťa v inkubátore, neskoršie zrenie CNS či narušený vývin reči). Informuje sa o primárnych somatických či psychiatrických ochoreniach (možná organická príčina EE), špecifiká v správaní – zlozvyky, tikové prejavy, smútky alebo strachy, spánkový režim, stravovacie návyky dieťaťa, prítomnosť alergií, bolestí brucha, nechutenstva, zmeny chutí do jedla, preferovanie istých druhov jedál, spoločné stravovacie rituály rodiny.
- **Rodinná anamnéza** – psychológ odpozoruje spontánnu hru dieťaťa s rodičom, spontánnu alebo riadenú hru samotného dieťaťa, v interakcii s dieťaťom disponibilne využíva kresbové projektívne techniky (kresba rodiny, kresba začarovanej rodiny, kinetická kresba rodiny, scénotest s akcentom na vybavenie kuchyne, kúpeľne či WC...). Pýta sa na rodinnú formu (klasická, rozvedená s víkendmi u jedného z rodičov, striedavá starostlivosť, novo konštituované rodiny, neprítomný, zaneprázdnený alebo na výchove neúčastný rodič...), vzťahovú väzbu matky s dieťaťom (dostupnosť matky pri vytváraní pocitu bazálnej istoty, prítomnosť popôrodnej depresie matky, priebeh dojčenia), vzťahovo-separačný proces od matky (umiestnenie v jasliach, nástup do MŠ, ZŠ, samostatné alebo asistované zaspávanie dieťaťa vo svojej posteli/izbe alebo s rodičmi, separácia dieťaťa od rodiča počas psychologického vyšetrenia), aktuálnu interakciu a komunikáciu „matka – dieťa“, „otec – dieťa“, „rodičia – dieťa“ (jednakoľajná vs. dvoj- či viackoľajná výchova), rodičov navzájom, rodinné pravidlá, vzťah rodiny k téme čistoty (aké sú reakcie rodičov, keď sa dieťa zašpiní, či musí byť doma vždy všetko upratané, kto a ako rieši upratovanie a poriadok v detskej izbe...), vyjadrovanie citov v rodine (či je dieťaťu dovolené hnevať sa a vzdorovať), možné hereditárne pozadie EE, súrodeneckú konšteláciu, súrodeneckú rivalitu, preferovanie jedného dieťaťa, porovnávanie detí, nový súrodenec, hodnotovú orientáciu rodiny, rodinné pravidlá, systém „trestov a odmien“, indície k domácejmu násiliu alebo sexuálnemu zneužívaniu.

- **Sociálna anamnéza** – obdobie nástupu do MŠ, ZŠ, adaptačný proces, subjektívna spokojnosť dieťaťa s výchovno-vzdelávacím procesom v MŠ či ZŠ, priatelia, postavenie a interakcie v detskom kolektíve (submisívne postavenie, dyadické správanie), kedy, s kým a či dieťa chodí na toaletu, ev. možné šikanovanie, aký je školský prospech (možná primárnosť ŠPU, ADHD), aký má vzťah k pedagógovi, zaangažovanie pedagóga na zosnímaní relevantných údajov.
- **Záujmová sféra dieťaťa** – obľúbené aktivity, hračky, či disponuje aj hračkami na odbúranie hnevu (šelmy, roboti, meče, boxovací vak, kopanie do lopty...), či hrávajú spoločenské hry (vnímanie výhry a prehry, resp. dominancie a podriadenia sa), aké sú záujmy či krúžky dieťaťa, postoj rodičov k nim, pohybové aktivity, spoločné prechádzky a trávenie voľného času.
- **Pri podozrení na nižšiu intelektovú kapacitu** (EE ako nadstavbový korelát) psychológ vyšetří kognitívny profil dieťa (ak nie je možný štandardný diagnostický postup komplexnejšej batérie, je vhodné aplikovať aspoň neverbálne testové metodiky, príp. zosnímať kresbový prejav dieťaťa).
- **Pri podozrení na primárne psychické ochorenie** (úzkosť, depresia...) administruje metodiky vzťahujúce sa na konkrétne ochorenie.
- **Pri psychogénne podmienených (funkčných) EE** – snaží sa detekovať ich spúšťače, zameria sa na možné sekundárne zisky dieťaťa (tzn. aké výhody mu EE prinášajú alebo čo nimi podvedome rodičom komunikuje), s rodičmi pracuje na ich žiaducej substitúcii alebo zmene správania. Podľa Schafer (2008) rodič potrebuje od odborníka dostať potrebnú podporu, aby bol schopný podporiť svoje dieťa k zodpovednosti primeranej jeho veku bez nadmerného rodičovského kontroľingu.

Psychológ v poradenskom procese oboznámi rodiča, alebo adekvátne veku i klienta, so **základnými režimovými a psychohygienickými opatreniami** pri EE (Ondriová, Sinaiová, 2010):

Enuréza a enkopréza:

- pri situačnej krátkodobej enuréze z nachladnutia je možné preventívne eliminovať teplejším oblečením,
- príjem tekutín načasovať hlavne doobeda – ideálne je pitie čistej alebo citrónovej vody, nepresladených nápojov, k večeru obmedziť pitný režim,
- pred spánkom si ovlažiť ústa, ísť ešte na WC,
- po osvojení hygienických návykov menších detí sa už k plienkam nevracať (plienky vekovo dehonestujú, podporujú regres), využiť skôr gumenu podložku či neprepúšťaciu plachtu,
- v prípade, ak to lekár odporúča, pod jeho dohľadom zaradiť cviky na spevnenie panvového dna a podporu zvieračov, enuretický alarm či prípadnú medikáciu.

Zápcha:

- zaradiť stravu bohatú na vlákninu a zeleninu v subjektívne preferovanom stave – čerstvá, varená, mixovaná s dostatkom tekutín, prírodných prostriedkov na riedenie stolice – teplejšia voda na lačný žalúdok, u starších teplá káva, navečer namočenie (nie zapitie suchých) ľanových semienok v kombinácii s chia semenkami pre vytvorenie rôsolovitej hmoty, ktorá sa ráno vypije alebo zamieša do kaše, jogurtu, smoothie a pod.,
- umelé vytváranie návyku posadením dieťaťa na WC cca 15 minút po raňajkách,
- viesť k vnímavosti na pocity tela – automaticky vyhovieť impulzu ísť na toaletu, rodič môže verbalizovať potrebu vlastného vyprázdňovania s vedomím očakávania nápodoby dieťaťom,
- zaradiť pravidelné pohybové aktivity,

- použitie laxatív podľa odporúčaní lekára, lekárnika,
- **racionálny prístup** rodičov, eliminácia stresu,
- **zabrániť, aby téma EE dominovala dianie v rodine**, nedehtonovať dieťa, nesmiať sa mu, nehrešiť ho a nekričať naň, zamedziť (niekedy veľmi sofistikovanému) ostrakizovaniu intaktnými súrodencami,
- dieťaťu **venovať „viac“** priazne a lásky, spoločne tráveného času, snažiť sa porozumieť jeho problémom, pri regresnom správaní podpora potrieb dieťaťa, venovanie sa mu podľa oblasti jeho preferencie,
- **komunikovať** s dieťaťom veku primeranou terminológiou (kkanie, ckanie...), paradoxne sa ujať spojenia ako: vypustiť bombu, nakrmiť rybičky...,
- podporovať zdravý **rozvoj osobnosti** – vyjadrenie citov, otvorená komunikácia, odbúravanie napätia, podpora odvahy, spontaneity, kreativity a zdravého sebapresadenia,
- **chváliť** pokroky, oceňovať „suché noci“, napr. na chladničke magnetkami, za pár magnetiek dokopy dohodnúť vopred odmenu,
- urobiť z procesu **vyprázdňovania hru** – vnímanie WC ako trónu (výsada), priniesť stoličku pre mamu, ak dieťa vyžaduje prítomnosť rodiča, naopak, ak si to neprahe, nechať ho vykonať potrebu samo, s vedomím, že kedykoľvek môže rodiča zavolať na pomoc, pri dlhšie trvajúcom vyprázdňovaní mu dať obľúbenú knihu a stolček pod nohy, ak sú na WC kachličky, využiť možnosť zobrazenia obľúbených nápomocných postavičiek farbami na sklo v úrovni detského zraku, možné je tiež zakúpenie aktuálne obľúbenej plyšovej hračky či plyšového vankúša „hovienko“ a jeho interaktívne zapojenie do procesu nácviku,
- **podporovať hry, kde sa dieťa môže zašpiniť** (modelovanie s hlinou, piesok, miešanie farieb),
- **rozprávať dieťaťu vymyslené rozprávky** o dieťati, ktoré mu je podobné, a touto formou ho upriamiť na fakt, že aj iné deti zažívajú niečo podobné – takto mu podsunúť riešenie jeho situácie,
- zdarný nácvik vyprázdňovania môžu rodičia u predškolákov podporiť aj **detskou literatúrou** (spoločné čítanie dieťa – rodič):

interaktívne leporelá:

- Lambert, F. Ö.: Malý nočník, malé hovienko (Svojtka & Co., 2017),
- Daynes, K.: Kuk pod okienko. Čo je to hovienko (Svojtka & Co., 2017),
- Daynes, K.: Kuk pod okienko. Na čo je nočník (Svojtka & Co., 2020),

pre škôlkarov prínosné:

- Delvaux, N. – de Pétigny, A.: Barborka a jej veľké starosti, časť Barborka sa pocikala (Fortuna libri, 2012),
- Hamblin, B.: Flandil v škôlke (Altenberg, 2017),
- Vykypělová, G. Šimečková, T.: Honzík a zlobivé hovínko (Coprint, 2018).

V poradenskom zariadení sa v prípade záujmu zo strany rodičov či klienta realizujú:

- **poradenstvo rodičom** o výchovných prístupoch k ich dieťaťu,
- **hrovo-terapeutické** (psychológ) alebo **liečebnopedagogické** (liečebný pedagóg) **intervencie** – menšie deti sú motivované k abreaktívno-korektívnej hrovej skúsenosti – terapia hrou, u starších túto úlohu preberá rozhovor so psychológom (spoločné stretnutia sa orientujú na posilnenie sebadôvery a sebavedomia, prijatie EE ako normality s perspektívou nádeje na možnú zmenu),
- **nácvik základných relaxačných techník** (dychové cvičenia, Schultzov autogénny tréning, Jacobsonova progresívna relaxácia a i.) na uvoľnenie fyzického i psychického napätia.

V prípade pretrvávajúcich EE poradenský psychológ podľa potreby odporúča:

- kontaktovať **kompetentného odborníka** z rezortu zdravotníctva (pediatra, všeobecného lekára pre dospelých, psychiatra, klinického psychológa, neurológa a i.) – diferenciálna diagnostika, príp. medikácia,
- realizovať **psychoterapeutické intervencie** odborníkom – psychoterapeutom poradenského zariadenia alebo psychoterapeutom mimo zariadenia.

Výstup činnosti



Výstupy činnosti realizujú odborní zamestnanci poradenského zariadenia (psychológ, liečebný pedagóg) v súlade so svojimi pracovnými kompetenciami.

Výstupom sú:

- diagnostické hárky, kresby,
- výsledky psychologickkej diagnostiky, intervencie,
- zápis v osobnej karte klienta,
- zaevidovanie v systéme,
- podľa potreby správa z diagnostického psychologického vyšetrenia klienta.

Spolupráca



Základnú externú diagnostiku EE realizuje väčšinou **pediater, všeobecný lekár pre dospelých, ev. lekár špecialista (nefrológ, gastroenterológ a pod.)**. Po vylúčení organickej príčiny EE zvyknú diferenciálnodiagnosticky na spoluprácu osloviť **klinického či poradenského psychológa**. Poradenský psychológ sa venuje EE aj v prípade, ak:

- EE vyplynie pri snímaní anamnézy či diagnostike klienta ako **sprievodný symptóm iného ochorenia**,
- EE rieši v zmysle **režimových a psychohygienických opatrení**, náviku relaxačných techník a dychových cvičení,
- zistí u klienta vážnejšie či dlhodobejšie problémy s EE, keď sa **diferenciálnodiagnosticky** obracia na vyššie uvedených zdravotníckych odborníkov,
- EE interferuje so školským prostredím, **komunikuje s pedagogickými alebo odbornými zamestnancami školy** (triedny učiteľ, školský psychológ, školský špeciálny pedagóg, školský sociálny pedagóg alebo výchovný poradca) o optimálnych režimových opatreniach – napr. o možnosti použiť WC aj viackrát počas hodiny, v závažnejších prípadoch vypracuje správu zo psychologického vyšetrenia s odporúčaniami pre výchovno-vzdelávací proces na podklade záverov odborných lekárov,
- zvaží vhodnosť psychoterapeutických intervencií, následne ponúkne možnosť psychoterapie u **kolegov s absolvovaným dlhodobým psychoterapeutickým výcvikom v rámci poradenského zariadenia** alebo u **psychoterapeutov** mimo poradenského zariadenia,
- zvažuje vhodnosť terapie **EEG-biofeedback**, indikáciu pri konkrétnej EE nechá na posúdenie odborníkov tohto zariadenia.

Úskalia postupu



- Intimita témy – pre vzájomné komunikovanie citlivých obsahov medzi odborným zamestnancom a klientom sa predpokladá nadviazanie vzťahu založeného na dôvere.
- Prehliadnutie EE ako symptómu iného závažnejšieho psychického ochorenia, napr. zápcha ako symptóm úzkostnej poruchy či enuréza s nadstavbou v zakladaní ohňov či týraní zvierat ako znak porúch správania antisociálneho charakteru.
- Bagatelizovanie problematiky EE medzi ostatnými ochoreniami, napr. v rôznorodej variete žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami sa EE vyskytuje zriedka – väčšinou v nadstavbovej komorbidite primárnych ochorení.

Čomu sa vyhnúť:

- zľahčovaniu symptómov EE,
- neodoslaniu klienta na odborné diferenciálnodiagnostické vyšetrenie v prípade potreby.

Kompetenčné limity:

- organické (somatické) EE, primárne EE v závislosti od primárnej organickej diagnózy diagnostikuje lekár (pediater, všeobecný lekár pre dospelých, gastroenterológ, nefrológ, neurológ, diabetológ, endokrinológ...),
- sekundárne EE (psychogénne podmienené) – diagnostikuje po vylúčení vyššie uvedených ochorení psychiater, klinický psychológ, poradenský psychológ.

Doplňujúce informácie

Kvalifikačné predpoklady:

- na diagnostiku psychogénneho pozadia EE (po vylúčení organicko-somatického pozadia) – poradenský psychológ,
- na režimové a psychohygienické usmernenia dieťaťa, rodiča či dospelého klienta alebo aplikáciu hrovo-terapeutických intervencií či relaxačných techník a dychových cvičení – poradenský psychológ alebo liečebný pedagóg.

Zoznam použitých metód:

- anamnestický rozhovor, pozorovanie,
- cielené metodiky na priamu diagnostiku EE neexistujú, pri EE ako symptóme iného ochorenia sa využívajú diagnostické nástroje primárneho ochorenia,
- diagnosticky a hrovo-terapeuticky sa v kontexte osobnosti a rodiny využívajú: kresba rodiny, kresba začarovanej rodiny, kinetická kresba rodiny, dom – strom – osoba (H – T – P test), test troch stromov, spoločná kresba rodič – dieťa, scénotest, rodinná doska, škála rodinného prostredia a i.,
- relaxačné techniky, dychové cvičenia, Schultzov autogénny tréning, Jacobsonova progresívna relaxácia.

Zoznam organizácií:

- zariadenia poradenstva a prevencie,
- MŠ, školské zariadenia,
- ambulancie všeobecných lekárov,
- ambulancie lekárov špecialistov.

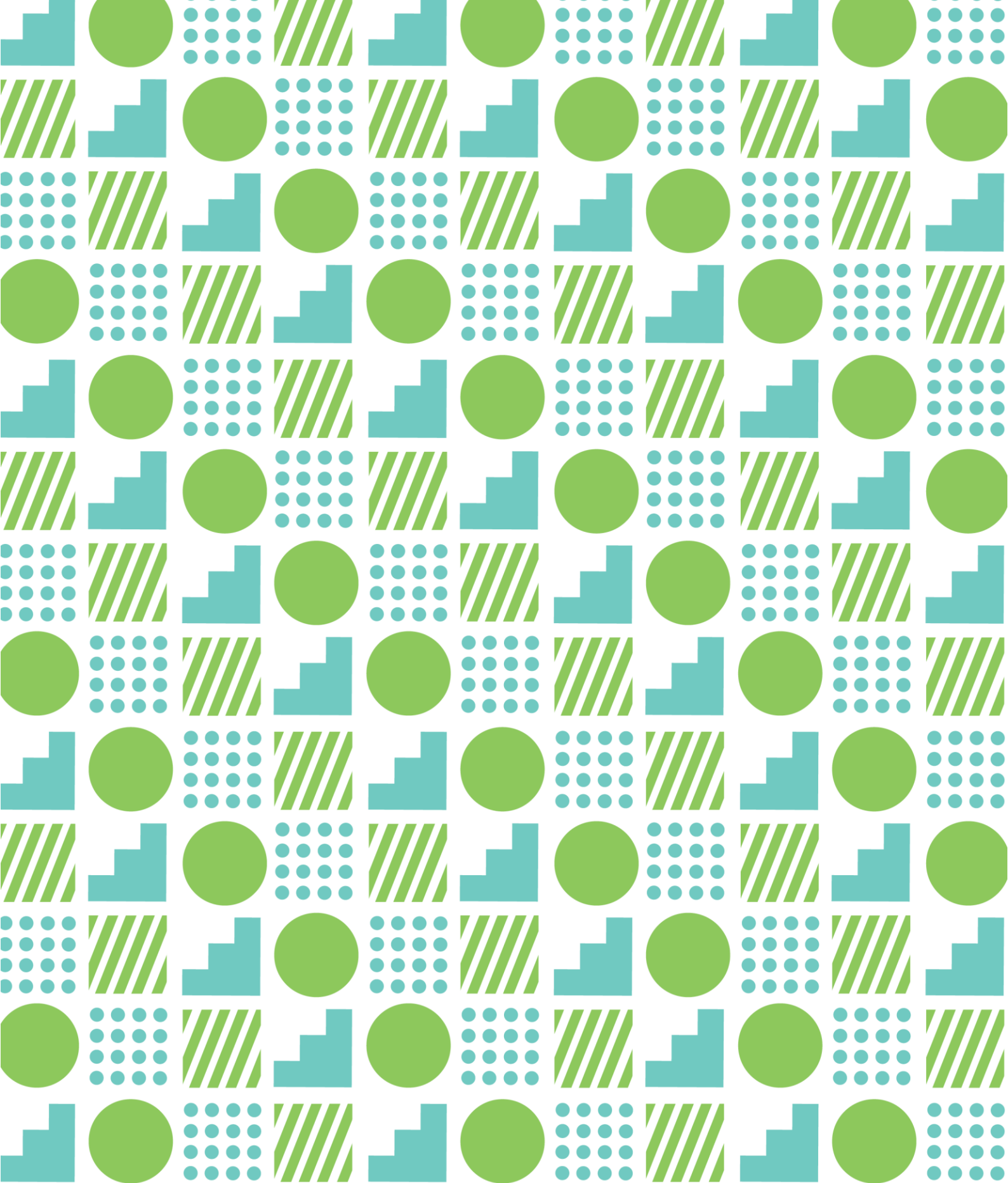
V zariadeniach poradenstva a prevencie môžu spolupracovať psychológ s liečebným pedagógom, avšak kvôli citlivosti témy rodičia často uprednostňujú jedného odborníka. Pri spolupráci so školou je rovnako potrebná citlivosť voči dieťaťu pri výbere optimálnych opatrení, transparentná komunikácia, overovanie si u dieťaťa a rodičov, k čomu dávajú informovaný súhlas. Úvodné vyšetrenia odborníkmi z rezortu zdravotníctva (najmä pediater, ORL, nefrológ) pri enuréze sú podkladom na vylúčenie organických príčin a následnú prácu odborných zamestnancov v poradenskom zariadení. Zahrnutie rodiča/rodičov do spolupráce je veľkým predpokladom úspešnosti. Následná spolupráca s externým psychoterapeutom mimo poradenského zariadenia v individuálnych prípadoch, ak v poradenskom zariadení nie je dostupný odborník, môže byť rovnako prospešná.

Použité zdroje

ONDRIOVÁ, I. – SINAIOVÁ, A. 2010. *Enuresis nocturna u detí*. In: Urologie pro praxi 11(5)/2010 – Pro sestry, s. 280 – 283. [online]. [citované 2021-03-06]. Dostupné na internete: <https://www.urologiepropraxi.cz/artkey/uro-201005-0012_Enuresis_nocturna_u_deti.php>.

SCHAFER, A. 2008. *Still pooping pants at 8-years old/blog*. [online]. [citované 2021 31-03]. Dostupné na internete: <<https://alyonschafer.com/still-pooping-pants-at-8-years-old/>>.

VÁGNEROVÁ, M. 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.



VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

Štandardizáciou systému poradenstva a prevencie
k inklúzii a úspešnosti na trhu práce