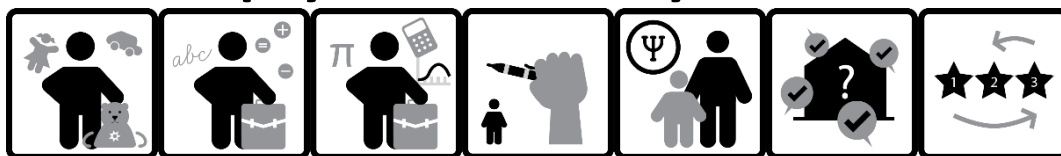


# Odborné postupy v pedagogickej a poradenskej praxi

## Dieťa so psychosomatickým ochorením



### Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE/A	ZARIADENIA PORADENSTVA A PREVENIE
ODBOBNÝ ZAMESTNANEC/CI	PSYCHOLÓG
VEKOVÁ KATEGÓRIA	MŠ, ZŠ, SŠ
FORMA	INDIVIDUÁLNA
VYPRACOVALI	Mgr. LUCIA ROŠTEKOVÁ Mgr. MÁRIA GAJARSKÁ
DÁTUM	NOVEMBER 2021
KONZULTANTKA	Mgr. ANNA KLINER HANICZKOVÁ, PhD.

# Dieťa so psychosomatickým ochorením

## Úvod do problematiky



Klientmi poradenských zariadení sa môžu stať aj deti so psychosomatickými prejavmi a ťažkosťami, či priamo psychosomatickými ochoreniami.

Termín „psychosomatika“ vyjadruje vzťah, resp. interakciu duševného a telesného. Existujú rôzne teórie psychosomatických vzťahov a príčinnosti týchto ochorení, spoločným menovateľom je narušenie rovnováhy týchto vzťahov v zmysle problematického pôsobenia psychiky na telo, jeho orgány a ich funkcie (Nakonečný, 2016).

Každá emócia má svoje fyziologické prejavy v ľudskom tele. Ak človek správne nerozpoznáva, nepochopí a nespracuje svoje emócie, môže potom u neho prísť k somatickým reakciám, napr. ho bolí brucho, nemá chuť do jedla, bolí ho hlava. Tieto reakcie sa v psychosomatickej medicíne nazývajú psychosomatické prejavy. Vypovedajú o tom, že aktuálna situácia je pre človeka nadmieru zaťažujúca. Ak je situácia zaťažujúca dlhodobo, môže dôjsť až k vzniku psychosomatického ochorenia.

Zásadným determinantom psychosomatických porúch je sociálne prostredie, čiže zlyhávajúce psychických adaptačných mechanizmov na podmienky prostredia. Deti sú oveľa citlivejšie na preťaženie patogénnymi vplyvmi z prostredia, keďže ešte nemajú dostatočne vybudované a rozvinuté zvládacie a obranné mechanizmy. Vznik a trvanie psychosomaticky podmienenej poruchy býva tiež podmienené udalosťami v dôležitých sociálnych vzťahoch dieťaťa - najmä v jeho rodine, v škole, v detskom kolektíve (Říčan - Krejčířová, 2006).

Psychosomatické ochorenia sú teda ovplyvnené biologickými, psychologickými aj sociálnymi faktormi. V starostlivosti o dieťa s týmto typom ťažkostí je potrebné brať ich do úvahy. Počas práce s ním môžeme odhaliť nie jednu príčinu ochorenia, ale komplex faktorov, ktoré sa na jeho vzniku a udržiavaní podieľajú.

## Základné princípy



Poradenský psychológ rieši krátkotrvajúce psychosomatické prejavy, pracuje s prvými symptómami varovných signálov nepohody a prejavmi stresu, ktorý dieťa nevie spracovať. Dlhotrvajúce ťažkosti dieťaťa odporúča riešiť psychoterapeuticky. Dôležité je posúdenie akútnosti prípadu a včasná ponuka prvej konzultácie. Prípad dieťaťa s psychosomatickým ochorením by sa nemal zaradiť do poradovníka čakateľov na vyšetrenie, je potrebné poskytnúť prvotnú intervenciu čo najskôr.

Pre prácu je potrebné vylúčenie somatických príčin ochorenia, aby nedošlo k zanedbaniu zdravotnej starostlivosti. Rovnako potrebné je aj zachytenie širokej anamnézy vývinu dieťaťa a podmienok sociálneho prostredia – škola, rodina, rovesnícke vzťahy.

Treba venovať pozornosť tomu, ako dieťa reaguje na záťaž a potrebu podať výkon, či si dôveruje, či je citľivý alebo naopak ľahostajný a pod.

**Dôležitým princípom je budovanie podporujúceho a pevného vzťahu pre rodiča a dieťa, aby sa redukovala nadmerná potreba zdravotníckej starostlivosti, ktorá je pri tejto problematike častá.**

## Ciele



Hlavným cieľom je odstránenie, resp. zmiernenie psychosomatických ťažkostí dieťaťa, z čoho vyplývajú čiastkové ciele, ako:

- zmapovať prejavy ochorenia (duševné, fyzické),
- hľadať a identifikovať príčinu psychosomatického ochorenia,
- poskytnúť dieťaťu bezpečné, dôverné a prijímajúce prostredie,
- podporiť jeho sebazpoznanie – rozlišovanie vlastných pocitov pri jednotlivých situáciách,
- posilniť zvládacie mechanizmy dieťaťa pri záťažových situáciách.

# Postup riešenia

---

## Anamnestický rozhovor s rodičom:

1. Prvú konzultáciu prevádzame bez dieťaťa, len s rodičom, ideálne s oboma rodičmi.
2. Rodič je stručne oboznámený so spôsobom práce v poradenskom zariadení a dostáva priestor na predloženie problému, pre ktorý psychológ vyhľadal.
3. Prebieha zber anamnestických údajov, mapovanie situácie, štúdium záverov doterajších vyšetrení, časové ohraničenie ochorenia a jeho prvých prejavov (popis situácie pred ochorením, zaznamenanie dôležitých životných udalostí, zmien, zachytávanie rodinnej atmosféry, prípadné psychické ťažkosti členov rodiny a osôb z pôvodných rodín rodičov, výchovné presvedčenia rodičov).
4. Psychológ ďalej skúma, akými psychickými mechanizmami sa dajú somatické ťažkosti vyvolať – stresové situácie, konflikty, frustrácie, deprivatívne životné okolnosti a pod. Pýta sa na denný režim dieťaťa, čas trávený prípravou na vyučovanie, čas strávený na krúžkoch, tréningoch, prípravou na ne. Zisťuje, čo môže dieťa ochorením získať, k čomu si tým pomáha, alebo či ho táto choroba od niečoho oslobodzuje (Matějček, 2011).
5. Poskytnutie odborného poradenstva – objasnenie potrieb dieťaťa v danom veku, špecifiká vývinového obdobia, príčiny vzniku podobných psychosomatických ochorení (adekvátne situácii a porozumeniu rodičov).
6. Reflektovanie, spätná väzba na priebeh sedenia.
7. Ak je to žiadané, návrh formy ďalšej spolupráce, dohoda, odporúčania k nasledovnému stretnutiu:
  - vyšetrenia podľa povahy problému (psychologické, špeciálno-pedagogické, psychiatrické a i.),
  - konzultácie psychológa s triednym učiteľom, iným pedagógom,
  - ak je to pre ďalší postup potrebné (aby sme nepodcenili vážne somatické ochorenie, ktoré nie je priamo závislé od psychického prežívania – rodič to nemusí byť schopný odlíšiť sám), žiadame rodičov o prinesenie potrebnej zdravotnej dokumentácie (kardiologické, neurologické, gastroenterologické vyšetrenia a pod.).

## Ďalšie stretnutia:

Reflexia a spätná väzba od rodičov po prvom stretnutí.

Oboznámenie sa so zdravotnou dokumentáciou, lekársnym nálezom.

Uzatvorenie kontraktu o spolupráci.

Prvý kontakt s dieťaťom zameraný na nadviazanie vzťahu, získanie si dôvery, zistenie vnímania situácie samotného dieťaťa, konfrontácia s témou stretnutí, primerane veku vysvetlenie spolupráce a dohoda na nej.

## Použitie diagnostických metód:

Na základe údajov z osobnej, rodinnej anamnézy dieťaťa a poskytnutých informácií volíme vhodné psychodiagnostické metódy. Množstvo psychosomatických ťažkostí detí školského veku vyplýva z problémov v školskom prostredí, preto sa ľahko môže stať, že je prípad v počiatkoch zaradený do oblasti školských problémov. Preto je potrebné precízne preskúmanie všetkých faktorov prostredia, v ktorom sa dieťa vyskytuje. K tomu patrí aj zmapovanie školských schopností. Psychodiagnostická činnosť môže byť rozdelená na viacero stretnutí. Psychológ si zo širokej škály vyberá tie metódy, ktoré považuje za vhodné a pre daný prípad užitočné.

### a) Psychologická diagnostika:

- inteligentné testy - overujeme štruktúru intelektu vo vzťahu k školskému prospachu. Psychológ sa zameriava aj na reakcie dieťaťa pri potrebe podať výkon, pri neúspechu, subjektívne náročných úlohách, na neistotu pri odpovediach, aj na správanie dieťaťa v kontakte so psychológom.

Testy: WISC III, S-B IV., Woodcock – Johnson IE, SON-R 2 ½ - 7, Ravenove progresívne matice, Stanford-Binet,

- schopnosť koncentrácie pozornosti (napr. Subtesty WISC III., Číselný štvorec, Posudzovacia škála ADHD),
- pamäťové schopnosti (Pamäťový test učenia).

b) V prípade potreby odporúčame špeciálno-pedagogické diagnostické vyšetrenie. Dôvodom môže byť podozrenie na vývinové poruchy učenia. Tie môžu so psychosomatickým ochorením súvisieť v zmysle psychického tlaku dieťaťa na výkon, ktorý kvôli vývinovej poruche učenia podať nedokáže.

c) Projektívne techniky na zachytenie emocionálneho prežívania, vnímania seba a svojho okolia, sebahodnotenia dieťaťa, spôsobov spracovávaní traumatických zážitkov, vnútorných konfliktov: Scénotest, Tematico-apercepčný test (TAT), detská kresba, Test dom-strom-postava, Rodinná doska, Nedokončené vety z testu Projektívne interview, emočné a terapeutické karty, arteterapeutické vlastné materiály a aktivity. Tieto techniky pomôžu diagnosticky dokresliť obraz prípadu vytvorený z predchádzajúcich získaných informácií.

d) Psychodiagnostické testy na posúdenie sociálnych vzťahov (napr. CATO) a osobnosti (napr. B.-J.E.P.I., NEO-FFI), prípadných emočných ťažkostí (CMAS – Škála zjavnej anxiety pre deti), depresivity dieťaťa (CDI – Sebapozudzovacia škála depresivity pre deti).

e) Dotazníkové metódy pre deti alebo pre rodičov na popis rodinnej situácie a výchovného štýlu - Test rodinného zázemia, Dotazník pro zjišťování způsobu výchovy v rodině, Test rodinných vzťahů zachycující citové vazby dítěte, Škála rodinného prostredia.



**Následná konzultácia s rodičom/rodičmi** o výsledkoch psychodiagnostiky a odporúčenie vhodného postupu. Jej cieľom je objasnenie možných príčin ťažkostí ich dieťaťa. Ďalším cieľom je komunikácia odporúčaní pre rodičov ohľadne prístupu k ich dieťaťu. Môže ísť o odporúčania zamerané na posilnenie empatie k dieťaťu, komunikačné stratégie pre vyjadrenie porozumenia, zadanie hraníc, tiež o úpravu denného režimu dieťaťa. Môžeme sa inšpirovať napr. technikou nenásilnej komunikácie alebo odporučiť vhodnú literatúru. Ponúknuť môžeme niekoľko poradenských stretnutí, kde tieto odporúčania podrobnejšie rozoberieme, prispôbíme konkrétnym situáciám rodiny. V prípade potreby odporučíme rodičovi pravidelnú poradenskú alebo terapeutickú starostlivosť o ich dieťa. O pravidelnej starostlivosti je vhodné uzatvoriť písomný kontrakt (ak doteraz uzatvorený nebol), kde sa dohodneme na cieľoch a prostriedkoch práce, organizačnom zabezpečení.



**Využitie vhodných poradenských a terapeutických metód** v interakcii s dieťaťom:

Techniky práce sú volené podľa zamerania a preferencií odborníka, ako aj podľa preferencií, osobnostného nastavenia a veku dieťaťa. Môže ísť o viac či menej štruktúrovanú a direktívnu prácu.

Pri explorácii jednotlivých tém a pocitov s nimi spojených môžu byť nápomocné rôzne techniky a materiály: terapeutické a emočné karty, scénotest, arteterapeutické a muzikoterapeutické techniky, pracovné listy, Rodinná doska, práca s materiálom testu rodinného zázemia, práca s materiálom testu TAT, Scénotestu, Sandplay a pod. Nápomocné môžu byť rôzne prírodné materiály, ktoré pomáhajú uvedomovaniu si zmyslového vnímania (napr. rôzne hladké a drsné povrchy...), a tiež môžu slúžiť ako symboly (problém ťažký ako kameň, cítim sa ľahký ako pierko a pod....). Tieto techniky majú slúžiť ako prostriedok na spracovanie záťaže, stresového alebo traumatického zážitku, vnútorného konfliktu, ako podpora vyjadrenia emócií, na posilnenie zvládacích mechanizmov.

Je vhodné zaradiť rôzne relaxačné techniky, relaxačné príbehy, Jacobsonovu svalovú relaxáciu, stabilizačné techniky podporujúce uvedomovanie si zmyslového vnímania a pod. Dieťa je možné viesť k cielenému vyhľadávaniu príjemných zmyslových zážitkov pre navodenie relaxácie, ako sú vhodne zariadené prostredie, prírodné prostredie, príjemná hudba, prípadne ticho, príjemné materiály, príjemné chute a vône. V rámci relaxačných techník môžeme rodičom odporučiť literatúru a prekonzultovať spôsob jej použitia:

Žáčková: Relaxácia nielen pre nepokojné deti,

Ehrlin: Zajko, ktorý chce zaspáť,  
Müllerová: Příběhy z měsíční houpačky.

Pre deti od 3. ročníka ZŠ je možné použiť autogénny tréning, na nácvik svalovej relaxácie a vedomé navodenie stavu uvoľnenia. Taktiež je vhodné naučiť dieťa jednoduché relaxačné techniky, ako napríklad dýchanie do bruška.

Vhodná je veku primeraná psychoedukácia o telesných prejavoch emócií a ich vplyve na naše zdravie. Zároveň počas rozhovorov odborník upriamuje pozornosť dieťaťa na vnímanie toho, čo sa deje s jeho telom v rôznych situáciách. Pomôckou môžu byť pracovné listy, techniky arteterapie, vhodná literatúra, nákresy a pod.

Dôležitou je téma psychohygieny, vhodného nastavenia denného režimu, rovnováhy práce a oddychu, striedanie povinností a príjemných činností. Psychológ podporuje sebaopoznanie dieťaťa v tejto oblasti prostredníctvom rozhovoru a vhodných techník, ponúknuť môže vhodnú literatúru a pod.

#### Pravidelné konzultácie s rodičom, kde môžeme:

- zachytávať zmeny v správaní a prežívaní dieťaťa,
- konzultovať zmeny vo výchovnom prístupe zo strany rodičov,
- posilňovať rodičovské kompetencie,
- nechávať si sprostredkovať pozorovanie dieťaťa rodičov pri hre, učení, komunikácii s rovesníkmi, pri príprave do školy, podľa povahy problému/hypotézy psychológa,
- oceňovať pozitívne zmeny vo výchovnom prístupe,
- reflektovať rozpoloženie rodiča a jeho zvládanie situácie,
- priebežne konzultovať výsledky prípadných odborných lekárskeho vyšetrení.

#### Komunikácia so školou:



Nakoľko nutnosť podať školský výkon môže byť pre dieťa nadmerne zaťažujúca a môže byť zdrojom psychosomatických ťažkostí, je táto spolupráca potrebná. Od učiteľov a pracovníkov školy psychológ získava informácie o fungovaní dieťaťa v školskom prostredí. Zároveň im ponúka odporúčania, aplikáciou ktorých sa zníži záťažové pôsobenie školských požiadaviek na dieťa.

Napr. poskytnúť možnosť oddychu a prestávky aj počas vyučovania, zabezpečiť relaxačný priestor, v prípade potreby opustiť triedu, znížiť počet úloh, predĺžiť čas na splnenie úlohy, aby sa dieťa nedostalo do časového stresu. Vhodné môže byť odporúčanie poskytovať dieťaťu dostatok emočnej podpory, ocenenia, prejavovať záujem. Ak je to odôvodnené, psychológ môže odporúčať nepreťažovanie skúšaním a písomnými prácami. Poskytnúť možnosť opraviť si hodnotenie po predchádzajúcej dohode, ústretový prístup voči dieťaťu. Je vhodné dbať na atmosféru prijatia v školskom prostredí, vzájomné porozumie medzi deťmi, neodsudzovanie, neporovnávanie sa.

Pri zistení záťažového faktora v triede je dôležitá spolupráca s triednym učiteľom, výchovným poradcom, či školským psychológom. Psychológ môže navrhnúť možnosť Sociometrie, preventívneho programu, programov na rozvoj emocionálnej inteligencie v triednom kolektíve, napr. Kozmo, Druhý krok, Zippyho kamaráti.

#### Priebežná evaluácia zvolených poradenských metód a/alebo terapeutického postupu:

Korekcia ďalšieho postupu, prípadne ukončenie spolupráce adekvátne spätnej väzbe (ukončenie pri odznení príznakov a teda splnení cieľa počiatočnej dohody, resp. zhodnotenia limitov vlastných kompetencií – posunúť klienta ďalej v zmysle odporúčania vhodného odborníka – psychoterapeuta, lekára alebo pracoviska zameraného na psychosomatickú medicínu.

#### Špecifiká vekových kategórií: puberta, adolescencia:

Klient v pubertálnom, resp. adolescentnom veku v porovnaní s mladšími deťmi, rieši špecifické vývinové úlohy pre svoj vek, ktoré ovplyvňujú jeho prežívanie. S týmito úlohami je spojená určitá záťaž, ktorú je nutné pri práci s ním zohľadniť. Ide o potrebu mladého človeka prijať telesné zmeny a zmeny vzhľadu, zaujatie postoja voči ženskej či mužskej roli, vytváranie zrelších vzťahov s rovesníkmi, postupnú prípravu na

výkon povolania, prípravu na partnerstvo a rodinný život, vytváranie si vlastného hodnotového systému s patričnými dôsledkami v správaní. Zvládanie týchto vývinových úloh vplýva na jeho psychické prežívanie, sebaobraz a ťažkosti pri zvládaní daných úloh môžu viesť k rôznym psychosomatickým prejavom a poruchám, môžu zvyšovať pocity úzkosti, ovplyvňovať výkon mladého človeka a jeho vzťahy (Rudolf - Hanningsen, 2018).

Dôležité je vytvoriť vzťah založený na dôvere. Pre klienta v pubertálnom či adolescentnom veku predstavujú stretnutia so psychológom možnosť interakcie s dospelým človekom, ktorý poskytuje štruktúru a upokojenie. Zároveň sa nemusí obávať sankcií, či snažiť sa získať ocenenie. Psychológ klientovi poskytuje reálny pohľad na situáciu, zmierňuje úzkosť, pomáha mu vhodne vyhodnotiť životnú realitu, vnáša štruktúru (Rudolf - Hanningsen, 2018).

Počas úvodných stretnutí psychológ v rámci anamnestického rozhovoru doplní údaje od samotného klienta, nakoľko je dôležité poznať jeho vnímanie situácie, a tiež zohľadniť skutočnosť, že v pubertálnom, resp. adolescentnom veku už pravdepodobne nezdieľa všetky zážitky so svojimi rodičmi.

Následná psychodiagnostická činnosť môže byť rozdelená na viacero stretnutí. Počas diagnostiky kognitívnych schopností (WISC-III, d2) sa psychológ zameriava aj na reakcie klienta na potrebu podať výkon, na neúspech, subjektívne náročné úlohy, neistotu pri odpovedi, aj na jeho správanie v kontakte so psychológom. Na diagnostiku osobnostných charakteristík, emocionality a sociálnych schopností klienta je vhodné zaradiť projektívne techniky (napr. Test dom-strom-postava, Rodinná doska, Nedokončené vety, emočné a terapeutické karty...), a tiež psychodiagnostické testy na posúdenie sociálnych vzťahov a osobnosti (napr. B.-J.E.P.I., NEO-FFI), prípadných emočných ťažkostí (CDI, CMAS).

Poradenská, príp. terapeutická práca s klientom sa zameriava na témy, ktoré sú pre neho aktuálne dôležité, ovplyvňujú jeho psychické prežívanie a psychosomatické prejavy. Tie si témy môže klient prinášať spontánne, resp. odborník môže navrhovať ich exploráciu. Klienta v pubertálnom či adolescentnom veku vedieme k porozumeniu svojim ťažkostiam a k zvýšeniu schopnosti spracovávať svoje emócie zdravším spôsobom. Práca s ním je zameraná na to, aby sa naučil rozpoznávať svoje emócie a potreby a následne ich primerane komunikovať a prejavovať. Klienta vedieme tiež k tomu, aby si viac uvedomoval prepojenie svojich somatických ťažkostí so záťažovými situáciami, ktoré prežíva. Motivujeme ho k tomu, aby využíval postupy psychohygieny k zníženiu záťaže, relaxácii, a tým ovplyvňoval aj svoj fyzický stav.



Psychológ komunikuje dôležitosť a spôsob ocenenia klienta jeho rodičom. Poukazuje na dôležitosť rovesníckych vzťahov. Dôležité je vhodné zaobchádzanie so psychologickým tajomstvom – klient musí mať dôveru v psychológa, že sa rodič automaticky nedozvie všetko, čo psychológovi povie. Zároveň by rodič mal dostať primerané informácie, napr. v zmysle tém, ktoré sú pre jeho dieťa dôležité. Ak zo stretnutí s klientom vystanú nejaké dôležité oblasti, o ktorých by mal rodič podľa názoru psychológa vedieť, je vhodné klientovi najskôr vysvetliť, prečo by to mal rodič vedieť a dohodnúť si s ním obsah a formu, akou sa informáciu rodič dozvie.

Pri úskaliach práce s klientom v pubertálnom či adolescentnom veku sa môžeme stretnúť s *klientom v odpore*. Zaoberať sa vlastným prežívaním môže byť pre neho náročné. Počas stretnutí môže pôsobiť odmietavým, uzavretým dojmom. Ak si termíny stretnutí dohaduje samotný klient, môže preto voliť dlhšie časové intervaly. Vhodné je tento postoj rešpektovať, no zároveň postupne citlivo reflektovať a interpretovať.

## Výstup činnosti



Založený osobný spis dieťaťa/karta klienta  
 Kontrakt o spolupráci s rodičom/plnoletým klientom  
 Hypotéza, predpoklad, ktorý je potrebné si overiť vyšetreniami alebo konzultáciami  
 Záznam o diagnostickej činnosti, výsledkoch, spôsoboch interpretácie  
 Záznam o priebehu poradenstva, príp. terapeutických postupoch

Správa z diagnostického vyšetrenia pre rodiča, prípadne školu/školské zariadenie, s odporúčaniami pre ďalšiu prácu s rodinou a dieťaťom

Záznam o konzultácii s vyučujúcim pedagógom, triednym učiteľom, výchovným poradcom.

## Spolupráca



Interná spolupráca na úrovni poradenského zariadenia môže prebiehať so špeciálnym pedagógom, ak je stav dieťaťa prepojený s dosahovaním školských výkonov. Špeciálny pedagóg diferencuje prípadné vývinové poruchy učenia, vysvetlí problematiku rodičovi, ponúkne ďalší postup.

Externá spolupráca: typ ochorenia si vyžaduje úzku spoluprácu s rodičom dieťaťa. Dôležité je rodiča získavať pre spoluprácu na pravidelných stretnutiach a vysvetľovať mu spôsob našej práce a možné ťažkosti, ak by poradenská alebo terapeutická starostlivosť nebola nastavená optimálne. Neoddeliteľnou súčasťou komplexnej odbornej starostlivosti je edukovanie rodiča/rodičov o podstatných informáciách o vzniku, príčinách a prognóze psychosomatických prejavov a jeho zaangažovanie do intervenčných postupov. Ako podstatné sa javí správne nastaviť spoluprácu a kontrakt s rodičom hneď na úvod práce s dieťaťom.

Spolupráca s triednym učiteľom a vyučujúcimi pedagógmi (v závislosti od povahy ťažkostí vo vzdelávacej oblasti). Je potrebné podporiť vytvorenie dobrého vzťahu učiteľ – žiak, prepojiť vzájomnú informovanosť (školské prostredie, domáce prostredie, poradenský proces). Dôležitá je aj spolupráca so školským psychológom, ohľadom odporučených individuálnych intervencií a preventívnych programov. Školský psychológ môže tiež poskytnúť dôležité informácie o dieťati z výchovno-vzdelávacieho procesu. Zároveň môže zabezpečiť uplatňovanie odporúčaní z psychodiagnostickej správy v školskom prostredí.

V prípade somatického ochorenia je dôležitá spolupráca so somatickým lekárom, vzájomná výmena informácií o dieťati a odporúčaní pre prácu s ním. Okrem iného spolupráca somatického lekára a psychológa zvyšuje dôveru klienta. Pre potrebu hlbšieho posúdenia osobnosti a emocionality dieťaťa je možného odoslať na psychodiagnostiku ku klinickému psychológovi. V prípade potreby a eventuálnych psychiatrických diagnóz, napr. úzkostí, porúch nálady, porúch príjmu potravy a pod., je potrebná spolupráca s pedopsychiatrom: poskytnúť mu správu z diagnostického vyšetrenia, vyžiadať si správu od pedopsychiatra, s posúdením stavu a odporúčaniami pre ďalšiu prácu s dieťaťom.

## Úskalia postupu



Rodina v komplikovanom rozvodovom štádiu alebo s náročnými až patologickými vzťahmi, kde je problematické nadviazať efektívnu spoluprácu. V takomto prípade je ešte dôležitejšie uzatvoriť so zákonným zástupcom kontrakt o spolupráci.

Pri simplexnej osobnosti rodiča alebo s rodičom s bagatelizujúcim postojom môže byť spolupráca všeobecne zložitá. Spolupráca s takýmto rodičom môže spočívať predovšetkým vo vytváraní dôvery v odbornú prácu psychológa s dieťaťom, t. j. rodič spolupracuje na úrovni pravidelného doprovodu dieťaťa do poradenského zariadenia. Taktiež rodič sám nemusí považovať za dôležité zaoberať sa emočným prežívaním, pričom sám môže byť náchylný emócie potláčať. Poradenskú a terapeutickú prácu s dieťaťom nemusí považovať za prioritu, napr. v porovnaní s pravidelnými krúžkami dieťaťa. Vtedy môže byť náročné dohodnúť si stretnutia pravidelne, dostatočne často a dlho.

Komunikačne neprístupný pedagóg, v obrannom postoji, nemusí prikladať stavu dieťaťa potrebnú dôležitosť. V takomto prípade je nevyhnutné vyžiadať si konzultáciu s pedagógom a/alebo aj s výchovným poradcom, či školským psychológom.

## Čomu sa vyhnúť

Predchádzať komunikačne predčasným a unáhleným záverom voči osobám, ktoré sa o dieťa starajú.

Preberaniu zodpovednosti za fyzický stav dieťaťa počas poradenského procesu. Vhodné je využiť možnosť supervízie prípadu.

Množstvo psychosomatických ťažkostí detí školského veku vyplýva z problémov v školskom prostredí, preto sa môže stať, že prípad na začiatku zaradíme do oblasti školských problémov. Psychológ by sa mal tejto nástrahe vyvarovať precíznym preskúmaním všetkých faktorov prostredia, v ktorom sa dieťa vyskytuje.

Dieťa so psychosomatickými ťažkosťami o emóciách zrejme nie je zvyknuté hovoriť a prejavovať ich, môže mať z toho obavy a správať sa vyhýbavo. Treba brať túto situáciu do úvahy a vyhnúť sa podporovaniu vzorca vyhýbania, ale zároveň dieťa netlačiť do tém, na ktoré nie je pripravené. Ako vhodné sa javí emócie citlivo pomenúvať, normalizovať, prijímať, ponúkať možnosti ich prejavovania. Dôležité je vytvárať s dieťaťom bezpečný prijímajúci vzťah.

## Doplňujúce informácie

---

### **Kvalifikačné predpoklady**

- pre psychodiagnostiku štúdium psychológie
- pre psychoterapiu terapeutický výcvik alebo byť vo výcviku a pracovať pod supervíziou
- výcvik v arteterapii, muzikoterapii, výcviky v hrových terapiách
- k psychodiagnostike projektívnymi metódami je žiaduce, k prehĺbeniu informácií k administrácii, absolvovanie seminára/kurzu k príslušným metódam, skúsenosti s používaním projektívnych metód pri práci s dieťaťom

### **Zoznam použitých metód**

Testy intelektových schopností :

Wechslerova inteligenčná škála pre deti WISC III Sk  
Stanford – Binetova inteligenčná škála S-B IV. revízia  
Test kognitívnych schopností Woodcock – Johnson IE  
Neverbálny inteligenčný test SON-R 2 ½ - 7  
Ravenove progresívne matice

Ďalšie použité psychometrické nástroje:

Číselný štvorec  
Posudzovacia škála ADHD  
Pamäťový test učenia  
Test pozornosti d2  
Test rodinného zázemia  
Dotazník pro zjišťování způsobu výchovy v rodině  
Test rodinných vztahů zachycující citové vazby dítěte  
Škála rodinného prostredia  
CATO – sociálne vzťahy  
NEO-FFI – test osobnosti  
B.-J.E.P.I. – test osobnosti  
CMAS – Škála zjavnej anxiety pre deti  
CDI – Sebapozudzovacia škála depresivity pre deti  
Sociometria (v triednom kolektíve)

Projektívne a terapeutické metódy:

Scénotest  
TAT, Tematicko – apercepčný test  
Projektívne interview

Rodinná doska  
Sandplay  
Detská kresba  
Test dom-strom-postava  
Nedokončené vety  
Emočné a terapeutické karty  
Autogénny tréning  
Jacobsonova svalová relaxácia

rôzne materiály hrovej terapie – pieskovisko, bábky, hračky  
spoločenské hry – adekvátne veku a záujmu dieťaťa  
preventívne programy v kolektíve podľa veku: Kozmo, Zippyho kamaráti (program podporený aj cez Inštitút inovácií), Druhý krok.

### **Zoznam organizácií**

zariadenia poradenstva a prevencie, pedopsychiater, psychoterapeut, lekár so špecializáciou v odbore psychosomatika, odborní lekári z rôznych oblastí

### **Použité zdroje**

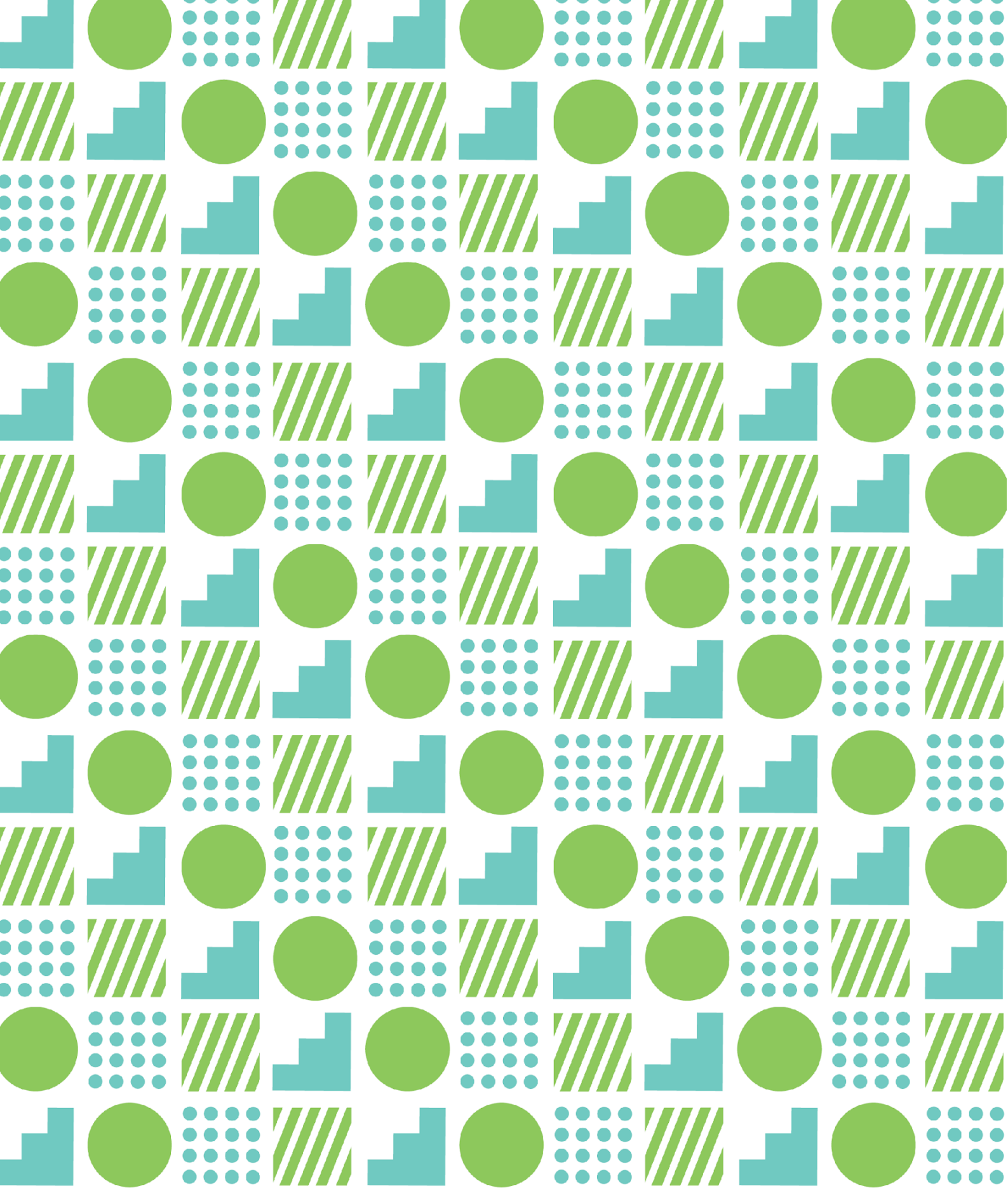
MATĚJČEK, Z. 2011. Praxe dětského psychologického poradenství. Praha: Portál, 2011. 344 s. ISBN: 978-80-262-0000-0  
NAKONEČNÝ, M. 2016. Obecná psychologie. Praha: Triton, 2016. 664 s. ISBN: 978-80-7387-929-7  
ŘÍČAN, P. – KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. Vývinová psychologie. Praha: Grada, 603 s. 2006. ISBN: 80-247-1049-8  
RUDOLF, G. – HENNINGSEN, P. 2018. Psychoterapeutická medicína a psychosomatika. Bratislava: Vydavateľstvo F, 2018. 403 s. ISBN: 978-80-88952-95-4

### **Odporúčaná literatúra k téme:**

BAŠTECKÁ, B. – MACH, J. a kol. 2015. Klinická psychologie. Praha: Portál, 2015. 742 s. ISBN: 978-80-262-0617-0  
DANZER, G. 2001. Psychosomatika: Celostní pohled na zdraví těla i duše. Praha: Portál, 2001. 248 s. ISBN: 80-7178-456-7  
KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN: 80-247-0179-0  
RUEEGG, J. C. 2020. Mozeg, duše a tělo: neurobiologie psychosomatiky a psychoterapie. Praha: Portál, 2020. 311 s. ISBN: 978-80-262-1581-3  
SEIFERTOVÁ, D. – PRAŠKO, I. – HOSCHL, C. 2005. Postupy v léčbě psychických poruch. Praha: AcademiaMedicaPragensis 2005. 479 s., ISBN: 80-866-9406-2  
TRAPKOVÁ, L. - CHVÁLA, V. 2004. Rodinná terapie psychosomatických poruch. Praha: Portál, 2004. 224s. ISBN: 80-7178-889-9  
VÁGNEROVÁ, M. 2005. Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání. Praha: Univerzita Karlova v Prahe Nakladatelství Karolinum, 2008. 468 s. ISBN: 978-80-246-0956-0

### **Knihy odporúčané rodičom pre prácu s dieťaťom:**

EHRLIN, C.-J. F. 2015. Zajko, ktorý chce zaspáť. Bratislava: Ikar, 2015. 32 s. ISBN: 978-80-551-4651-5  
MÜLLER, E. 2010. Příběhy z měsíční houpačky: Autogenní tréning pro děti od 4 let. Praha: Portál, 2010. 112 s. ISBN: 978-80-7367-624-7  
ŽÁČKOVÁ, H. – JUCOVIČOVÁ, D. – SRHOLCOVÁ, S., 2007. Relaxácia nielen pre nepokojné deti: a deti s ĽDM – ADHD, ADD. Praha: DaH, 2007. 34 s. ISBN: 978-80-903-5798-3



VÝSKUMNÝ ÚSTAV  
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE  
A PATOPSYCHOLÓGIE



**ŠTANDARDY**  
NÁRODNÝ PROJEKT

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