



Odborné postupy

v pedagogickej a poradenskej praxi

Dieťa s enurézou, enkoprézou v edukačnom a poradenskom procese



Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE/A	ZARIADENIA PORADENSTVA A PREVENIE
ODBOBNÝ ZAMESTNANEC/CI	PSYCHOLOIČKA / PSYCHOLÓG
VEKOVÁ KATEGÓRIA	MŠ / 1. STUPEŇ ZŠ
FORMA	INDIVIDUÁLNA
VYPRACOVAL/A	Mgr. Miroslava Rýdza, psychologička
KONZULTANT/KA	Mgr. Anna Kliner Haniczková, PhD., psychologička
DÁTUM	FEBRUÁR 2022

Dieťa s enurézou, enkoprézou

Úvod do problematiky



Enuréza (pomočovanie) a **enkopréza** (pošpiňovanie) sú poruchy vyprázdňovania, ktoré patria medzi zdravotné problémy. Rodičia vyhľadávajú pomoc najskôr u pediatra a nefrológa, nakoľko je nutné, aby špecialista vylúčil zdravotný podklad poruchy. Po ich vylúčení v prípade pretrvávania ťažkostí rodičia vyhľadávajú psychologickú pomoc. Je to aj z dôvodu, že enuréza a enkopréza prinášajú deťom, ktoré nimi trpia, psychické i sociálne problémy (Klečková, 2008).

Výskyt enurézy je u 5-7 % detí predškolského veku a v 90 % prípadov sa prejavuje v noci (nočná enuréza). Diagnostikovaná môže byť až po piatom roku veku dieťaťa, s frekvenciou minimálne dvakrát týždenne po dobu 3 mesiacov, alebo s frekvenciou, ktoré má dôsledky vo fungovaní dieťaťa. Rozlišujeme enurézu:

- primárnu, kedy dieťa ešte nezvláda hygienické návyky a nemalo „suché obdobie“,
- sekundárnu, kedy dieťa už malo hygienické návyky a začalo sa pomočovať.

Vzhľadom na vysoké percento psychosomatického podkladu enurézy, má zmysel psychologická starostlivosť. Časť prípadov priaznivo pôsobí na zmeny v rodinnej dynamike, časť detí dobre reaguje na medikamentóznú liečbu a časť odznie vyzrievaním CNS dieťaťa (Šuba, 2011). Je však dôležité uvedomiť si, že neliečenie pomočovania spôsobuje znížovanie sebavedomia dieťaťa, a zároveň zhoršuje kvalitu jeho života. Enkopréza je definovaná ako opakované vôľové alebo mimovoľné vyprázdnenie na nevhodnom mieste. Vyskytuje sa u 4 % 5-6 ročných detí a vekom výskyt klesá. Taktiež sa delí na primárnu, kedy dieťa ešte nevedelo ovládať vyprázdňovanie stolice a sekundárnu, kedy už malo návyky, a začnú sa vyskytovať ťažkosti. Príčinou môžu byť prehnaná snaha rodičov o skoré získanie kontroly alebo ich perfekcionizmus, prípadne zadržiavanie stolice (obstipácia) (Šuba, 2011). Zadržiavanie stolice môže byť taktiež z rôznych príčin – bolestivosť kakania, strach z nočníka či záchodu atď.

Enuréza a enkopréza sa môžu spájať s inými diagnózami, ako sú ADHD, emočné poruchy, úzkostné poruchy, poruchy opozičného vzťahu, dôsledky zanedbávania, či rôznych traumatických zážitkov a iné. Veľký význam vidíme v psychologickom poradenstve, jednak v zmysle pomoci pri liečení emočných ťažkostí dieťaťa, ako i prevencie rozsiahlejších dôsledkov na psychiku.

Základné princípy



Problematika enurézy, enkoprézy či obstipácie je pre dieťa a jeho rodičov veľmi zaťažujúca.

Často sú znepokojení, hľadajú príčinu, majú pocit zlyhania.

- Základným princípom v poradenstve je podporiť rodičov v zvládaní ťažkostí, ktoré sa spájajú s enurézou, enkoprézou a obstipáciou, nakoľko spôsobujú rodičom zvýšenú záťaž.
- Ďalším princípom je „práca“ na vzťahu RODIČ-DIEŤA, nakoľko kvôli ťažkostiam v zmysle enurézy, enkoprézy, či obstipácie, sa môže vzťah naplňať negatívnymi reakciami rodiča, odmietaním, negatívnymi emóciami atď.
- Významný princípom je práca s emóciami dieťaťa - poskytnutie dieťaťu priestor na prácu s vnútorným prežívaním prostredníctvom terapie hrou, či sandplay (forma terapie hrou).
- V neposlednom rade je princípom práca s celou rodinou, kde síce je dieťa „identifikovaným klientom“, ale práve prepájaním, edukovaním rodiča, je najväčšia šanca na zmenu. Nie je to o „nosení dieťaťa na terapiu“ a prenášaní zodpovednosti na iného človeka mimo rodinný systém, lebo enuréza/enkopréza ako symptóm môže byť u dieťaťa dôsledkom fungovania rodinnej dynamiky, reakciou na chaotické, chladné fungovanie, alebo naopak nadmerne úzkostlivé a perfekcionistické.

Ciele



- Základným cieľom uvedeného postupu je predstaviť niektoré možné kroky, ktoré vedú k postupnému znižovaniu enurézy, enkoprézy a obštipácie:
- Prostredníctvom edukácie rodičov ovplyvňujeme vnímanie problematiky rodičmi, rodičia sa učia postupy, ktoré prispievajú k znižovaniu ťažkostí, konzultáciami zreálnujeme očakávania rodičov (neexistuje odstránenie ťažkostí ihneď).
- Prostredníctvom filiálnej terapie a hrovej chvíľky predpokladáme zlepšenie kvality vzťahu medzi rodičom a dieťaťom formou nedirektívneho spoločného hrania. Deti, ktoré majú nejaké ťažkosti, dostávajú informáciu od rodiča – „*Som tu s Tebou, aj keď sa pocikávaš (pokakávaš, zadržuješ...)...*“.
- Prostredníctvom Sandplay (forma hrovej terapie) poskytujeme dieťaťu možnosť projektovať svoje vnútorné prežívanie do hrového materiálu a vyrovnávať sa so situáciami reality, ktorým nerozumie.
- Včasným informovaním pedagóga zo strany rodičov zabezpečujeme v školskom prostredí (MŠ či ZŠ) v prípade ťažkostí, „nehôd“ (pomočenia, pošpinenia) dieťaťu (žiakovi) diskkrétne riešenie situácie, s emočnou podporou dospeléj osoby.

Postup riešenia

I. Prvé stretnutie s rodičmi je zamerané na získanie anamnézy dieťaťa a výmenu základných informácií o dieťati a fungovaní rodiny. Informácie získavame od rodičov formou riadeného rozhovoru.

Dôležité sú informácie:

- ako dieťa doma funguje, resp. či sa vyskytujú aj nejaké výchovné ťažkosti,
- aké stratégie rodič pri výchove využíva a s akým výsledkom, snažíme sa zistiť typ výchovy, nakoľko napríklad direktívny prístup zhoršuje prejavy enurézy, či enkoprézy,
- ako rodič vníma problémy dieťaťa s enurézou a enkoprézou,
- aké postupy (úpravy v režime) už rodičia vyskúšali a s akou úspešnosťou, akých špecialistov navštívili...musí ísť o dieťa, kde už lekári vylúčili zdravotné príčiny (oslabené zvierače, malá kapacita mechúra atď.). V prípade zdravotných príčin však tiež vnímame význam nasledujúcej psychologickú starostlivosti pre dieťa,
- ako rodič reaguje pri „nehode“ (myslíme pomočenie, pokakanie) a ako reaguje dieťa,
- mapujeme, aké sú vzťahy a atmosféra v rodine...,
- ak ide o predškolača alebo školača, zaujímajú nás informácie zo školského prostredia (MŠ, ZŠ), či sú nejaké ťažkosti, alebo sa prejavujú len doma v rodine.

V prípade, že rodičia majú komunikačné ťažkosti, môžeme dať rodičom vypísať nami zostavený dotazník zameraný na enurézu (zhrnutie predchádzajúcich bodov do otvorených otázok).

Po zanalyzovaní zistených informácií sa môžeme s rodičmi dohodnúť na následnej spolupráci. Nasleduje dohoda o kontrakte. Rodičom sú vysvetlené podmienky spolupráce, základné princípy a ciele. Poskytneme rodičom priestor na otázky ohľadne poradenskej starostlivosti.

II. Druhé stretnutie je rozdelené do nasledujúcich krokov:

- Edukácia rodičov (realizujeme konzultáciu bez dieťaťa) – rodičia dostanú informácie ako dodržiavať enuretický režim (často už rodičia absolvovali poučenie nefrológom o režime enuretiku). Rady od psychológa sú však zamerané na prístup rodičov k dieťaťu. Dostanú ich aj v písomnej podobe - **ukážka z rád pre rodičov**:
 - *Hovorte s dieťaťom otvorene, že nie je choré a ťažkosti sa dajú spoločnými silami zvládnuť.*
 - *Prejavujte pochopenie v prípade „nehody“, negatívne emócie neprejavujte. V klude okomentujte, čo sa stalo, môžete dieťa zapojiť do odstraňovania dôsledkov (odnieť pyžamko do kúpeľne).*
 - *Oceňte okomentovaním suchú noc: „Výborne, dnes si to zvládol“.*



- *Venujte viacej času spoločným aktivitám. Deti pri nich viac rozprávajú o tom, čo prežili, ako sa majú, čo cítia...*
 - *V prípade súrodencov nedovoľte, aby sa posmievali, resp. už aj s mladšími deťmi sa odporúča porozprávať sa citlivo o ťažkostiach súrodenca, viesť súrodencov ku zvýšeniu citlivosti a pod.*
- Odporúčania sú priložené v prílohe odborného postupu pre diagnózy enurézu, enkoprézu a obštipáciu.

- Oboznámenie rodičov s niekoľkými možnosťami pomoci dieťaťu a výber jednej z ciest:
- Terapia hrou dieťaťa s terapeutom (postup A) a filiálna terapia (postup B), ktoré sú vhodné pre deti od 3 do 8 rokov a môže ich realizovať len vyškolený terapeut,
- Hrová chvíľka podľa Berkleyho (postup C), ktorá je pre deti od 2 do 11 rokov, po naštudovaní programu tento postup môže realizovať každý odborný zamestnanec,
- Sandplay terapia (postup D), ktorá nemá vekové obmedzenie. Rodičom je zároveň vysvetlené, že každý postup je dlhodobým procesom (pri terapii hrou minimálne 15 stretnutí). Vyberieme najvhodnejší spôsob, na základe veku dieťaťa, na základe schopností rodičov, ako i na základe možností rodičov navštevovať pravidelne poradenské zariadenie.

III. Realizácia hlavnej časti postupu, ktorá je zameraná na dieťa:

A / terapia hrou - v našom postupe ide o **nedirektívnu, na dieťa orientovanú terapiu hrou**. Je však možné použiť i iný druh terapie hrou. Záleží od terapeuta, v akom terapeutickom smere absolvoval výcvik. Dieťa navštevuje herňu, kde sa realizuje terapia hrou s terapeutom a s rodičmi sú realizované pravidelné konzultácie (cca po každom štvrtom stretnutí).

Pred prvým stretnutím rodičom vysvetlíme, ako s dieťaťom komunikovať pred terapiou a po terapii. Dôležité je naplánovať dlhodobejšiu terapiu hrou (raz týždenne) pre dieťa a konzultácie s rodičmi. Princípom je spojenie individuálnych sedení s dieťaťom s konzultáciami s rodičmi, ktoré sú zamerané na pochopenie správania a prežívania ich dieťaťa.

B/ filiálna terapia –tento postup volíme, keď je dieťa menšie, ako i keď je zjavné, že rodič je schopný pracovať s dieťaťom. Rodič sa učí rodičovským zručnostiam pod vedením vyškoleného terapeuta, a zároveň rodič realizuje terapiu hrou v domácom prostredí. Je sprevádzaný pravidelnými stretnutiami s terapeutom (môže byť v skupinke 3 rodičov). Výhodou filiálnej terapie je okrem pomoci dieťaťu i to, že sa kvalitatívne zlepšuje vzťah medzi dieťaťom a rodičom, čo má veľký význam pre rodinu.

C / zaradenie hrovej chvíľky (Barkley, podľa Mardiacová, Vojtová, 2003), kde rodičia začnú realizovať hrovú chvíľku laicky, s cieľom naplniť potrebu pozornosti. Dieťa cíti, že sa oň rodičia zaujímajú, i keď zlyháva v hygienických návykoch. Tento postup volíme, ak z nejakého dôvodu nie je možnosť klientov pravidelne navštevovať poradenské zariadenie. Zaradenie hrovej chvíľky je súčasťou jednoduchého trojkrovového programu. My sme ho však upravili pre potreby našej témy:

1. S rodičmi preberieme problém, možné príčiny a pomôžeme im pozrieť sa na situáciu ťažkostí enurézy a enkoprézy z pohľadu dieťaťa. Ako chápe reakcie okolia? Čo ich posilňuje a zhoršuje?
2. V druhom kroku rodičom ukážeme spôsob, akým môžu zintenzívniť mieru pozornosti dieťaťu – zaradenie hrovej chvíľky v špecifických podmienkach. Pokyny k hrovej chvíľke dávame rodičovi písomne (viď. Príloha 3). Hranie sa odporúča 3-5 krát týždenne, v rozsahu cca. 20 minút. Pri hre nie je iné dieťa. Dieťa si vyberá samo činnosť, čo sa chce hrať. Rodič musí byť v klude (nie vystresovaný). Rodič sleduje hru dieťaťa, popisuje ju ako komentátor. Cieľom je venovať pozornosť dieťaťu. Po zvládnutí tohto kroku – rodič zvýšil pozornosť dieťaťu, čo sa prejaví aj na ich vzťahu.
3. Tretím krokom je tréning pozitívnej komunikácie - venovanie pozornosti dobrému správaniu dieťaťa a ocenenie úspechov (dni bez „nehôd“) pochvalou, prípadne odmenou (nemusí byť hmotná, ale napríklad formou spoločného zážitku, ako je výlet), s cieľom posilnenia motivácie dieťaťa.



D/ Sandplay terapia (terapia hrou v pieskovisku) – dieťa chodí na stretnutia k vyškolenému terapeutovi, ktorý realizuje Sandplay v poradenskom zariadení. Vzhľadom na neohraničenie vekom, máme širšie možnosti aplikácie.

Sandplay je forma hrovej terapie, ktorá využíva pre terapeutickú prácu pieskovisko. Dieťa má k dispozícii postavičky, zvieratá, rôzne drobné predmety, materiál z prírody (kamienky, mušle, šišky... a pod.)

Terapeut nedirektívne sprevádza dieťa pri tvorbe. Dieťa stavia rôzne scény, situácie, ktoré terapeut komentuje a spolu s terapeutom prežíva. Výhodou je vytváranie „3D“ obrazov.

Predpokladáme, že hore uvedené spôsoby terapií (terapia hrou, filiálna terapia, či Sandplay) pomôžu dieťaťu:

- zvládať dôsledky diagnózy,
- zlepšiť emočný stav dieťaťa,
- pri filiálnej terapii alebo zaradení hrovej chvíľky je pridanou hodnotou i zlepšenie vzťahu rodič – dieťa.

Hore uvedené v kombinácii so správnym režimom dáva dieťaťu lepšie šance zvládnuť svoje ťažkosti.

Výstup činnosti



- písomné záznamy z jednotlivých stretnutí a konzultácií
- písomný záznam z rozhovoru s rodičmi
- písomné záznamy zo stretnutí terapie hrou
- v prípade potreby - odporúčania určené do školského prostredia
- dostupné správy od iných špecialistov – urológ, neurológ, klinický psychológ, prípadne iný špecialista

Spolupráca



V prípade, že rodičia ešte s dieťaťom neabsolvovali lekárske vyšetrenia z dôvodu vylúčenia organických príčin, odporúčame návštevu pediatra a nefrológa, prípadne gastroenterológa.

V prípade, že prejavy enurézy a enkoprézy sa týkajú i školského prostredia, odporúčame rodičovi komunikovať s pedagógom, ktorý s dieťaťom priamo pracuje. V prípade potreby

komunikuje s pedagógom odborný zamestnanec.

Spoluprácu s klinickým psychológom odporúčame v prípade podozrenia na poruchy v správaní, emočné poruchy, či iné. V prípadoch, ak problémy dlhodobo pretrvávajú, odporúčame návštevu klinického psychológa, prípadne pedopsychiatra.

Úskalia postupu



Je dôležité vyhnúť sa poučaniu rodičov, ich hodnoteniu, kritizovaniu atď.

Terapia hrou, Filiálna terapia či Sandplay je dlhodobým procesom. Úskalím môžu byť nereálne očakávania rodičov. Často je očakávaná rýchla zmena správania sa dieťaťa pri poskytovaní odbornej starostlivosti. Môže nastať predčasné ukončenie terapie zo strany rodičov.

V prípade realizácie terapie hrou odborným zamestnancom, pri konzultáciách s rodičom, je dôležité vyhnúť sa informovaniu, čo dieťa v herni robí a čo hovorí...hrozí strata dôvery. Dieťa sa musí v herni cítiť bezpečne a dôvera v terapeuta musí byť podporovaná.

Čomu sa vyhnúť

Pri práci s rodičmi negatívne vplýva nedostatok prejavenej empatie zo strany odborníkov. Často sú to rodičia, ktorí už absolvovali s dieťaťom liečbu u nefrológa, prípadne sú v jeho starostlivosti a hľadajú dôvod, prečo liečba nefunguje, prípadne prídu na jeho odporúčanie.



Kontraproduktívne môže pôsobiť nadmerná snaha okolia „silou“ odstraňovať ťažkosti (neprimeraným spôsobom, direktívne, neláskavo, bez rešpektu osobnosti dieťaťa atď.), čo môže ťažkosti prehľbovať.

Ďalej nevhodné vypytovanie sa okolia dieťaťa (v škole, mimo školy...), kam chodí na terapie, čo tam robí. Negatívne vplýva i podceňovanie účinku a sily terapie hrou, či sandplay pred dieťaťom nevhodným komentovaním (myslíme napríklad komentovanie zo strany rodičov, podceňovanie vybranej metódy atď.).

Negatívne vplývajú i nevhodné reakcie okolia (nadávky, výsmech, ponižovanie atď.).

Kompetenčné limity

V prípade, že odborník nemá ukončený výcvik v terapii hrou, filiálnej terapii, či sandplay, odporúčame obrátiť sa na iného odborníka s výcvikom. Prípadne odporúčame zvoliť postup C, kde výcvik nie je potrebný.

Ak po realizácii dlhodobého postupu nenastal posun, je vhodné odporúčať starostlivosť klinického psychológa.

Doplňujúce informácie

Kvalifikačné predpoklady

- ukončené vysokoškolské štúdium psychológie, liečebnej pedagogiky, špeciálnej pedagogiky, prípadne sociálnej pedagogiky
- ukončený výcvik v terapii hrou a filiálnej terapii, k postupu C nie je nutný uvedený výcvik
- výcvik v Sandplay terapii

Zoznam použitých metód

- podrobná anamnéza dieťaťa a rodiny, riadený rozhovor, pozorovanie, terapia hrou, konzultácia

Zoznam organizácií

Zariadenia poradenstva a prevencie

Skúsenosť MDP prístupu v rámci pedagogickej a poradenskej praxe odpovedajúca popísanej téme

V zariadeniach poradenstva a prevencie môžu spolupracovať viacerí odborní zamestnanci, 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 pre 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

- KLEČKOVÁ, R. 2008. Sociální situace u dětí trpících enurézou. Diplomová práce. České Budějovice: JU ZSF. 2008.
- LANGMEIER, J. - BALCAR, K. - ŠPITZ, J. 2000. *Dětská psychoterapie*. 2. vydanie. Praha: Portál, 2000. 432 s. ISBN 80-7178-381-1.



- MARDIAKOVÁ, Z. 2003. Vzдорovité deti – čo môžeme poradiť rodičom? /voľne spracované podľa Barkley Russel A. : Defiant Children. A clinician s manual for parent training/. In Informačný bulletin pre pracovníkov poradenských zariadení v rezorte školstva. 2003, 18/2003, s. 9-13.
- MARDIAKOVÁ, Z. 2003. Vzдорovité deti – čo môžeme poradiť rodičom? 2. pokračovanie. In Informačný bulletin pre pracovníkov poradenských zariadení v rezorte školstva. 2003, 20/2003, s. 10-15.
- ŠUBA, J. 2011. Duševné poruchy detí: prehľad vybraných psychických porúch u detí a adolescentov. 1. vydanie. Bratislava: Liga za duševné zdravie, 2011. 40 s. ISBN 978-80_970123-8-0.
- VOJTOVÁ, Z. 2003. Vzдорovité deti – čo môžeme poradiť rodičom? 3. pokračovanie – Venujte im pozornosť. In Informačný bulletin pre pracovníkov poradenských zariadení v rezorte školstva. 2003, 21/2003, s. 8-10.
- VOJTOVÁ, Z. 2004. Ako efektívne pristupovať k deťom, aby poslúchali naše pokyny a žiadosti? Vzдорovité deti – čo môžeme poradiť rodičom? 4. pokračovanie. In Informačný bulletin pre pracovníkov poradenských zariadení v rezorte školstva. 2003, 24/2004, s. 8-10.

PRÍLOHA 1

Moje dieťa sa pocikáva/pokakáva Čo poradiť rodičom?

- Dodržujte pokyny a rady pre režim dňa od nefrológa, pediatra.
- Hovorte s dieťaťom otvorene, že nie je choré a ťažkosti sa dajú spoločnými silami zvládnuť.
- Prejavujte pochopenie v prípade „nehody“, negatívne emócie neprejavujte. V klude okomentujte, čo sa to stalo, môžete dieťa zapojiť do odstraňovania dôsledkov (odnieť pyžamko do kúpeľne).
- Oceňte okomentovaním suchú noc (čistý deň bez pošpinenia): „Výborne, dnes si to zvládol“.
- Môžete zaviesť systém zaznamenávania úspechov do tabuľky na viditeľnom mieste a následne motivovať odmenami. Odmeny môžu byť rôzne - nálepka, sladkosť či spoločný zážitok (výlet atď.). Ak sa systém zaznamenávania a odmeňovania neosvedčí ako motivujúci ani po niekoľko týždňovom realizovaní, odporúčame prerušiť a začať po nejakom období prestávky.
- Nikdy neporovnávajte s iným dieťaťom... „Jožko vedel už v dvoch rokoch cikať na nočník, a Ty?...“.
- Vyhýbajte sa rozprávaniu o problémoch dieťaťa pred inými dospelými, v zmysle aké to máte s ním ťažké (dieťa často počúva, aj keď sa tvári že nie).
- V prípade súrodencov nedovoľte, aby sa posmievali, naopak vysvetlite potrebu podpory – rodina drží spolu.
- Snažte sa reflektovať emočné prežívanie dieťaťa v rôznych situáciách počas dňa: „Vidím, že ťa potešilo...“, „Si z toho smutný, že sa to pokazilo...“, „Hneváš sa, že dnes nemôžeš...“, „Chcel by si to zmeniť...“, a tým mu dávať najavo, že ho chápete a akceptujete jeho právo na emócie.
- Venujte viac času spoločným aktivitám, ako sú rôzne hry, prechádzky, spoločné činnosti v kuchyni, či na dvore. Deti pri nich viac rozprávajú o tom, čo prežili, ako sa majú, čo cítia...
- Poskytujte dieťaťu priestor, aby zvládalo veku primerané činnosti denného života, a tým si budovalo sebavedomie a pocit kompetentnosti.
- Zvyšujte sebavedomie dieťaťa oceňovaním jeho snahy v rôznych aktivitách, ako sú napr. kreslenie: „Vidím, že si sa snažil urobiť to čo najlepšie...“, „Vážim si, že si dal do toho maximum.“
- Zaraďujte veľa pohybových aktivít. Deti predškolského a mladšieho školského veku relaxujú pohybom.



PRÍLOHA 2*Moje dieťa zadržiava stolicu
Čo poradiť rodičom?*

- Dodržujte pokyny a rady pre režim dňa od pediatra, gastroenterológa (zdravá strava, dostatok vlákniny, pitný režim, medikamenty na zriedenie stolice atď.).
- Hovorte s dieťaťom otvorene, že nie je choré a ťažkosti sa dajú spoločnými silami zvládnuť.
- Prejavujte pochopenie. Niektoré deti odmietajú WC, lebo majú strach z veľkosti záchoda, z jeho hĺbky. Odporúčame preto detské sedadlo, prípadne detské WC, či nočník.
- Niekedy môže byť dôvodom strachu „tlačiť“ traumatický zážitok – bolestivá stolica, ťažké a bolestivé tlačenie atď. Je vhodné pri strachu dieťaťa pomôcť fyzickou blízkosťou, možnosť držania za ruku, prípadne objatia nad záchodom...
- Ukážte dieťaťu, ako je možné pri sedení na záchode pritlačením trupu o nohy prirodzene zvýšiť tlak.
- Oceňte okomentovaním každý malý úspech: „Výborne, dnes si to zvládol“.
- Niekedy je dieťa schopné vyprázdniť sa len do plienky. V takom prípade poskytujeme dieťaťu plienku a realizujeme nácvik na WC postupne.
- Môžete zaviesť systém zaznamenávania úspešnosti do tabuľky na viditeľnom mieste a následne motivovať odmenami – odmeny môžu byť nálepka, sladkosť či spoločný zážitok (výlet atď.). Ak sa však systém odmeňovania neosvedčí ako motivujúci ani po niekoľko týždňovom realizovaní, odporúčame prerušiť a začať po nejakom období prestávky.
- Nikdy neporovnávajte s iným dieťaťom...„Jožko kaká sám...“.
- V prípade súrodencov nedovoľte, aby sa posmievali, naopak vysvetlite potrebu podpory – rodina drží spolu.
- Snažte sa reflektovať emočné prežívanie dieťaťa v rôznych situáciách počas dňa: „Vidím, že ťa potešilo...“, „Si z toho smutný, že sa to pokazilo...“, „Hneváš sa, že dnes nemôžeš...“, „Chcel by si to zmeniť...“ a tým mu dávať najavo, že ho chápete a akceptujete jeho právo na emócie.
- Venujte viac času spoločným aktivitám, ako sú rôzne hry, prechádzky, spoločné činnosti v kuchyni, či na dvore. Deti pri nich viac rozprávajú o tom, čo prežili, ako sa majú, čo cítia...
- Poskytujte dieťaťu priestor, aby zvládalo veku primerané činnosti denného života, a tým si budovalo sebavedomie a pocit kompetentnosti.
- Zvyšujte sebavedomie dieťaťa oceňovaním jeho snahy v rôznych aktivitách, ako sú napr. kreslenie: „Vidím, že si sa snažil urobiť to čo najlepšie...“, „Vážim si, že si dal do toho maximum.“
- Zaraďujte veľa pohybových aktivít. Deti predškolského a mladšieho školského veku relaxujú pohybom.

PRÍLOHA 3**Pokyny pre hrovú chvíľku (Barkley, voľne spracované)**

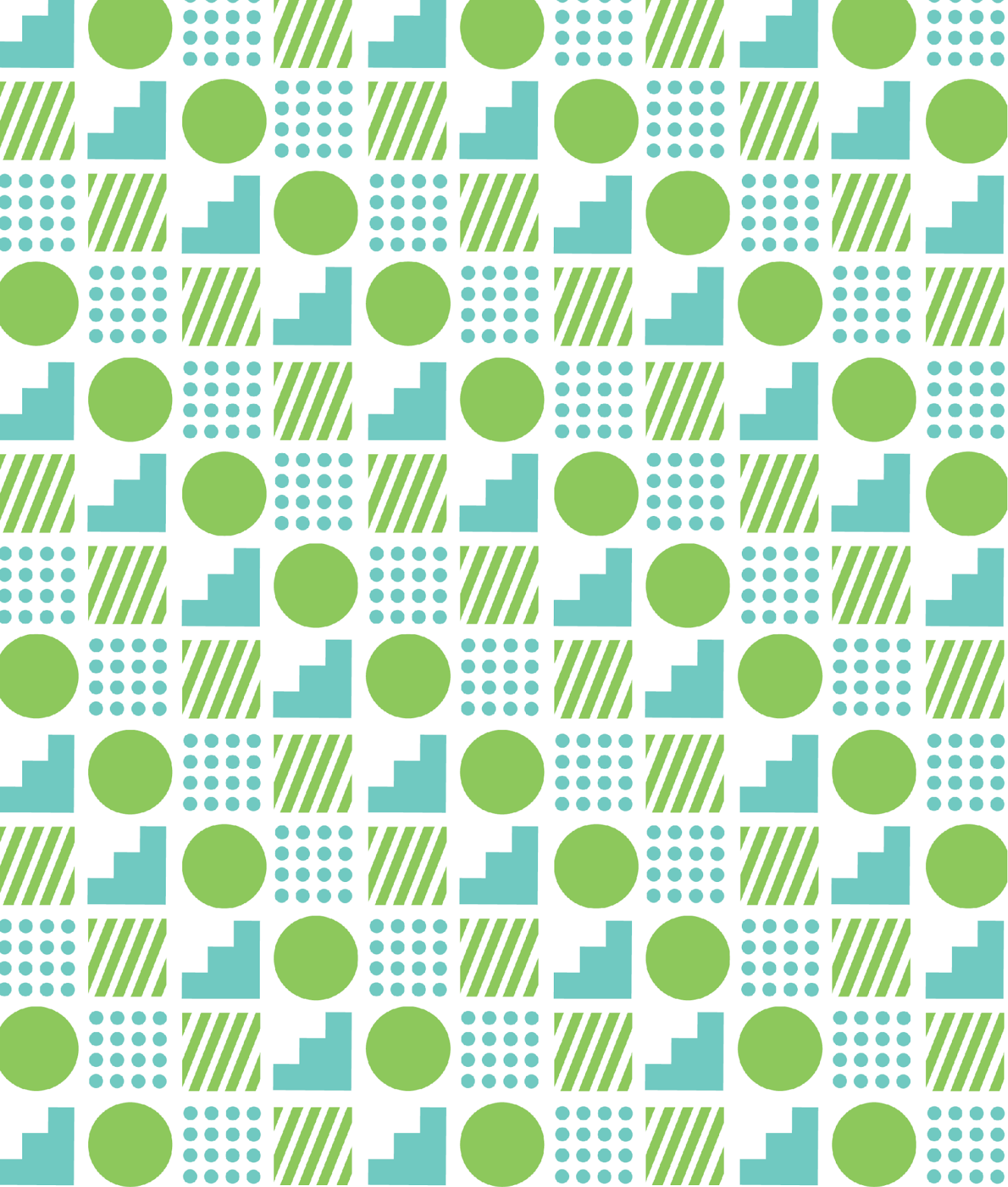
Najlepšie, čo môžete urobiť pre svoje dieťa, je hrať sa s ním. Tak pociťuje, že je vo vašom živote dôležité. Tu je návod, ako to urobiť, aby to bolo prínosom pre dieťa, a zároveň i pre váš vzťah.

- Hrovú chvíľku nikdy nerealizujte vtedy, keď ste unavení, alebo nie ste v pohode. Dieťa by necítilo dostatočné prijatie.
- Je dobré, keď dieťaťu povieť o vašej „špeciálnej“ chvíľke, ktorú budete mávať pravidelne. Určite si, ako často. Ideálne je každý deň, prax hovorí minimálne trikrát týždenne. Určite aj čas. Pri menších deťoch rovnaký čas, pri starších ako 9 rokov sa môžete pripojiť, keď sa ono hrá.



- Pri tejto hre by nemali byť iné deti. Zabezpečte partnera pre ostatné deti, prípadne pomôžu starí rodičia.
- Dieťa si samo vyberie činnosť, čo budete robiť, respektíve akú hru sa budete hrať. Tak mu dáte najavo svoj skutočný záujem o to, čo chce robiť.
- Relaxujte, stíšte sa. Chvíľu sledujte, ako sa dieťa hrá, postupne sa zapojte do hry.
- Skúste nahlas popisovať, čo dieťa v hre robí. Presne tak, ako to robí športový komentátor. Komentovanie musí znieť vzrušujúco. Jednoducho, príležitostne popíšte hru dieťaťa. Pri starších deťoch komentujte menej.
- Nekladte žiadne otázky, len vtedy, ak si chcete len objasniť, ako sa dieťa hrá.
- Neudeľujte žiadne príkazy, nie je možné usmerňovať dieťa, ako sa má hrať.
- Zároveň dieťa neučíme, ani nepoučujeme....
- Príležitostne oceňte dieťa: „Páči sa mi, keď sa takto hráme...“ , „Teším sa z našej spoločnej chvíľky“, „Urobil si to zaujímavo“, „Našiel si riešenie, ako to urobiť“, „Dal si si námahu, aby si postavil čo najvyššiu vežu.“ atď.
- Ak sa dieťa správa nevhodne, otočte sa a pozerajte chvíľu inam. Ak v správaní pokračuje, okomentujte správanie a zadajte hranicu: „Vidím, že búchaš autom o zem. Auto však nie je na búchanie. Ak chceš, môžeš si na búchanie zobrať vankúš/bubon...“
- Každý z rodičov by mal stráviť v prvý týždeň hraním 20 minút denne, alebo aspoň 5-krát týždenne. Neskôr by to malo byť aspoň trikrát týždenne.





VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

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