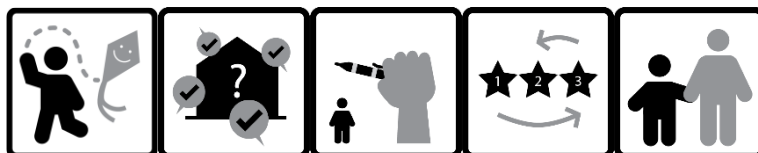


Odborné postupy

v pedagogickej a poradenskej praxi

Raná starostlivosť - prevencia výchovných ťažkostí a prvý detský vzdor - individuálne poradenstvo a edukovanie rodičov



Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE/A	Zariadenie poradenstva a prevencie
ODBORNÝ ZAMESTNANEC/CI	psychológ, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, sociálny pedagóg
VEKOVÁ KATEGÓRIA	0 – 3 roky
FORMA	Individuálna
VYPRACOVAL/A	Mgr. Shoshana Chovan
KONZULTANT/KA	Mgr. Lucia Lenická
DÁTUM	Apríl 2021

Prevencia výchovných ťažkostí a prvý detský vzdor – individuálne poradenstvo a edukovanie rodičov



Úvod do problematiky

Prvé roky života dieťaťa sú dynamickým obdobím pre dieťa i jeho okolie. Bábätká a najmladšie deti zažívajú rýchly vývin vo všetkých doménach. Toto obdobie je náročné a vyčerpávajúce pre všetkých, i tých najschopnejších rodičov, ktorí musia naplňovať potreby starostlivosti, stimulácie a bezpečia. Najčastejšie problémy detí od narodenia do štyroch rokov veku sa preto týkajú najmä atypického vývinu v jednej alebo viacerých doménach, alebo problémov s výchovou. Špeciálnu starostlivosť môžu vyžadovať rodičia, ktorí žijú v chudobe, trpia fyzickým alebo psychickým ochorením, alebo vzťahovými problémami (Smith-Adcock a Tucker, 2016).

Ako v iných oblastiach, aj v psychosociálnom vývine dosiahnu za normálnych okolností deti v prvých rokoch obrovské skoky a do 3 alebo 4 rokov prejdú dvoma štádiami psychosociálneho vývinu. Erikson (1963) konceptualizoval vývinové štádium v prvom roku života, ktorého úlohou je vyriešiť základný konflikt dôvery versus nedôvery. V tomto období dieťa potrebuje mať naplňané svoje základné potreby vrátane starostlivosti a útechy. Ak má dieťa tieto potreby konzistentne naplňané, vybuduje si pocit dôvery v svet a ľudí, ktorí ho obklopujú. Naopak, deti, ktorých rodičia nenaplňajú ich potreby konzistentne alebo ich zanedbávajú a ktoré nemajú vo svojom okolí iných ľudí, ktorí by tieto potreby naplňali, si môžu vytvoriť nedôveru vo svet a v ľudí okolo. Z tejto nedôvery môžu prameniť emocionálne, behaviorálne a vzťahové problémy v neskoršom živote. Približne v 9. až 12. mesiaci života sa objavuje separačná úzkosť, ktorá je prirodzenou súčasťou vývinu. Separačná úzkosť zvyčajne vymizne za pár mesiacov, ale v niektorých prípadoch môže ako problém pretrvávať v menšej miere až do školského veku. Keď je úspešne vyriešený konflikt medzi dôverou a nedôverou, dieťa sa presúva do druhého štádia, v ktorom je úlohou vyriešiť konflikt autonómia versus zahanbenie a pochybnosť. Toto obdobie je rámcované batoliacim obdobím a trvá približne od prvých narodenín do 3 rokov. V tomto období sa dieťa osamostatňuje od rodičov, napr. chôdzou, získavaním sebaobslužných schopností a schopnosťou rozprávať vo vetách. S tým súvisí aj snaha vymedziť sa, z čoho v spojení s emocionálnym vývinom plynie batoliaci vzdor, často sprevádzaný výbuchmi hnevu. Ak dieťa nie je podporované vo svojom úsilí osamostatniť sa a jeho schopnosti sú spochybnované alebo kritizované, môže sa u neho vyvinúť nedôvera vo svoje vlastné schopnosti.

V prvých 2 až 3 rokoch života dominuje u dieťaťa neverbálna pravá hemisféra a vývin je rýchly najmä v oblasti vnemov, zážitkov a afektov. Približne v 2 a pol až 3 rokoch dochádza k dramatickému rozvoju slovnej zásoby a schopnosti porozumieť komplexným vetám. Okolo druhého roku života sa dieťa posúva do štádia predoperačného myslenia, v ktorom zostáva do 7 alebo 8 rokov. Deti sa začínajú pýtať otázky „prečo“, aj keď zatiaľ je ich porozumenie abstraktným odpovediam limitované. Myslenie v tomto období je zamerané na seba, čo môže spôsobovať, že deti nesprávne považujú rôzne udalosti mimo ich kontroly ako ich vlastnú vinu, napríklad hádku rodičov si môžu spájať s vlastným pričinením.

Rané detstvo je obdobím utvárania vzťahovej väzby, získavania autonómie a pocitu, že svet vzťahov je



pozitívnym miestom. Dieťa v ranom veku potrebuje blízkosť, ktorá ho ochraňuje a možnosť rozvíjať svoje schopnosti potrebné pre život.

Vzťahová väzba je dynamický systém, ktorý sa aktivuje v situáciách, keď dieťa prežíva nepohodu, stres, bolesť, chorobu, únavu alebo ohrozenie. V stave aktivácie systému dieťa využíva vrodené vzorce väzbového správania na dosiahnutie blízkosti vzťahovej osoby ako zázemia bezpečia. To u vzťahovej osoby aktivuje vzorce správania poskytujúce starostlivosť, čiže naplní potrebu bezpečia - utíši a upokojí dieťa. Len ak je systém vzťahovej väzby pokojný, neaktivovaný, môže dieťa naplno skúmať a explorať svoje okolie.

Vzťahová osoba tak pre dieťa vytvára bezpečné prostredie, v ktorom dieťa môže prirodzene nasledovať svoju zvedavosť (matka ako bezpečná základňa), a zároveň kam môže prísť pri distrese a ona ho utíši, ochráni a pomôže s organizáciou pocitov (matka ako bezpečný prístav). Dieťa si utvorí vzťahovú väzbu s kýmkoľvek, kto mu zabezpečuje napĺňanie fyzických a emocionálnych potrieb. Nejde iba o vzťah dieťaťa s jednou väzbovou osobou, ale o hierarchiu vzťahových väzieb so všetkými, ktorí sa o dieťa starajú, vrátane starších súrodencov. Základným kameňom utvorenia bezpečnej vzťahovej väzby je senzitívne (vnímavé voči potrebám dieťaťa) a konzistentne responzívne (reagujúce na vnímané potreby) rodičovské správanie (Powell, Cooper, Hoffman a Marvin, 2014).



Základné princípy

Odborná činnosť s dieťaťom v ranom veku sa deje najmä v kontexte rodiny (prípadne v jasliach alebo materskej škole), keďže dieťa prvé roky svojho života prežíva najmä v prostredí svojej primárnej rodiny. Deti v tomto veku nemajú takmer žiadnu moc alebo kontrolu nad svojimi životmi. Biologické systémy a správanie najmä detí do jedného roka sú v neustálej interakcii s reakciami rodiča na dieťa a na faktory prostredia ovplyvňujúce dieťa aj rodičov.

Odborná činnosť môže prebiehať iba s rodičom, bez prítomnosti dieťaťa, alebo za prítomnosti dieťaťa. Pri práci s najmenšími deťmi je dôležité byť zároveň pripraveným a flexibilným. Aj keď je dôležité vedieť, aké sú konkrétne ciele pre dané stretnutie, pri práci s malými deťmi je možné, že sa ich nepodarí naplniť, pretože dieťa nebude naladené na spoluprácu.

Odborný zamestnanec pracujúci s dieťaťom v tomto veku by mal mať na zreteli vytvorenie bezpečného prostredia, ktoré bude bezpečné fyzicky i psychologicky. Je dôležité byť dieťaťu blízko a dať sa na jeho úroveň.

Naprieč kultúrami majú všetky deti spoločné zrenie a vývin, ale kultúrne špecifiká môžu ovplyvňovať, ako sa vývin prejavuje. Pri práci s rodinami z iných kultúr by mali byť odborní zamestnanci a zamestnankyne citlivé na kultúrne presvedčenia o tom, aká je hodnota samostatnosti oproti hodnote spolupráce s inými, nakoľko je táto hodnota kultúrne zakotvená a nie je univerzálna.

Dobrá prax poradenskej činnosti s najmenšími deťmi zahŕňa (Walker, 2019):

- identifikáciu záujmov a preferencií dieťaťa a podporu jeho rozhodnutí
- identifikáciu zručností a charakteristík dieťaťa



- umožnenie dieťaťu vnímať dospelých ako vzory a partnerov v učení sa
- podporovanie samostatnosti a starania sa o seba
- ponúknutie príležitostí na hru a učenie sa, v súlade s kultúrnym pozadím dieťaťa
- podporu hry zameranej na striedanie sa
- ponúknutie príležitostí robiť rozhodnutia a vybrať si z možností (v tomto veku radšej menej možností, ale nechať dieťa, aby si vybralo samo)
- ponúknutie príležitostí hovoriť o svojich pocitoch
- podporu fyzickej aktivity a zdravej stravy.

Cieľom poradenskej činnosti v ranom veku je podporiť rodičov dieťaťa a vybaviť ich schopnosťami a nástrojmi, ktoré im pomôžu interagovať s dieťaťom tak, aby sa u dieťaťa rozvinula bezpečná vzťahová väzba, aby si tvorilo zdravé vzťahy, aby sa naučilo zvládať svoje emócie a kontrolovať svoje správanie, aby sa u dieťaťa budovala sebadôvera a sebauvedomenie a aby sa predišlo emocionálnym a behaviorálnym problémom v neskoršom živote. Pri správne zacielennej intervencii v ranom detstve sa minimalizuje potreba intervencie v neskoršom živote dieťaťa.



Ciele

Ciele odborného postupu sú:

- budovanie bezpečnej vzťahovej väzby
- nastavenie zdravých hraníc vo výchove
- budovanie sebadôvery u detí
- vybaviť rodičov stratégiami zvládania batoliaceho vzdor a záchvatov hnevu

Postup riešenia

Ak rodičia najmenších detí vyhľadajú odbornú pomoc, dôvodom je buď, že potrebujú pomoc so štruktúrovaním prostredia dieťaťa alebo poskytovaním adekvátnej starostlivosti, alebo má dieťa neurologické alebo fyzické znevýhodnenie, ktoré zahŕňa behaviorálne symptómy (Smith-Adcock a Tucker, 2016).

Postup riešenia zahŕňa:

- Diagnostiku
- Individuálne poradenstvo a edukovanie o základných témach hraníc a vývine, bezpečnej vzťahovej väzby



- Konzultácia s pedagogickými a/alebo odbornými zamestnancami v jasliach alebo materskej škole
- Zhodnotenie pokroku

Diagnostika

1. Úplne na začiatku je potrebné zhodnotiť, ako je na tom dieťa z hľadiska vývinu v porovnaní s rovesníkmi, a to s využitím screeningovej metódy, prípadne diagnostického nástroja.
2. V druhom kroku je potrebné pomocou priameho pozorovania posúdiť, ako vyzerá interakcia dieťaťa s rodičom, čo nám poskytuje ako obraz dieťaťa, rodiča, aj ich vzťahu. Pomocou takéhoto pozorovania je možné určiť, ktoré oblasti vzťahu sú funkčné a v ktorých potrebuje rodič podporu. Najužitočnejšie je pozorovať interakciu pri úlohách, ako sú kŕmenie alebo prebaľovanie, alebo situáciách, ktoré rodič označuje za problematické.
3. Záverom je nevyhnutné zahrnúť komplexný rozhovor, zameraný na screening traumy, prenatálnu a perinatálnu anamnézu a celkové rizikové a protektívne faktory v prostredí dieťaťa.

Priame nástroje posudzovania raného vývinu používané na Slovensku (Matušková, n.d.):

Bayley Scales of Infant and Toddler Development BSID, 5 škál (kognitívna komunikácia, jemná a hrubá motorika, socio-emocionálna, adaptívna), priama dg. metóda, od 1. do 42. mesiaca

Vývinový skríning DSI – Kovařík Jiří, 5 škál (adaptívne správanie, hrubá motorika, jemná motorika, reč a sociálne správanie), priama metóda + report rodiča, od 1. do 18. mesiacov

INTERGROWTH neurovývinové hodnotenie INTER-NDA a Oxfordské neurovývinové hodnotenie OX-NDA

priama metóda + report rodiča, 12 – 14 mesiacov (OX-DNA), 22 – 30 mesiacov (INTER-NDA), zatiaľ používané iba pilotne v rámci výskumu

Nepriame nástroje posudzovania:

Skríning psychomotorického vývinu S-PMV, používaný u pediatrov, 1 – 36 mesiacov, hrubá motorika, jemná motorika, adaptívne správanie, reč, sociálne správanie

Caregiver Reported Early Development Instrument CREDI, vývinový dotazník, kultúrne senzitívny nástroj s medzinárodnými normami, momentálne v procese adaptácie do slovenčiny a validácie

Individuálne poradenstvo a edukovanie rodičov

Deti do 1 roka

U dojčiat (detí do 1 roku veku) sú potreby jednoduché, ale nevyhnutné a zahŕňajú jedlo, bezpečie a hygienu. Zabezpečiť potreby dieťaťa môže byť náročné a vyčerpávajúce. V niektorých momentoch



tak môže byť poskytovanie konzistentnej starostlivosti nad sily rodičov. Občasné výbuchy u rodičov však nemusia spôsobiť žiadnu škodu. Spoločným trávením času a najmä **dlhým pozeraním sa do očí** si rodič a dieťa vytvoria vzorec koregulácie emócií, ktorá tvorí **základ bezpečnej vzťahovej väzby**. Pri koregulácii si dieťa zosynchronizuje svoje stavy vzrušenia alebo pokoja s rodičom, čím si postupne buduje schopnosť upokojovať sa a regulovať svoje emočné stavy. Ak dieťa nadobudne schopnosť emočnej regulácie, buduje tak základy pre svoje emočné zdravie do budúcnosti.

Bezpečná vzťahová väzba spolu s pozitívnymi vzťahmi tvoria základ pre emočný wellbeing dieťaťa (Walker, 2019). Väzbová osoba plní pre dieťa funkciu bezpečného prístavu (safe haven), keď potrebuje utíšiť a funkciu bezpečnej základne (secure base), keď dieťaťko exploruje svoje okolie. Deti s bezpečnou vzťahovou väzbou vedia, že sa môžu od väzbovej osoby vzdialiť, pretože skúsenosťou zistili, že väzbová osoba bude prítomná v okamihu ich návratu (Powell, Cooper, Hoffman a Marvin, 2014). Bezpečná citová väzba pomáha dieťaťu prijať a spracovávať svoje emócie. Väzbová osoba (rodič), pomáha dieťaťku v prvých mesiacoch života regulovať jeho emócie zvonku (**spievaním, držaním v náručí, hojdaním**). Tým, že má dieťa stále prítomného niekoho, kto ho upokojí, keď to potrebuje, naučí sa väzbovú osobu vyhľadávať, keď potrebuje upokojiť, a tým sa učí regulovať vlastné emócie (Hoffman, Cooper, Powell a Benton, 2017). Konzistentné reakcie na potreby dieťaťa sú preto aj prevenciou neskorších problémov s emočnou reguláciou.

Pre rodičov, ktorí si nie sú istí ako v prvých mesiacoch **utíšiť plačúce dieťa**, je užitočný **návod doktora Karpa (2015)**:

1. Dieťaťko zabaľte do zavinovačky. Morov reflex, spôsobený náhlou stratou podpory, spôsobuje náhle pohyby rukami, ktoré môžu dieťa vytrhnúť zo spánku. Zavinovačka imituje pocit bezpečia, ktoré dieťa zažívalo v maternici a rukami hýbať nemôže, takže ho Morov reflex nevyrušuje.
2. Dieťaťko držte v polohe na boku alebo na brušku, alebo opreté o vaše rameno.
3. Vydávajte šumiaci zvuk, alebo pustite dieťaťku šum (vysávač, nenaladené rádio). Šumenie dieťaťko počuje už v maternici a tento známy zvuk mu pripomína bezpečie maminho bruška.
4. Hojdajte dieťaťko v náručí. Používajte maličké a rýchle pohyby.
5. Dajte dieťaťku cumlík alebo prsník. Sanie u detí stimuluje alfa vlnenie v mozgu, čím im pomáha upokojiť sa.

Deti vo veku 1 – 3 rokov

Dojčatá a batolaťatá, u ktorých sa vytvorila bezpečná vzťahová väzba s rodičmi a ďalšími opatrovateľmi, sa cítia bezpečne pri explorácii svojho okolia. **Toto obdobie je charakterizované vzdáľovaním sa dieťaťa a budovaním autonómie**. Preto je aj obdobím, kedy sa **objavuje batoliaci vzdor**. Batoliaci vzdor je súčasťou adaptívneho správania a spôsobom, akým si dieťaťko buduje svoju autonómiu. Napriek tomu, že ide o bežné správanie, je možné konkrétnymi preventívnymi krokmi znížiť intenzitu a frekvenciu prejavov detského vzdoru a záchvatov frustrácie alebo zlosti. Takéto záchvaty sú charakterizované krikom, plačom, spadnutím alebo hodením sa na zem, kopaním, búchaním,



hádzaním vecí a zadržiavaním dychu.

Najčastejšie stavy, ktoré podporujú vzdorovité správanie, sú hlad, úzkosť alebo stres, únava, samota, alebo choroba. **Jedným z dôvodov, prečo sa u detí vzdor vyskytuje je, že nemajú žiadnu možnosť robiť rozhodnutia.** Rodičia by preto tam, kde je to možné, mali dieťaťu ponúknuť na **výber z dvoch vhodných a bezpečných možností.** Príkladom môže byť výber jedného z dvoch možných jedál na desiatu, alebo jednej z dvoch bünd. Takýmto spôsobom sa dá zaručiť, že dieťa spraví, čo by sme od neho potrebovali (napr. sa oblečie), nebude protestovať (napr. si neodmietne zobrať bundu, keď je von zima), no zároveň buduje svoju autonómiu a má kontrolu, aspoň na malý aspekt svojho života. Keďže príliš veľa možností je pre dieťa zahlcujúce, je kontraproduktívne ponúkať mu viac ako 3 možnosti. Ak však od dieťaťa potrebujeme súčinnosť a nie je možné ponúknuť možnosti, rodičom sa neodporúča dieťaťa sa pýtať (napr. Pôjdeš sa umyť?), ale používať oznamovacie vety (napr. Potrebujem, aby si sa teraz umyl.).

Okrem vytvárania vrúcneho emocionálneho puta s dieťaťom musia rodičia vytvoriť aj dostatočnú štruktúru, v ktorej sa môže dieťaťo bezpečne vyvíjať a rásť. **Pomocou rutín môžu rodičia tiež znižovať frekvenciu vzdorovitého správania.** Rutina pomáha dieťaťu orientovať sa a predvídať, čo bude nasledovať. Ak dieťa vie, že každý deň má približne rovnakú štruktúru, vie, čo bude nasledovať a minimalizuje sa riziko frustrácie. Akékoľvek prvky, ktoré pridávajú štruktúru do prostredia dieťaťa, sú nápomocné. Keďže dieťa nevie odhadovať, ako rýchlo plynie čas, **užitočné je používať vizuálny časovač** a upozorniť dieťa pred prechodom od jednej aktivity k druhej (napr. Ešte 5 minút sa môžeš hrať a potom sa oblečieme a pôjdeme von.). Ak rodič vie, že v dennom programe nastane zmena, mal by na to dieťa čo najskôr pripraviť.

Okrem rutiny poskytujú štruktúru dieťaťu aj hranice vo výchove. Pravidlá a hranice sú pridávané postupne, podľa toho, ako nastávajú situácie vyžadujúce zachovanie bezpečnosti, alebo dobrého fungovania v rodine a okolí. Príkladmi hraníc vo výchove sú: čas večierky, časový limit na pozeralie televízie alebo pravidlá týkajúce sa domácich prác. Konzistentné vyžadovanie dodržiavania pravidiel môže byť pre niektorých rodičov náročné, no pri konzistentnom vyžadovaní pravidiel sa minimalizuje protestovanie a vzdor batoliat. Nekonzistentné vynucovanie pravidiel je jedným z najčastejších príčin behaviorálnych problémov v ranom veku. Dieťa v takomto veku nie je pripravené žiť s prílišnou slobodou, čo môže byť kontraproduktívne a viesť k tomu, že sa dieťa necíti bezpečne a prejavuje sa ako iritabilné, vzdorovité alebo agresívne (Smith-Adcock a Tucker, 2016). **Batoliaci vzdor a budovanie autonómie je skúšaním hraníc rodičov.** Ak hranice vo výchove chýbajú, dieťa tápe. Keďže porozumenie komplexným vetám sa rozvíja až v neskoršom veku, rodičia by mali **používať v komunikácii s dieťaťom krátke vety s jednou myšlienkou.** Rodičia by mali byť veľmi konzistentní pri nastavení a vynucovaní pravidiel, ktoré nastavujú svojim deťom. Zároveň je dôležité dávať svoje očakávania dieťaťu najavo veľmi konkrétne a jasne (napr. Kým papáš, musíš sedieť pri stole namiesto Správaj sa pekne).

Deti v tomto veku veľmi benefitujú z toho, ak sú podporované rozprávať o svojich pocitoch a ak o vlastných pocitoch hovoria aj dospelí v ich okolí. Keďže sa dieťaťo v tomto období stretáva s novými emóciami, ktoré ešte nepozná, **metóda „emočného lešenia“ (scaffolding)** mu napomáha v emóciách sa zorientovať a učiť sa ich zvládať. **Emočné lešenie je metóda, pri ktorej rodič (alebo iný dospelý) pomenúva dieťaťu emócie, ktoré na ňom vidí.** Ak sa napríklad dieťaťu nedarí postaviť vežu z kociek a dieťa začne plakať a hádzať s kockami, je dôležité mu konkrétne pomenovať (napr. Vidím, že si frustrovaná, lebo sa ti nedarí postaviť vežu.) Rodičia by mali tiež hovoriť o svojich pocitoch a tiež, ako



s nimi pracujú (napr. Teraz sa hnevám, ale zhlboka sa nadýchnem, oddýchnem si a o chvíľku sa upokojím).

Keďže sa každý rodič stretne s batoliacim vzdorom, nasledujúca časť slúži ako **návod, ako postupovať počas a po záchvate vzdoru**. Keď dieťa vybuchne, rodič by mal ostať pokojný, čím podporí koreguláciu a pomenovať emóciu - čím vytvorí emočné lešenie. **Pomenovaním emócie** rodič emóciu validuje, dieťa sa cíti prijaté a vypočuté. Emočné lešenie nie je kladené ako otázka, ale ako oznamovacia veta („Rozumiem, že si smutný, že musíme ísť domov z ihriska.“). Validujeme vždy pocit („Vidím, že sa hneváš, a to je v poriadku“), nie správanie. Akýkoľvek pocit, ktorý dieťa cíti, je v poriadku. **Rodič by nemal ustupovať dieťaťu a je dôležité dodržiavať nastavené hranice** (napr. „Vidím, že sa hneváš, že sa musíš umyť. Musíš sa ale umyť pred tým, ako pôjdeš spať, aby si bol zdravý.“). Ak je to možné, môže dať rodič dieťaťu na výber, najmä ak vie, že niektoré situácie narážajú na vzdor pravidelne (napr. „Chceš sa umyť pred rozprávkou, alebo po nej?“). Pri záchvate vzdoru **je užitočné dieťa nachvíľu zamestnať niečím iným**, ponúknuť náhradný objekt alebo činnosť na rozptýlenie. Je to spôsob, ako dieťa vyťahnúť zo situácie, v ktorej je zaplavené emóciami.

Efektívnym nástrojom na upokojenie dieťatka je mať vyhradené špeciálne miesto na upokojenie. Takéto miesto by malo byť nielen doma, ale aj v materských školách a poradenských zariadeniach, ktoré navštevujú malí klienti. Miesto na **upokojenie** by malo mať vankúše alebo sedačku, kde si dieťa môže ľahnúť, malo by mať obľúbenú mäkkú hračku dieťaťa, **vizuálne prvky, môže mať zvukové hračky alebo hudbu a čuchové prvky** (voňanie kvetu môže slúžiť ako dobrý spôsob, ako chytiť dych po plači). Mať konkrétne miesto na upokojenie sa pomáha s rozvojom seba-upokojovania. **Dychové techniky** sú dobrým nástrojom ako sa upokojiť a uvoľniť, pretože sú dieťaťu vždy dostupné a celý život bude benefitovať z toho, že vie ako sa upokojiť pomocou dychu.

Po záchvate vzdoru je dôležité reflektovať s dieťaťom, čo sa stalo, prečo cítilo frustráciu alebo hnev. Rodič musí podporovať dobré správanie, rovnako ako zvládnutie situácie (napr. „Páči sa mi, ako si sa išla upokojiť, keď si sa nahnevala.“). Rodič môže tiež po odznení emócií modelovať svoje vlastné pocity. Rodičia by nemali robiť „emočné lešenie“ a sústrediť sa iba na negatívne emócie, ale aj na pozitívne (napr. „Vidím, že sa tešíš ku babke.“).

Dôležitou súčasťou nastavovania hraníc je vymedzenie si času pre seba. Rodič by mal mať aspoň chvíľu, ktorú venuje činnostiam, ktoré ho naplňujú a tešia, pri ktorých sa vie zrelaxovať. Postaraním sa o vlastné potreby sa rodič stáva pripravenjším starať sa o potreby svojho dieťaťa. Pre zrelaxovaného rodiča je tiež oveľa jednoduchšie byť dobrým vzorom a modelovať emočnú reguláciu a seba-upokojovanie pri rozrušení alebo strese. Je dôležité si uvedomiť, že deti v tomto veku sa učia najmä pozorovaním rodičov a iných dospelých vo svojom okolí.

Konzultácia s pedagogickými a/alebo odbornými zamestnancami v jasliach alebo materskej škole

Uskutočňuje sa na žiadosť školského zariadenia, prípadne dopĺňa poradenskú činnosť rodičovi. Jej cieľom je určenie jednotného postupu pri podpore rodičov. Užitočné je aj vzdelávanie pedagogických zamestnancov v témach vytvárania bezpečného prostredia pre deti v ranom veku.

Zhodnotenie pokroku



Individuálne poradenstvo a edukovanie rodiča môže byť jednorazovou odbornou činnosťou, ale väčšinou vyžaduje opakované stretnutie odborného zamestnanca s rodičom. Zhodnotenie toho, čo sa podarilo, posilňuje spoluprácu a motiváciu rodiča a pomáha nastoliť ďalšie ciele odbornej činnosti.



Výstup činnosti

- Osobný spis klienta
- Súhlas so spracovaním osobných údajov
- Anamnestický záznam
- Diagnostické záznamové hárky
- Záznam zo stretnutí s rodičom
- Záznam z pozorovania interakcií medzi rodičom a dieťaťom



Spolupráca

Sociálny pedagóg alebo sociálny pracovník môže byť užitočný pri riešení výchovných problémov u detí v nepriaznivej sociálnej situácii. Pediater alebo klinický psychológ môžu napomôcť pri diferenciálnej diagnostike a pri podozrení na odchýlky vo vývine. Spolupráca s učiteľmi v jasliach alebo MŠ, ktorú dieťa navštevuje, je potrebná pre určenie jednotného postupu pri podpore rodičov.

Úskalia postupu



Emocionálne a behaviorálne problémy v ranom detstve môžu byť iba výsledkom nedostatočnej štruktúry v domácom prostredí, ale môžu byť aj reakciou na závažnejšie problémy. Vzdor je normálnym vývinovým prejavom, ak sa objavuje medzi 12. mesiacom a 4. rokom života, menej ako 5x denne, ak jedna epizóda trvá kratšie ako 15 minút a ak sa nálada medzi jednotlivými záchvatmi navracia do normálu. Ak sa vzdor objavuje aj po tomto období, vo vyššej frekvencii, ak záchvaty trvajú dlhšie ako 15 minút, alebo ak dieťa počas záchvatov spôsobuje sebe alebo iným zranenia, prípadne ničí majetok, ide o abnormálne správanie. Pretrvávajúca negatívna nálada alebo agresívne správanie sú dôvodom na obavy. Ak sú záchvaty sprevádzané problémami so spánkom, enurézou, agresivitou, utiahnutosťou, príčinou môže byť hlbší problém, ktorý si vyžaduje pozornosť klinického psychológa alebo neurológa (Daniels a kol., 2012).

Keďže ide o raný vek, kedy sa dieťaťko vyvíja a mení rýchlo a individuálnou rýchlosťou, je potrebné sa vyvarovať predčasným záverom. Problémom tiež je, že na Slovensku v súčasnosti nie je štandardizovaná žiadna priama metóda posúdenia vývinu v ranom detstve. Keďže neboli vývojové škály štandardizované, nevieme nič o ich kultúrnej senzitivite, najmä pri použití pri deťoch z iného kultúrneho prostredia.

Rodičia môžu mať odlišné pohľady na výchovu, alebo do výchovy môžu vstupovať ďalší členovia rodiny. Rodičia v náročnej životnej situácii (zmena zamestnania, sťahovanie, vzťahové problémy) alebo trpiaci



psychiatrickými poruchami, môžu byť preťažení a nemať dostatočné kapacity na riešenie výchovných problémov. Preto je dôležité poznať rodinnú a životnú situáciu a ku každej rodine pristupovať individuálne.

Čomu sa vyhnúť

Každý rodič robí maximum vo svojich silách a najlepšie ako vie. Vzbudzovanie pocitov viny je kontraproduktívne a narúša vzťah medzi klientom a psychológom a klient prestáva byť motivovaný k spolupráci. Rodičovi ide o najlepší záujem dieťaťa rovnako ako psychológovi a poradenská práca je iba hľadanie cesty k spoločnému cieľu.

Doplňujúce informácie

Kvalifikačné predpoklady

- Výhodou je absolvovanie kurzu Circle of Security alebo iného kurzu zameraného na podporu vzťahovej väzby a autonómie u dieťaťa.

Zoznam použitých metód

- Bayley Scales of Infant and Toddler Development BSID
- Vývinový skrining DSI – Kovařík Jiří
- Skrining psychomotorického vývinu S-PMV
- anamnestický rozhovor
- pozorovanie

Zoznam organizácií

- zariadenia poradenstva a prevencie

Použité zdroje

DANIELS, E.- MANDLECO, B.- LUTHY, K. E. (2012). Assessment, management, and prevention of childhood temper tantrums. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 24(10), 569-573.

ERIKSON, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd Ed.). New York: Norton.

HOFFMAN, K.- COOPER, G.- POWELL, B.- BENTON, C. M. (2017). *Raising a secure child*. Chicago: Guilford Publications.

KARP, H. (2002). *The happiest baby on the block: the new way to calm crying and help your baby sleep longer*. New York: Bantam Books.

MATUŠKOVÁ, O. (n.d.). *Štandardizované metódy hodnotenia vývinovej funkčnosti v ranom poradenstve*. Bratislava: VUDPaP.



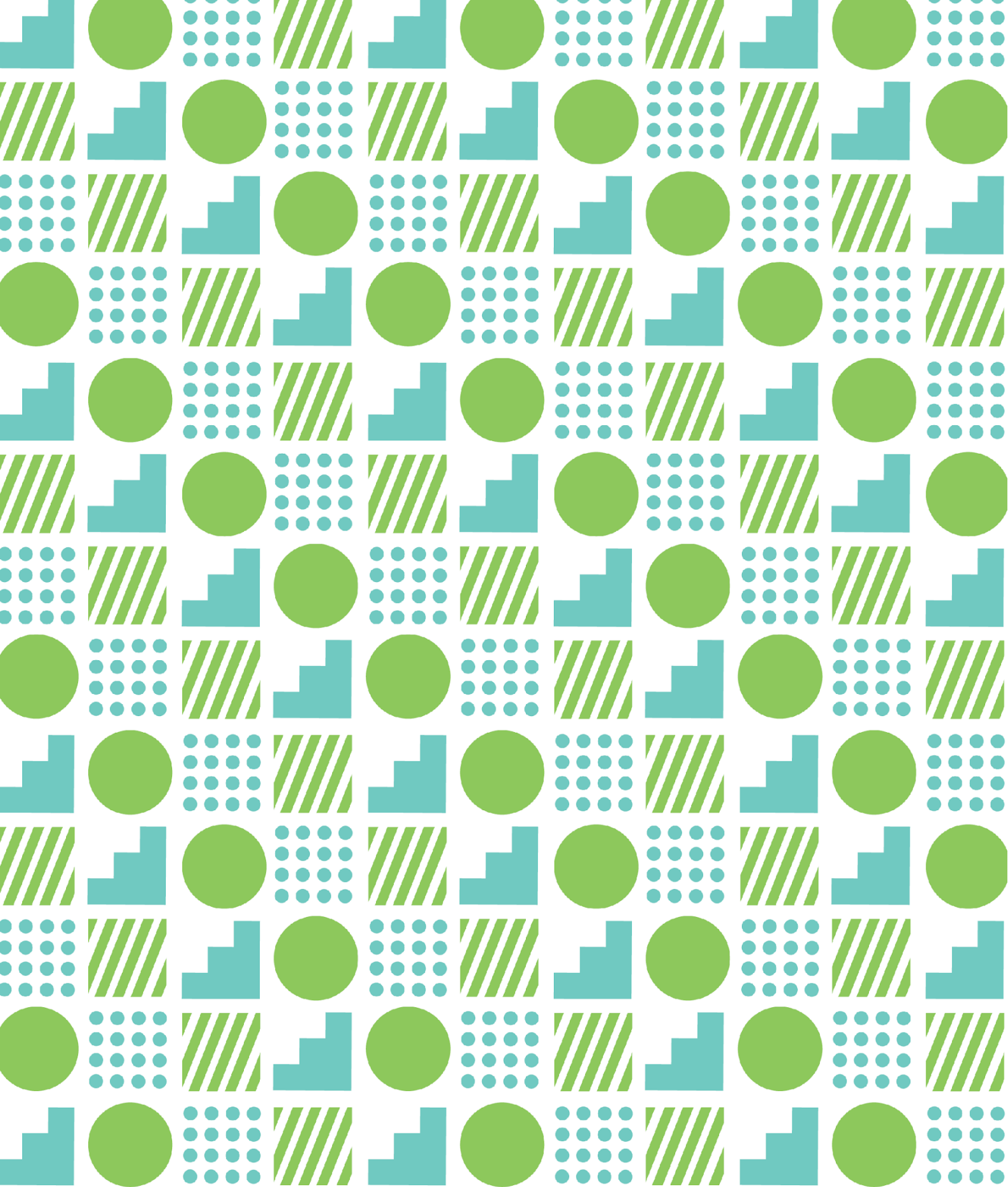
POWELL, B. - COOPER, G. - HOFFMAN, K. - MARVIN, B. (2014). The circle of security intervention: Enhancing attachment in early parent–child relationships. Guilford Press.

SMITH-ADCOCK, S. - TUCKER, C. (2016). Counseling Children and Adolescents: Connecting Theory, Development, and Diversity. CA, USA: SAGE.

VÁRYOVÁ, B. - MATUŠKOVÁ, O. - HERETIK, A. - HAJDÚK, M. (2015). Metóda vývinovej diagnostiky: Skrining psychomotorického vývinu S-PMV. *Testforum 2015* (6), s. 23–30.

WALKER, E. (2019). Supporting emotional wellbeing in the early years. Croner-i.





VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

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