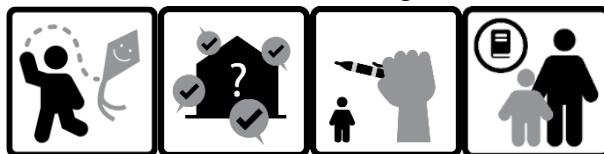


Odborné postupy v pedagogickej a poradenskej praxi

Raná starostlivosť - terapia hrou a filiálna terapia ako cesta zvládania vzdorovitého správania



Kompetenčný rámec:

ZARIADENIE/A ODBORNÝ ZAMESTNANEC/CI	Zariadenie poradenstva a prevencie, MŠ, ZŠ psychológ, špeciálny pedagóg, liečebný pedagóg, sociálny pedagóg, školský psychológ, školský špeciálny pedagóg
VEKOVÁ KATEGÓRIA	Raný vek, predškolský vek, prvý stupeň ZŠ (celkovo od 2-11 rokov)
FORMA	Individuálna, skupinová
VYPRACOVAL/A KONZULTANT/KA	Mgr. Miroslava Rýdza Mgr. Lucia Lenická
DÁTUM	Marec 2021

Tento projekt je financovaný zo zdrojov Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

Raná starostlivosť – terapia hrou a filiálna terapia ako cesta zvládania vzdorovitého správania



Úvod do problematiky

Zmysluplné, veku primerané a konzistentné zadávanie hraníc s následnou pomocou s reguláciou emócií dieťaťa je jednou z veľkých výziev rodičovstva.

Hranice znamenajú pravidlá a vymedzenie toho, čo je vhodné a čo je už nevhodné, resp. neprípustné správanie. Keď dieťaťu okolie nestanovuje hranice, prípadne ich stanovuje veľmi „široko“ alebo nekonzistentne v závislosti od nálady rodiča, dieťa nevie, ako sa má správať, a zároveň sa necíti bezpečne. Stupňuje sa nevhodné správanie, kým ho okolie nezastaví. Ak ide o dlhodobý výchovný prístup, dieťa si zautomatizuje nevhodné správanie a následná korekcia správania si vyžiada komplexnejšiu zmenu v prístupe.

Pokiaľ si deti neosvoja správne vzorce správania prostredníctvom hraníc, prenesú si svoje nezrelé správanie do dospelosti, kde sa prejavia jeho negatívne dôsledky. Výchovou teda cibříme deťom charakter, aby sa im v budúcnosti lepšie darilo (Cloud, Townsend, 2016).

Hlavné dôvody, prečo sú pre dieťa potrebné hranice, sú:

- aby dieťa neublížilo sebe,
- aby neublížilo nikomu vo svojom okolí,
- aby neničilo materiálne veci okolo seba,
- aby sa naučilo základným pravidlám spoločenského správania sa.

Keďže hovoríme o ranom veku, je namieste otázka: kedy je potrebné začať so stanovovaním hraníc dieťaťu? Odpoveď môže znieť: dieťaťu treba zadávať hranice od útleho veku, keď začne chodiť, skúmať okolitý svet. Cieľom zadávania hraníc rozumieme v prvom rade vytvorenie bezpečia pre dieťa.

Základným nástrojom pomoci dieťaťu v predkladanom odbornom postupe je terapia hrou. Hra je pre dieťa prirodzeným spôsobom komunikácie. Deťom sú pri terapii hrou poskytnuté špeciálne hračky, ktorými dieťa môže vyjadriť to, čo sa mu slovami ťažko vyslovuje, alebo to nevie vôbec pomenovať. Vyškolený terapeut dáva dieťaťu spätnú väzbu o jeho prežívaní. Hru môžeme prirovnať k postaveniu slov u dospelého človeka, ktorý ich používa na vyjadrenie svojich pocitov a myšlienok. Dieťa sa vďaka nej cíti byť podporované, robí samostatné rozhodnutia a zvláda reálne životné situácie (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000). Filiálna terapia je modifikáciou terapie hrou, pri ktorej odborný zamestnanec vyškolí rodiča v základných princípoch terapie hrou, a ten následne s dieťaťom uskutočňuje tzv. hrové polhodinky.



Terapia hrou a filiálna terapia zdôrazňujú sebarealizáciu a sebauvedomenie dieťaťa. Terapeutické zadávanie hraníc pritom pomáha dieťaťu posilňovať schopnosť sebakontroly, rozhodovania sa a zodpovednosti za svoje rozhodnutie.

Existuje viac psychologických teórií, ktoré formujú základný prístup terapeuta ku klientovi, na základe ktorých sa vyvinulo viacero terapeutických škôl a prístupov v terapii hrou (tak ako aj v psychoterapii dospelých). Majú rôzny pohľad na rolu terapeuta, ciele hrovej terapie a využitie štruktúry a štruktúrovanosti v hrovej terapii (Astramovich, 1999). Na Slovensku máme skúsenosti s na dieťa zameranou hrovou terapiou (G. Landreth). Je u nás známa Sandplay terapia (D. Kalff, C. Jung), tiež terapia v piesku podľa Virginie Satirovej a psychoanalytická terapia hrou. Filiálna terapia má blízko k na dieťa zameranej hrovej terapii (ktorej sa niekedy hovorí aj nedirektívna) a z jej princípov aj vychádza. Z tohto prístupu vychádza aj tento odborný postup.



Základné princípy

Základné princípy uplatňované v terapii hrou, vrátane filiálnej terapie, kde v úlohe terapeuta je rodič (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000):

- Primárne najdôležitejšie je nadviazanie vrelého a blízkeho vzťahu medzi terapeutom a dieťaťom.
- Prijímanie dieťaťa terapeutom také, aké je.
- Navodzovanie vzťahu dôvery s terapeutom, čo pomáha dieťaťu uvoľnene vyjadriť všetky svoje pocity.
- Prijímanie vyjadrených pocitov dieťaťa terapeutom a vrátenie ich späť dieťaťu tak, aby mu to pomáhalo lepšie porozumieť svojmu správaniu.
- Prejavovanie presvedčenia terapeutom, že dieťa má schopnosti riešiť svoje vlastné problémy. Terapeut posilňuje zodpovednosť dieťaťa za svoje rozhodnutie a navodenie zmeny.
- Dieťa vedie, riadi činnosť a rozhovor, terapeut ho nasleduje.
- Terapeut prijíma terapiu ako postupný proces, rešpektuje tempo dieťaťa.
- Terapeut v prípade potreby zadáva hranice a obmedzenia, ktoré sú nevyhnutné k zakotveniu v reálnom svete, s cieľom pomôcť dieťaťu uvedomiť si svoju zodpovednosť v terapeutickom vzťahu.

Dôležitým princípom pomoci dieťaťu je zapojenie rodičov do aktívnej spolupráce. Či už je to formou konzultácii v postupe A, alebo spoločnou hrou s dieťaťom v postupe B a C, v kombinácii s konzultáciami s odborným zamestnancom/terapeutom (viď nižšie).

Ciele

Základným cieľom terapie hrou (filiálnej terapie) v prípade vzdorovitého správania je, aby sa dieťa učilo vnútornej sebaregulácii a sebakontrolu. Len dieťa schopné sebaregulácie dokáže rešpektovať pravidlá okolia.

Cieľom práce s rodičmi je, aby dokázali správne zadávať hranice a aby pod vedením terapeuta začali lepšie vnímať a chápať, čo svojim správaním dieťa sleduje, čo prežíva, čo potrebuje, a tým prispôbovali svoj výchovný prístup, čo následne zlepší fungovanie dieťaťa. Konzultácie s rodičmi sú pritom zamerané na výmenu informácií:

- ako dieťa doma funguje, resp. aké ťažkosti sa vyskytujú,
- ako to rodič vníma a cíti,
- aké stratégie rodič pri výchove využíva a s akým výsledkom,
- ponúkame rodičovi efektívne stratégie – v komunikácii s dieťaťom a zadávaní hraníc.

Cieľom filiálnej terapie a hrovej chvíľky je zlepšiť kvalitu rodičovskej pozornosti dieťaťu, a zároveň zlepšenie kvality vzťahu formou nedirektívneho spoločného hrania. Dieťa dostáva od rodiča posolstvo „*Som tu s Tebou, bez ohľadu na to, ako si sa správal*“.

Výskumy efektu filiálnej terapie ukazujú (Rennie, Landreth, 2000), že posilňuje interakciu medzi rodičom a dieťaťom, učí rodičov nadobúdať efektívne rodičovské zručnosti, znižuje rodičovský stres, čím dopomáha k pokojnejšej atmosfére v rodine, a tým aj k zdravšiemu prostrediu pre harmonický vývin dieťaťa. Filiálna terapia sa teda ukazuje aj ako dôležitý nástroj pre prevenciu rôznych ťažkostí dieťaťa aj celej rodiny.

Postup riešenia

Prvé stretnutie s rodičmi je zamerané na získanie anamnézy dieťaťa a výmenu základných informácií o ťažkostiach dieťaťa. Zaujíma nás správanie dieťaťa:

- **v domácom prostredí**, informácie získavame od rodičov formou riadeného rozhovoru (aké problémy riešia, aké sú najviac problematické situácie, v čom vidia sami možnú príčinu nevhodného správania atď.). V prípade, že rodičia majú problém s komunikovaním, môžeme im dať vypísať nami zostavený dotazník zameraný na správanie dieťaťa. Zaujíma nás, ako sú na tom rodičia – do akej miery vedia zadávať pravidlá, akí sú dôslední pri ich dodržiavaní, či sami neustupujú od pravidiel v rôznych situáciách. Ak ide o predškolačka, vychádzame z riadeného rozhovoru s rodičmi (zaujíma nás, ako rešpektuje rodičov, ako pristupuje dieťa k povinnostiam, do akej miery je schopné zrealizovať požiadavky dospelých, ako pristupuje k pravidlám, ako sa v tom rodičia vidia, ako hodnotia svoju schopnosť zadávať hranice a svoju dôslednosť pri realizácii dôsledkov nevhodného správania atď.)



- **v školskom prostredí**, informácie získavame od učiteľov (MŠ, ZŠ, ŠZŠ) vyžiadanim pedagogického posudku, prípadne z konzultácie s učiteľom, pričom sa zameriame na analýzu problematickeho správania (ako sa dieťa prejavuje, v akých situáciách je problematické, čo takému správaniu predchádza, do akej miery je pre ostatných neprijateľné, čo môže byť príčinou atď., zaujíma nás, čo zmierňuje problematické správanie atď.).

Dotazník správania sa predškolských detí T-18, ktorý môžu vypísať pedagógovia pracujúci s dieťaťom v MŠ (identifikuje deti s problémami v správaní a s emocionálnymi problémami).

U 8-ročných školákov je možné použiť štandardizované dotazníky k diagnostike výskytu atypických prejavov školského a sociálneho správania T-184, a to najmä Škálu rizikového správania sa T-184, prípadne len orientačne na zachytenie problematických prejavov v správaní aj u mladších školákov.

Ďalšie dôležité anamnestické údaje slúžiace na hlbšie pochopenie toho, čo sa deje v živote dieťaťa, sú:

- informácie o dieťati z prenatálneho, perinatálneho a postnatálneho obdobia,
- informácie o tom, ako prebiehal vývin dieťaťa do troch rokov,
- zdravotný stav dieťaťa,
- traumatizujúce udalosti rodiny - úmrtia blízkych osôb, odlúčenia, narodenie dieťaťa so znevýhodnením,
- zmeny v živote dieťaťa a rodiny – sťahovanie, rodinné usporiadanie,
- závažné udalosti v rodine s nepriaznivým účinkom na dieťa - týranie, zanedbávanie, zneužívanie, izolácia rodiny, patologické javy, závažné ochorenie v rodine,
- anamnéza primárnej rodiny/náhradnej rodiny,
- vzťah dieťaťa s rodinou.

Tieto údaje môžu slúžiť k širšiemu pochopeniu dôvodov, pre ktoré sa dieťa správa neprimerane vzdorovito.

1. Po zanalyzovaní problematickeho správania a schopnosti sebaregulácie a sebakontroly sa odborný zamestnanec s rodičmi dohaduje na následnej spolupráci. V nasledujúcom texte popíšeme tri možnosti spolupráce: terapia hrou dieťaťa s terapeutom a filiálna terapia, ktoré sú vhodné pre deti od 3 do 11 rokov a môže ich realizovať len vyškolený terapeut, alebo hrová chvíľka podľa Berkleyho, ktorá je pre deti od 2 do 11 rokov a po naštudovaní programu tento postup môže realizovať každý odborný zamestnanec.
2. Nasleduje dohoda resp. kontrakt. Rodičom sú vysvetlené podmienky spolupráce, základné princípy terapie hrou (postup A), filiálnej terapie (postup B) alebo hrovej



chvíľky (postup C). S rodičmi sa hovorí aj o trvaní jednotlivých možností spolupráce (pri terapii hrou minimálne 12- 15 stretnutí). V prípade hrovej terapie sa v závislosti od veku robí kontrakt aj s dieťaťom. Formou pracovných listov alebo knižky sa dieťaťu predstaví priebeh jednotlivých sedení, celková dĺžka hrovej terapie (ak je vopred naplánovaná) a rôzne, pre deti citlivé okolnosti (napr. kde bude zatiaľ jeho rodič a pod.).

3. Realizovanie dohodnutej intervencie:

A / terapia hrou - dieťa navštevuje herňu, kde sa realizuje terapia hrou s terapeutom a s rodičmi pravidelné konzultácie (cca po každom štvrtom stretnutí s dieťaťom). Tento postup volíme, ak rodičia z nejakého dôvodu nie sú schopní sami realizovať terapiu hrou vo forme filiálnej terapie. Landreth (podľa Watts, Broaddus, 2002) filiálnu terapiu neodporúča rodičom, ktorí nie sú emocionálne pripravení byť týmto spôsobom s dieťaťom, mentálne zaostalým rodičom, ktorí by neboli schopní sa naučiť a osvojiť si potrebné zručnosti, rodičom, ktorí nemajú spracovanú veľkú zlosť voči dieťaťu a tiež rodičom, ktorí nemajú dotyk s realitou. Tiež sa stáva voľbou v prípade, že rodič je agresorom páchajúcim domáce násilie, alebo obeťou žijúcou v podmienkach domáceho násillia.

Pred prvým stretnutím sa s rodičmi preberá, ako s dieťaťom komunikovať pred terapiou a ako po terapii.

Prvé stretnutie s dieťaťom v herni je zamerané na vytvorenie priateľskej atmosféry , ktorá sprevádza každé stretnutie. Dieťa potrebuje cítiť podporu a akceptáciu jeho osobnosti. Terapeut predstaví dieťaťu herňu ako miesto, kde sa môže hrať tak, ako ono chce, hrať sa s hračkami spôsobom, aký si sám zvolí. Zodpovednosť za riadenie hry je na strane dieťaťa, nie na strane terapeuta. Na stretnutiach terapeut necháva dieťa viesť hru, a zároveň sa pridáva do hry ako nasledovník, verbálne pospisuje jeho hru a sleduje jeho neverbálne správanie, verbálne reflektuje pocity dieťaťa. Dieťa potrebuje cítiť, že terapeut je tam len pre neho a s ním.

V prípade potreby terapeut zadáva jasne nemenné hranice. Ak ide o dieťa, ktoré má problém s ich dodržiavaním, budú nastávať situácie, v ktorých sa bude učiť niesť zodpovednosť za svoje rozhodnutie, keď ich poruší. Herňa je priestor, kde sa dieťa učí zvládať reálne situácie v živote, pričom využíva na to svoje prirodzené zdroje a danosti. Hranice prepájajú stretnutie v herni s reálnym životom „vonku“.

Hrová terapia prebieha väčšinou raz týždenne a pravidelne sa realizujú 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 - rodič realizuje terapiu hrou väčšinou v domácom prostredí (niekedy aj v prostredí herne v zariadení poradenstva a prevencie), je pri tom sprevádzaný pravidelnými stretnutiami s terapeutom. Tie môžu prebiehať individuálnou formou alebo v skupine 6-8 rodičov. Skupinová práca má výhody, ktoré sa popisujú aj pri skupinovej terapii (pocit solidarity, vzájomná pomoc a inšpirovanie sa rodičmi a pod.). Zároveň vyžaduje od odborného zamestnanca zručnosti pre skupinovú prácu. Na Slovensku sa prevažne realizuje tzv. Terapia vzťahu rodič dieťa (Child Parent Relationship Therapy), čo je 10-týždňový model filiálnej terapie podľa Landretha (Bratton, Landreth, Kellam, Blackard, 2006).



Tento postup je prvou voľbou, pretože výsledky výskumu efektu hrovej a filiálnej terapie ukazujú, že ak je hrová terapia vykonávaná rodičom, má väčší efekt ako s dieťaťom (Bratton a kol., 2005). Voľba filiálnej terapie je dôležitá v prípade náhradnej rodinnej starostlivosti, pretože dieťa potrebuje upevňovať vzťahovú väzbu so svojim primárnym opatrovateľom. Tiež platí, že čím je dieťa menšie, tým lepšia je voľba filiálnej terapie, kým staršie deti už môžu dobre profitovať aj zo stretávania sa s terapeutom.

Rodičia sa teda zúčastňujú stretnutí s odborným zamestnancom individuálne alebo v skupine. Na 1. stretnutí dostanú **manuál** – tréning rodičovských zručností. Postupne sa vzdelávajú a trénujú v zručnostiach, ktoré využívajú počas hrových polhodínok. Podmienky hry v domácom prostredí sú podobné ako v herni terapeuta. Rodič sprevádza hru dieťaťa, je tam bytostne len pre dieťa, a ak je treba, tak zadáva hranice.

Rodič si nahráva svoje hry s dieťaťom a následne ich analyzuje na stretnutiach s odborných zamestnancom a ostatnými rodičmi, v prípade skupinovej práce. Úlohou odborného zamestnanca je posilňovať kompetencie rodiča: „*Tu ste to zvládli...zadali ste hranicu.*“ V prípade chýbajúcich podmienok doma môže byť hrová polhodinka realizovaná pravidelne v poradenskom zariadení.

C / zaradenie hrovej chvíľky (Barkley, podľa Mardiacová, Vojtová, 2003), kde rodičia začnú realizovať hrovú chvíľku laicky, s cieľom naplniť potrebu pozornosti. Tento postup volíme, keď z nejakého dôvodu klienti nemajú možnosť pravidelne navštevovať zariadenie poradenstva a prevencie.

Zaradenie hrovej chvíľky je súčasťou jednoduchého trojkrokového programu:

1. Odborný zamestnanec s rodičmi prediskutuje hlavné problémové oblasti správania, možné príčiny a pomáha rodičom pozrieť sa na situácie vzdorovitého a neprimeraného správania z pohľadu potrieb a emócií dieťaťa.
2. V druhom kroku sú rodičom ponúknuté spôsoby, akým môžu zintenzívniť mieru pozornosti dieťaťu – zaradenie hrovej chvíľky v špecifických podmienkach. Pokyny k hrovej chvíľke dostane rodič písomne. Hranie sa odporúča 3 až 5krát týždenne, v rozsahu cca. 20 minút. Hra prebieha iba s jedným dieťaťom. Dieťa si samo vyberá činnosti a hračky. Odborný zamestnanec rodiča nabáda zaradiť hrovú chvíľku v situáciách a častiach dňa, kedy má podmienky ostať pri nej pokojný a sústredený. Rodič sleduje hru dieťaťa, popisuje ju ako komentátor. Cieľom je venovať pozornosť dieťaťu. Po zvládnutí tohto kroku rodič zvýšil poskytovanie pozornosti dieťaťu.
3. Tretí krok je tréningom udeľovania pokynov rodiča smerom k dieťaťu a venovaním pozornosti dobrému správaniu dieťaťa. Cieľom je, aby rodič reagoval na primerané správanie dieťaťa ocenením a pochvalou. Rodič dá pokyn dieťaťu a následne sleduje, ako sa mu darí pri jeho plnení a dáva dieťaťu spätnú väzbu. Odporúčaný postup rodič dostáva v písomnej podobe, kde je zahrnutá i forma komunikácie s dieťaťom (zaistiť si pozornosť dieťaťa, vyžiadať, aby pokyn zopakovalo, nedávať viacero požiadaviek naraz atď.). Tréning udeľovania pokynov sa realizuje 3 – 5 minút dvakrát za deň, jednoduchými pokynmi.



V praxi rodičia zvyčajne oceňujú zníženie vzdorovitosti už po druhom kroku – zintenzívnenie pozornosti dieťaťa.



Výstup činnosti

A/ terapia hrou - každé stretnutie s dieťaťom v herni:

1. môže byť zaznamenané na kameru – následne využívané na analýzu stretnutia, prípadne na supervíziu. V analýze sa zameriavame na dieťa – aké potreby v hre vyjadrovalo, ako sa cítilo, s čím sa najviac hralo, ako často a akým spôsobom porušovalo pravidlá, ako reagovalo na usmernenie atď. Analýza je užitočná aj z pohľadu reakcií terapeuta, napr. aké pocity správanie dieťaťa v ňom vzbudzovalo. Na videozáznam je potrebný súhlas rodiča.
2. po každom stretnutí terapeut vypíše tlačivo Záznam zo stretnutia. Záznam zo stretnutia zachytáva aktuálne postrehy a pocity, priebeh terapie, opakujúce sa témy v hre a pod. Pokiaľ terapeut nerobí videozáznam, je podrobnejším, stáva s jediným záznamom o stretnutí.

B/ filiálna terapia – každá polhodinka s dieťaťom:

1. je zaznamenávaná na kameru – následne odborný zamestnanec využíva videonahrávku pri konzultácii s rodičom a posilňovaní rodičovských zručností.
2. po každom stretnutí rodič vypíše Záznam z hrovej polhodinky.

Sledujeme posun v správaní sa dieťaťa na základe stretnutí v herni, z rozhovoru s rodičmi, spätnej väzby zo školy.

C / zaradenie hrovej chvíľky – rodič si môže zaznamenávať svoje postrehy z hrovej chvíľky. Posun v správaní sledujeme na základe rozhovoru s rodičmi a informácií zo školy.

Spolupráca

V procese terapie hrou je možné, že správanie dieťaťa bude prechádzať zmenami. Tieto zmeny sa môžu prejavovať v rôznych sociálnych situáciách a na rôznych úrovniach (doma, v škole, pri mimoškolských činnostiach atď.). Z uvedeného dôvodu je nevyhnutná multidisciplinárna spolupráca – komunikácia psychológa s pedagógom (v MŠ, prípadne ZŠ), ak je potrebné tak aj so školským špeciálnym pedagógom. Terapeut využíva informácie zo sociálneho prostredia dieťaťa v úvodnej diagnostike, aj pri sledovaní zmien počas hrovej terapie. Tiež pomáha porozumieť prežívaniu a správaniu dieťaťa - učiteľovi alebo iným odborným zamestnancom, v ktorých starostlivosti dieťa je.

Úskalia postupu



Terapia hrou vyžaduje minimálne 12-15 sedení. Úskalím môžu byť nereálne očakávania rodičov, učiteľov dieťaťa a iných dospelých, ktorí sú s dieťaťom v kontakte. Často je očakávaná rýchla zmena správania sa dieťaťa pri poskytovaní odbornej starostlivosti o dieťa.

Môže nastať predčasné ukončenie terapie zo strany rodičov. Do istej miery sa mu dá predísť poskytnutím informácií o dĺžke terapie, možnom zhoršení správania dieťaťa počas úvodných stretnutí a pravidelnými konzultáciami s rodičmi.

V niektorých prípadoch rodičia nedokážu zlepšiť porozumenie dieťaťu a konzistentné zadávanie hraníc bez absolvovania vlastnej psychoterapie.

Čomu sa vyhnúť

- Výberu hrovej terapie v prípade, že by ju mohol vykonávať rodič vo forme filiálnej terapie.
- Pri konzultáciách s rodičom je dôležité vyhnúť sa podrobnému informovaniu, čo dieťa v herni robí a čo hovorí. Terapeut poskytuje rodičovi všeobecné informácie, ktoré sú relevantné pre pomoc vo výchovnom pôsobení na dieťa. Dieťa sa potrebuje v herni cítiť bezpečne a mať dôveru v terapeuta.
- Nedostatočnej diagnostike. V prípade podozrenia na psychické ochorenie dieťaťa je potrebná spolupráca s klinickým psychológom alebo psychiatrom.

Kompetenčné limity

Pre vykonávanie terapie hrou je potrebný psychoterapeutický výcvik alebo výcvik v terapii hrou.

Pre vykonávanie filiálnej terapie skupinovú formou sú potrebné skúsenosti a zručnosti v skupinovej práci.

V prípade potvrdenia klinickej diagnózy, napr. poruchy autistického spektra, depresie so samovražedným správaním, psychotickej poruchy a pod. je potrebné zvážiť, či má odborný zamestnanec dostatok skúseností a zručností pre prácu s dieťaťom a rodičom.

Doplňujúce informácie

Kvalifikačné predpoklady

- ukončené vysokoškolské štúdium psychológie, špeciálnej pedagogiky, sociálnej pedagogiky, liečebnej pedagogiky
- ukončený výcvik v terapii hrou a filiálnej terapii alebo psychoterapeutický výcvik, k postupu C



nie je nutný uvedený výcvik

Zoznam použitých metód

- anamnéza dieťaťa, riadený rozhovor, Dotazník správania sa predškolských detí T -18, Škála rizikového správania sa T-184, terapia hrou, konzultácia, filiálna terapia

Zdroje

ASTRAMOWICH, R.L. 1999. Play Therapy Theories. A Comparison of Three Approaches. Paper presented at National Conference of the Association for Counselor Education and Supervision, New Orleans, LA.

BRATTON, S. - LANDRETH, G. - KELLAM, T. - BLACKARD, S.R. 2006 Child Parent Relationship Therapy (CPRT) Treatment Manual: A 10-Session Therapy Model for Training Parents. New York: Routledge.

CLOUD, H. - TOWNSWEND, J. (2016). Hranice a deti. Bratislava: Porta libri, 236 s.

LANGMEIER, J. - BALCAR, K. - ŠPITZ, J. 2000. Dětská psychoterapie. Praha: Portál, 2000. 432 s.

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.

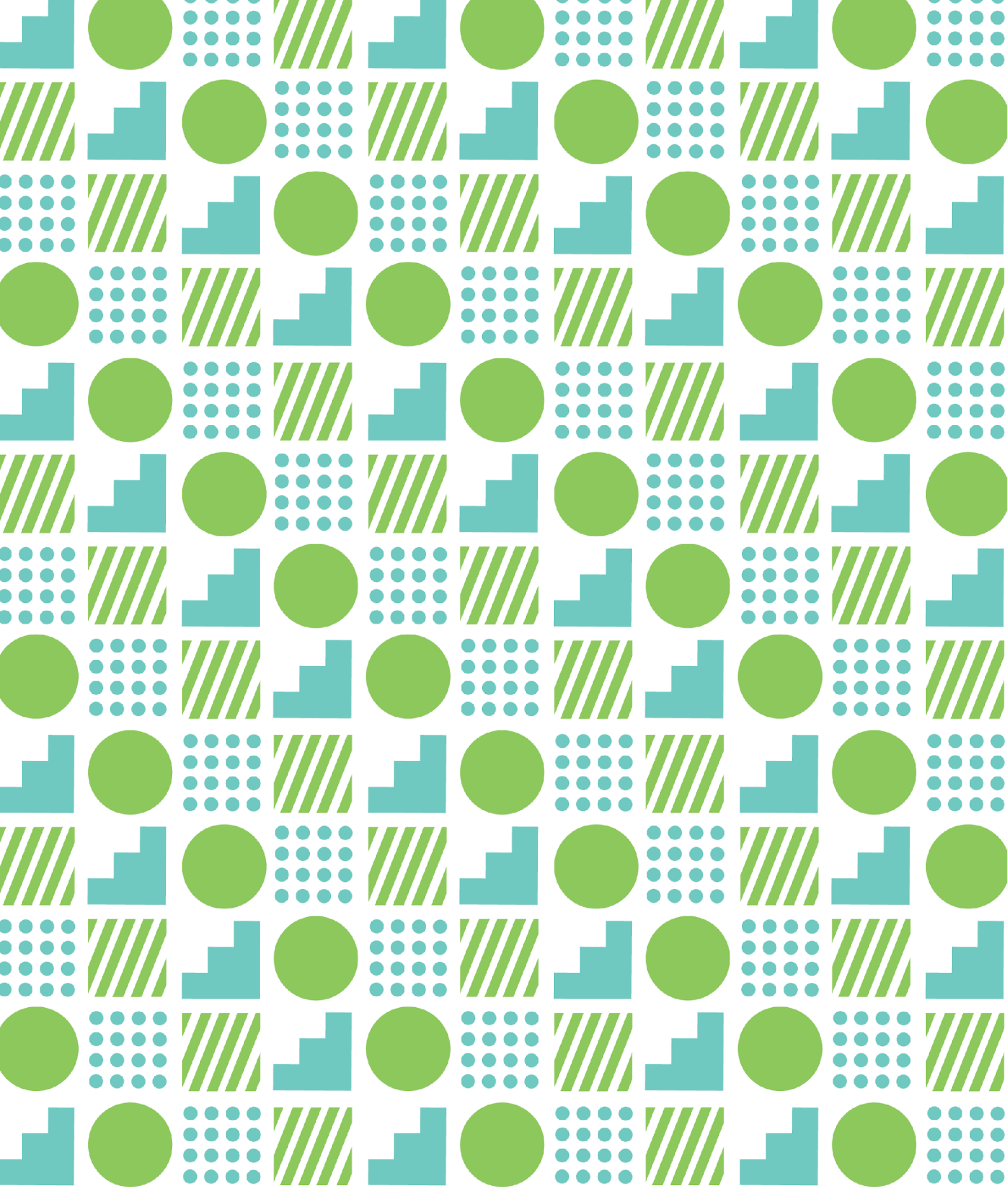
RENNIE, R. - LANDRETH, G. 2000. Effects of filial therapy on parent and child behaviors. *International Journal of Play Therapy*, 9(2), 19–37.

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 poslúchli 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.

WATTS, R. E. - BROADDUS, J.L. 2016. Improving parent-child relationship through filial therapy: An interview with Garry Landreth. *Journal of counseling and development*, 80, 372-379.





VÝSKUMNÝ ÚSTAV
DETSKEJ PSYCHOLÓGIE
A PATOPSYCHOLÓGIE



ŠTANDARDY
NÁRODNÝ PROJEKT

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