

UPLATNENIE TERAPIE HROU V ŠKOLSKOM PROSTREDÍ

VIKTOR KRIŽO

Centrum inkluzívneho vzdelávania, Bratislava

USE OF PLAY THERAPY IN SCHOOL ENVIRONMENT

Abstract: The case study examines the role of play therapy in the work of a professional team on the therapeutic support for a 7-year-old boy at risk. The article is based on the humanist-centered psychology, the principles of inclusive pedagogy and the concept of resilience. The author analyzes qualitatively the risks and resources of a child's development based on available sources of school history, documents and video recordings from thirty therapeutic sessions. The final discussion provides implications for practice, emphasizes the importance of helping relationships and play in non-directive therapy, the role of the specialist team at school, a comprehensive approach to accompanying children at risk and the applicability these practices directly in the school environment.

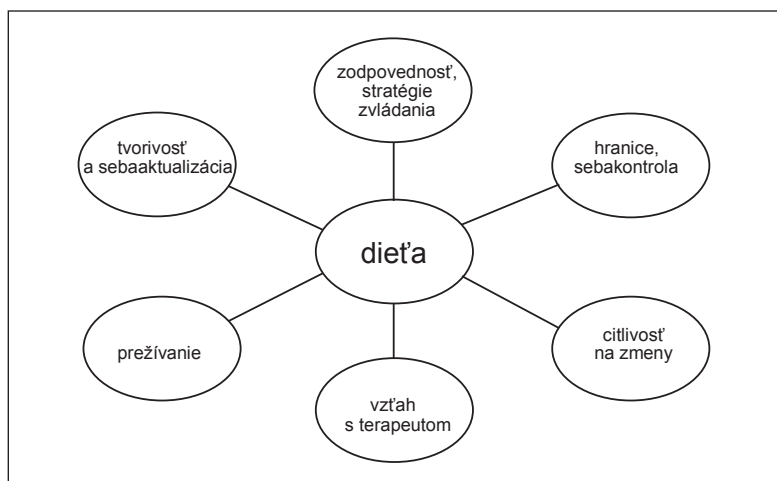
Key words: school, play therapy, multidisciplinary approach, inclusive education, child at risk

Deti v dnešnom svete sú výrazne zasiahnuté emočnými ťažkosťami, štatisticky stúpa kriminalita a radikalizmus, šikanovanie, suicídiá, rozvodovosť, množstvo rodín je sledovaných sociálnou kuratelou, pričom trvalejších riešení v komplexnej pomoci deťom je stále nedostatok (RAN: Manifesto for Education, 2015; Gajdošová, 2016). Mladší i starší školský vek je nabitý vývinovými fyzickými, kognitívnymi a psychickými zmenami, ktoré sú rýchle a neraz na ne nedokážeme efektívne reagovať (Newman a Newman; Wentzel a Erdley, Wigfield, Lutz a Wagner – podľa Spiera, 2010). Stále viac je znepokojujúce, ako to uviedla aj štúdia v chicagských školách

(Sutherland et al., 2010), že až 70 – 80 % detí v riziku nedostane pomoc a sú neúspešné ešte pred ukončením vzdelania (pozri aj Overcoming, 2010; Vojtová, 2012).

Škola ako jedna z najdôležitejších inštitúcií, ktorou prejde každé dieťa, je kľúčovým intervenčným i terapeutickým prostredím s veľkým množstvom príležitostí na mediodborovú spoluprácu (Nelson, 2010; Swank et al., 2017; Webb et al., 2011; Vojtová, 2012; Krnáčová, 2016; Križo, 2018). Slúži ako ideálne prostredie, v ktorom sa môžu upravovať životné ťažkosti dieťaťa, a hoci sú prvé roky života dieťaťa kritické, predsa len školská podpora a pozitívna skúsenosť môže napomôcť stimuláciu CNS smerom k lepšej adaptácii a reziliencii na riziká (Ansbacher a Ansbacher, podľa Froeschlovej a Rineyho, 2008; Seligman, 2015; Perry, 2006; Cochran a Cochran, 2017; Gajdošová, 2016; Vindišová, 2016). Závažnou bariérou je práve nedostatočná spolupráca a iniciatíva medzi jednotlivými zložkami systému, ktoré majú zabezpečovať zdravý vývin dieťaťa (škola, rodina, poradenské zariadenia, lekári, sociálna kuratela, polícia a i.). Často sa pracuje neefektívne, jednosmerne, bez komplexnejšieho zásahu do jadra problémov detí a rodín.

Jednou z veľmi účinných podporných intervencií pri podpore detí v riziku je práve expresívna terapia (arteterapia, terapia hrou, muzikoterapia) indikovaná priamo v školskom prostredí. V našej štúdií vychádzame z nedirektívneho prístupu terapie hrou postavenej na humanistickej, na človeka zameranej psychoterapii Carla Rogersa, ktorá prenikla aj do práce s deťmi vďaka Virginii Axline a Garymu Landrethovi. Zásadným spôsobom je postavená na vzťahu a na liečivých odkazoch voči dieťaťu: *Som tu, vidím Ťa, počúvam Ťa, rozumiem Ti a zaujímam sa o Teba* (Landreth, 2012; Bratton et al., 2008). Využitie terapie hrou v klinickej i školskej praxi hodnotili viaceré výskumy. Napríklad metaanalýza štúdií tejto problematiky (Ray a Bratton, podľa Lazíkovej-Merešovej, 2018) preukázala efekt terapie hrou pri sociálnej maladjustícii, poruchách správania, úzkosti a strachu, autizme a schizofrénii, pri poruchách učenia, postraumatickom strese a i. Najvýznamnejšie výsledky sa ukázali práve pri problémoch so správaním. J. L. Cochran a N. H. Cochranová (2017) vo svojej štúdií s veľmi rizikovými deťmi poukázali na pozitívne výsledky nedirektívnej terapie hrou v školskom prostredí, kde sú rizikové deti „ľahko dostupné“ (Blanco et al., 2012; Baggerly, Parker, 2005). Na školách v USA poskytujú podporu deťom cez expresívne terapie (arteterapia, muzikoterapia, terapia hrou) školskí poradcovia v každodennom živote školy alebo študenti pod supervíziou vysokých škôl alebo expertných centier (Ebrahim, 2012; Smith-Adcock et al., 2012; Davis et al., 2015; Shen, 2016). V súvislosti s učebnými výsledkami viacerí autori poukazujú na to, že dlhodobá terapeutická intervencia zvyšuje školskú úspešnosť (Blanco et al., 2012; Landreth, 2012). Poskytovanie terapie hrou v školských zariadeniach je obzvlášť dôležité aj preto, že prebieha v prostredí, kde terapeutický zásah je doplnkom k vzdelávaniu (Blanco et al., 2012; Ebrahim, 2012; Smith – Adcock et al., 2012; Davis et al., 2015; Shen, 2016), a kde sa neraz výrazne prejavujú riziká v správaní či v učení, resp. v rovesníckych vzťahoch, či problémoch s autoritami.



Obr. 1 **Kľúčové zložky sprevádzania**

Základom úspešnej podpory detí je však vytvorenie silnej vzťahovej rezilienčnej siete (Presová, 2014), ktorá tvorí základ komplexného prístupu podpory detí v riziku, ale aj všetkých detí v inkluzívnom prístupe na školách. Garantom takejto siete v školskom prostredí by mal byť práve efektívne fungujúci odborný tím na školách, ako to dokladá aj táto práca.

Prípadová štúdia

V priebehu piatich školských rokov sme pracovali v bežnej základnej škole v role koordinátora odborného tímu. Tu sme intenzívne a každodenne sledovali proces rastu a podpory mnohých detí v riziku. V rámci aktívne fungujúceho odborného tímu sme mali v čase začatia výskumu identifikovaných viac ako 50 detí v riziku či už z dôvodu zdravotného alebo sociálneho znevýhodnenia, nadania, alebo rozličných emočných problémov ako je rozvod, smrť blízkej osoby a podobne. Tu analyzovaný prípad sedemročného dieťaťa v riziku sme vybrali pre jeho nejasnú etiológiu. Dieťa sme sledovali intenzívne v priebehu dvoch rokov: identifikovali sme riziká, sprevádzali sme ho v priebehu prvého polroka, realizovali sme intenzívnu ročnú terapeutickú prácu (tridsať terapeutických sedení) a ďalšie sprevádzanie v rámci triedy a spolupráce s rodičmi, triednym učiteľom a vychovávateľom. Celý postup je zhrnutý v tabuľke 1.

V kazuistickej štúdií opisujeme nielen anamnézu, ale aj proces sprevádzania dieťaťa (pozri obr. 1) v riziku v školskom prostredí od identifikácie, terapie až

T a b u ľ k a 1

Opis realizovanej komplexnej podpory dieťaťa v riziku

Obdobie	Triedny učiteľ a vychovávateľ	Rodičia	Odborný tím	Dieťa	Iné
1. mesiac	prvé stretnutia		depistáž a identifikácia	nástup do školy	
2. mesiac	stretnutie a hľadanie východísk			výrazné ťažkosti v správaní i v učení	
3. mesiac				skupinová intervencia	návšteva v CPPPaP
4. mesiac		intervencie v CPPPaP		skupinová intervencia	rodičia mesačne navštevujú CPPPaP
5. mesiac	vyhodnotenie a návrh nových postupov			skupinová intervencia	
6. mesiac	sociometria	intervencie v CPPPaP			
7. mesiac	SDQ	SDQ stretnutie k terapii hrou		individuálna intervencia – terapia hrou	
8. mesiac		intervencie v CPPPaP	supervízia	intervencia – terapia hrou	zhoršenie správania
9. mesiac	stretnutie všetkých a koordinácia ďalších postupov, nastavenie integrácie a IVP vzdelávacieho programu			intervencia – terapia hrou	neuro-diagnostika
10. mesiac		stretnutie k terapii hrou supervízia		intervencia – terapia hrou	dg. ADHD, integrácia
11. mesiac			supervízia	intervencia – terapia hrou	výrazné zlepšenie
12. mesiac			supervízia	intervencia – terapia hrou	
13. mesiac	SDQ	SDQ stretnutie k terapii hrou		intervencia – terapia hrou	rozvod a sťahovanie
14. mesiac			supervízia	intervencia – terapia hrou	
15. mesiac				intervencia – terapia hrou	
16. mesiac	sociometria		supervízia	intervencia – terapia hrou	
17. mesiac	SDQ	SDQ hodnotiace stretnutie s CPPPaP		intervencia – terapia hrou	

k bežnej intervencii (Kucharská a kol., 2013; Růžička a kol., 2013). Štúdia má potenciál reflektovať a komparovať aj zahraničné poznatky, ktoré sme predostreli v úvode. Dizajn štúdie inšpirovaný Maxwellom (podľa Červenku, 2014) zhrňujeme v tabuľke 2, ktorá opisuje jednotlivé piliere nášho postupu, pri ktorom sme uplatnili metódy kvalitatívneho výskumu. Výber metód sme podriadili triangulácii, aby sme získali spoľahlivé dáta z rôznych zdrojov – introspekcia dieťaťa, údaje od rodičov a učiteľov, neštruktúrované i pološtruktúrované rozhovory, obsahová analýza videonahrávok terapeutických sedení, množstvo dennej dokumentácie a údajov priamo zo školského prostredia.

Z anamnézy: Adam je jediné dieťa vysokoškolsky vzdelaných rodičov. V zdravotnej anamnéze nie sú prítomné žiadne nápadnosti. Rodičia od narodenia chlapca spolu nežijú, ale zdieľajú spoločnú domácnosť. Adam je striedavo s matkou alebo

T a b u ľ k a 2

Dizajn realizovanej kazuistickej štúdie

Cieľ štúdie
Zmapovať význam nedirektívnej terapie hrou pre sociálne začlenenie rizikového dieťaťa v rámci triedneho kolektívu a pozitívnu zmenu prejavov školského správania (vzťah, sloboda a zodpovednosť, hranie) a navrhnúť implikácie pre školskú prax.
Teoretický rámec
<ul style="list-style-type: none"> – Na dieťa orientovaná nedirektívna terapia hrou (Landreth, 2012; Axline, 2017); – Hierarchia potrieb a pomáhajúce vzťahy podľa Maslowa (2014), Rogersa (2015) a Rosenberga (2012).
Sledované otázky
<ul style="list-style-type: none"> – Aké zmeny v správaní rizikového dieťaťa sú pozorovateľné po aplikácii dlhodobej nedirektívnej terapie hrou? – Aké implikácie poskytuje hrová terapia rizikového dieťaťa v školskom prostredí?
Metódy získavania a spracovania údajov
<ul style="list-style-type: none"> – <i>Dieťa:</i> obsahová analýza tridsiatich terapeutických stretnutí vrátane autoevaluačného dotazníka (Tatárová, 2018), sociometrické meranie, analýza školských dokumentov a prác dieťaťa, konštantná komparácia javov (Gavora, 2001); – <i>Učiteľ a rodič:</i> štandardizovaný dotazník SDQ (<i>Strength and difficulties questionnaire</i> – Goodman, 1999), pološtruktúrované rozhovory, rodinná a školská anamnéza.
Validita a reliabilita
<ul style="list-style-type: none"> – triangulácia techník a zdrojov, negatívna evidencia (Gavora, 2001), – znalosť prostredia (11-ročná prax v oblasti), konzultácia s odborným tímom, – spätná validizácia interpretácie a analýzy dát triednym učiteľom a vychovávateľom (Bryman, 2012), – validizácia <i>peer de briefing</i> s iným výskumníkom (Silverman, 2005), – odborná supervízia terapeutických sedení.

s otcom, pričom do výchovy si vzájomne nezasahujú. Po nástupe do školy rodičia so školou spolupracujú, zúčastňujú sa stretnutí spoločne a aj medzi sebou komunikujú úctivo. V domácnosti sa nehádajú, každý má svoj život a vzájomne sa neobmedzujú. Dieťa sa hneď po nástupe do školy javilo ako výrazne rizikové, narušalo vyučovací proces, plazilo sa po triede, nerešpektovalo pravidlá, v zošitoch sa objavovali diery, ohryzovalo predmety, vo vzťahoch bolo nepriateľské. Vylúčili sa príznaky poruchy z autistického spektra, intelekt bol v pásme vyššieho priemeru, suspektne prítomné ADHD. V závere terapeutickej práce sa rodičia nakoniec aj oficiálne rozviedli a oddelili, takže pre Adama nastala v terapii nová situácia zmeny bývania, nakoľko matka sa s ním presťahovala do nového bytu.

Výsledky terapie

V dotazníku predností a nedostatkov (SDQ, Goodman, 1999) sa z pohľadu učiteľa a vychovávateľa po roku intervencií ukázali pozitívne výsledky v správaní a sociálnych vzťahoch. Prežívanie sa stabilizovalo, hraničné pásmo zostalo v oblasti hyperaktivity a poruchy pozornosti. Všetky tieto zistenia boli aj v súlade s rozhovormi, zápisnicami a opismi odborných zamestnancov i ďalších učiteľov. V terapii sa dynamika stretnutí a miera celkového správania dieťaťa menili, najprv dochádzalo k postupnému zhoršovaniu, expresii prežívania, pocitov zrkadlenia v hre, neskôr sa postupne posilňovali schopnosti samostatnosti, tvorivosti a sebaujadrnenia. Posledných šesť sedení bol do terapie zapojený aj ďalší chlapec. Adam veľmi senzitívne reagoval na vzťahové zmeny v externých aj interných procesoch, ktoré sa postupne naučil adaptívne zvládať nadobudnutím vnútornej stability prežívania a správania. V triede medzi rovesníkmi, kde sa pôvodne javilo jeho správanie ako neúnosné, sa jeho reakcie stabilizovali. Zmeny, ktoré nastali, nespôsobili zásadné zhoršenie v externých procesoch zvládania záťaže, čo ukázala aj opakovaná sociometria triedy, realizovaná pravidelne odborným tímom školy.

Adam postupne prestal svojvoľne porušovať pravidlá. Naučil sa v terapii ako i v triede pri intervenčnej podpore, že zodpovednosť a kontrola je v jeho rukách a že o veciach môže rozhodnúť on. A nielen rozhodnúť, ale aj prebrať za veci a rozhodnutia zodpovednosť. Adam mal predtým doma i v škole málo priestoru na prežívanie samého seba. Spôsob hry v terapii sa postupne menil: najprv sa takmer vôbec nehral, iba rozprával a chaoticky objavoval hračky, pri žiadnej činnosti nevydržal dlhšie. Na šiestom stretnutí prvýkrát vydržal hrať sa jednu hru s vlastnými pravidlami. Agresivitu zhruba od polovice stretnutí vystriedalo i ticho a relaxácia. Samotné aktívne prežívanie emócií bolo pomerne dlho zablokované. Adamove verbalizované pocity často neboli kongruentné s jeho neverbalitou. Postupne si dovoľil otvorene prežívať smútok, obavy a autenticky vnímať seba samého vo svojich pocitoch a potrebách.

Stabilita a vytrvalosť prepojené s flexibilitou a tvorivosťou sa postupne prejavovali spontánnosťou, ochotou aktívne navrhovať vlastné riešenia, ale aj prijať a implementovať v interakcii aj návrhy ostatných.

Ukázalo sa nám, podobne ako uvádzajú G. L. Landreth (2012) a V. M. Axline (2017), že ak dieťa zažíva akceptujúce prostredie terapeutického vzťahu, ono samo objaví schopnosť *rásť k sebaaktualizácii* (porovnaj aj Rogers, 2015). Vzťah, sloboda v prežívaní smerujúca k sebaaktualizácii, hranice a vlastná zodpovednosť smerujúca k sebakontrolu a tvorivosti, podporujú schopnosť rýchlejšej adaptácii na zmeny. P. Post (1999) v tomto zmysle uvádza, že terapeutická podpora poskytuje dieťaťu nielen väčšie sebavedomie, ale aj podporu internalizovaného *locus of control*, ako sa to i nám ukázalo počas celého procesu od strachu a externalizácie zodpovednosti smerom k seba prijatiu a rovnocennému vzťahu s druhými. Turbulencie, ktoré sa objavili počas celého procesu, boli často reakciou na zmeny – sťahovanie a rozvod, príchod novej vzťahovej osoby.

K. L. Perrymanová et al. (2018) poukazujú na pozitívne výsledky intervencie terapie hrou u detí v riziku na 1. stupni ZŠ, pričom najúčinnějšía je podpora reziliencie a prevencia pred prepuknutím porúch správania. Z uvedených štúdií a našej analýzy vidíme, že zásadné zdroje sú terapeutický a podporný vzťah, a to nielen v terapii, ale aj v sieťovaní sa s ostatnými vzťahovými osobami s vedomím dieťaťa – s rodičmi a s triednym učiteľom. Veľkým rizikom sa nám ukázali zmeny – zmeny v domácom prostredí, zmeny v terapii, zmeny v časovom slede, ktorým je treba v školskom prostredí a v práci odborných tímov venovať viac pozornosti, napríklad aj pri prechode žiaka na inú školu, príchode nového žiaka do triedy, prechode na 2. stupeň ZŠ a i.

Touto štúdiou nastoľujeme pomerne polarizujúcu otázku v našich kruhoch, a to je implementovanie terapie čo najbližšie k dieťaťu, priamo do školského prostredia či do rodiny (filiálna terapia), ako to reflektujú aj mnohé štúdie (Bratton et al., 2008; Blanco, Ray, 2011; Blanco et al., 2012; Cochran a Cochran, 2017; Swank, 2017; Dupee, 2005; Rogers, Freiberg, 1998; Krnáčová, 2016; Križo, 2018). Takýto prístup je základným odrazovým východiskom pre transformáciu škôl smerom k podpore potrieb detí a účastníkov vzdelávania na ceste k inklúzii. Samozrejme, takáto práca predpokladá odbornú kvalifikáciu personálu a príslušnú supervíziu. Hlasy, ktoré vyvstávajú proti implementácii terapie do školského prostredia, však nereflektujú zahraničné skúsenosti s takouto implementáciou a vychádzajú skôr z medicínskeho modelu. Ďalším problémom môže byť nedostatočné poznanie potreby komplexného prístupu na úrovni vedenia školy. Zo strany učiteľov a rodičov vidíme ako kľúčové ich zapojenie a porozumenie práci odborného tímu.

Stále významnejším sa javí preventívny charakter terapeutických intervencií obzvlášť v kritických vekových obdobiach. Štúdie ukazujú, že terapia hrou nemusí slúžiť iba liečbe, ale aj prevencii pred rizikami ako je nízke sebavedomie, úzkosť a externý *locus of control* (Post, 1999; Rogers, Freiberg, 1998). Terapeutický prístup

sa stáva v mnohých prípadoch rezilientným faktorom. Terapeut, školský poradca i učiteľ môžu byť facilitátormi učenia, poskytovať empatiu, nie rady, podporovať vieru v skúsenosti a reakcie detí, ich schopnosť preberať vlastnú zodpovednosť, rozhodovať sa a robiť voľby (Cochran a Cochran, 2017; Krnáčová, 2016; Križo, 2018). Princípy terapií je tak možné významne využiť v každodennej pedagogickej facilitácii, v krízovej intervencii, či v špeciálnopedagogickej práci (Vraspírová, 2012), ale aj v mediácii konfliktov podľa nenásilnej komunikácie (Rosenberg, 2012). Do bežnej školskej praxe a interakcií sa dá krásne preniesť napríklad zadávanie hraníc podľa G. L. Landretha (2012): pomenujeme pocit, zadáme hranicu a dáme možnosti. Obdobne môžeme formulovať aj zodpovednosť za konanie v prípade opakovaného prekračovania hraníc.

Záver

Predkladaná štúdia poskytuje určitú počiatočnú podporu pre použitie nedirektívnej terapie hrou v školskom prostredí s komplexným prístupom podpory dieťaťa odborným tímom v napojení na spoluprácu s rodinou, triednym učiteľom a všeobecnou inkluzívnou podporou celej triedy. Štúdia dáva aj isté implikácie pre prácu odborných tímov na školách a poukazuje na pomerne veľkú šírku a pole ich pôsobnosti v kontexte školy. Možno iba odporučiť, aby sa odborní zamestnanci stále viac stávali sami aktérmi akčného výskumu v praxi a tak prepájali pomoc a podporu deťom a škole, s posúvaním vedeckého poznania dopredu. Naša štúdia sa zamerala iba na jeden jediný prípad, ktorý sme podrobne podložili trianguláciou a dátami z viacerých zdrojov. Napriek tomu sme sa určite nevyhli aj istej miere subjektivity pri vyhodnocovaní. Terapeutická práca v školskom prostredí je relatívne novou témou, pri ktorej narážame na nedostatok štúdií, venovaných tejto problematike na Slovensku pre účely komparácie. Napriek tomu môžeme poukázať nielen na účinnosť zavádzania terapie do školského prostredia, ale aj na odvahu prinášať komplexné riešenia v prospech detí čím bližšie k prirodzenému sociálnemu prostrediu, v ktorom žijú.

LITERATÚRA

- AXLINE, V. M. 2017. Dibs v hľadání seba samého pri terapii hrou. Bratislava: Vydavateľstvo F.
- BAGGERLY, J. – PARKER, M. 2005. Child-centered group play therapy with african american boys at the elementary school level. *Journal of Counseling and Development*, vol. 3, no. 4, p. 387-396.
- BLANCO, P. J. – RAY, D. C. 2011. Play therapy in elementary schools: A best practice for improving academic achievement. *Journal of Counseling and Development*, vol. 89, no. 2, p. 235-243.
- BLANCO, P. J. – RAY, D. C. – HOLLIMAN, R. 2012. Long-term child centered play therapy and academic achievement of children: A follow-up study. *International Journal of Play Therapy*, vol. 21, no. 1, p. 1-13. DOI:10.1037/a0026932

- BRATTON, S. C. – RAY, D. – LANDRETH, G. 2008. Play therapy. In: HERSEN, M. – GROSS, A. M. (Eds.): Handbook of clinical psychology, vol. 2. Children and adolescents. New York: Wiley, p. 577-625.
- BRYMAN, A. 2012. Social research methods. 4th ed. New York: Oxford.
- COCHRAN, J. L. – COCHRAN, N. H. 2017. Effects of child-centered play therapy for students with highly-disruptive behavior in high-poverty schools. *International Journal of Play Therapy*, vol. 26, no. 2, p. 59-72. DOI: 10.1037/pla0000052
- ČERVENKA, K. 2014. Zdroje a bariéry sociální inkluze dětí s poruchami chování z hlediska výchovných profesionálů. Brno: MU.
- DAVIS, E. S. – PEREIRA, J. K. – DIXON, A. 2015. Introducing reality play therapy: reactions and perceptions from elementary school counselors. *Journal of Creativity in Mental Health*, vol. 10, no. 4, p. 402-422. DOI:10.1080/15401383.2015.1093984
- DUPEE, T. 2005. The Use of Child Centered Play Therapy in a Primary School Setting. Master's theses. New York: The collage at Brockport.
- EBRAHIM, C. – STEEN, R. L. – PARADISE, L. 2012. Overcoming school counselors' barriers to play therapy. *International Journal of Play Therapy*, vol. 21, no. 4, p. 202-214. DOI:10.1037/a0029791
- FROESCHLE, J. G. – RINEY, M. 2008. Using Adlerian art therapy to prevent social aggression among middle school students. *Journal of Individual Psychology*. vol. 64, no. 4, p. 416-431.
- GAJDOŠOVÁ, E. 2016. Nové výzvy pre školského psychológa v kontexte pozitívnej psychológie. In: Zborník Škola v kontexte psychológie zdravia a pozitívnej psychológie. Praha: Wolters Kluwer, s. 172-179.
- GAVORA, P. 2001. Úvod do pedagogického výskumu. Bratislava: UK.
- GOODMAN, R. 1999. The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. vol. 40, no 5, p. 791-799.
- KRIŽO, V. 2018. Inkluzívna podpora potrieb u detí v riziku v školskom prostredí [online]. Dizertačná práca. Brno: PdF MU [cit. 2018-11-02]. Dostupné na: https://is.muni.cz/th/z58c9/Dizertacna_praca_Krizo_2018.pdf
- KRNÁČOVÁ, Z. 2016. Možnosti arteterapie pri inklúzii detí s rizikovým správaním na ZŠ. Dizertačná práca. Bratislava: PdF UK.
- KUCHARSKÁ, A. – MRÁZKOVÁ, J. – WOLFOVÁ, R. – TOMICKÁ, V. 2013. Školní speciální pedagog. Praha: Portál.
- LANDRETH, G. L. 2012. Play therapy: The art of the Relationship. Third edition. New York: Taylor and Francis.
- LAZÍKOVÁ-MEREŠOVÁ, M. 2018. Výskum v terapii hrou. Štvrtý beh výcvikového programu v terapii hrou. Nepochikovaný interný materiál použitý so súhlasom autorky. Bratislava: Inštitút terapie hrou.
- Manifesto for Education – Empowering Educators and Schools* [online]. 2016. Radicalisation Awareness Network Prevent [cit. 23.10.2017]. Dostupné na: <http://euroclio.eu/wp-content/uploads/2016/03/Manifesto-for-Education-Empowering-educators-and-schools.pdf>
- MASLOW, A. H. 2014. O psychologii bytí. Praha: Portál, 2014.
- NELSON, C. L. 2010. Meeting the needs of urban students: Creative arts therapy in Jersey City Public Schools. *Art therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, vol. 27, no. 2, p. 62-68.
- Overcoming school failure: policies that work* [online]. 2010. OECD [cit. 27.9.2017]. Dostupné na: <https://www.oecd.org/edu/school/45171670.pdf>
- PERRY, B. D. 2006. Fear and learning: Trauma-related factors in the adult education process. *New Directions for Adult and Continuing Education*, vol. 2006, no. 110, p. 21-27.

- PERRYMAN, K. L. et al. 2018. Turning the focus to behavioral, emotional, and social well-being: The impact of child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*, vol 27, no. 4, p. 227-241. DOI: 10.1037/pla0000078
- POST, P. 1999. Impact of child-centered play therapy on the self-esteem, locus of control, and anxiety of at-risk 4th, 5th, and 6th grade students. *International Journal of Play Therapy*, vol. 8, no. 2, p. 1-18. DOI: 10.1037/h0089428
- PRESOVÁ, J. 2014. Školní vztahová síť jako zdroj resilience dětí v riziku poruch chování. 1. vyd. Brno: MU.
- ROGERS, C. R. 2015. Být sám sebou. Praha: Portál.
- ROGERS, C. R. – FREIBERG, H. J. 1998. Sloboda učít sa. Modra: Persona.
- ROSENBERG, M. B. 2012. Nenásilná komunikace. Praha: Portál.
- RŮŽIČKA a kol. 2013. Krizová intervence pro speciální pedagogy. Olomouc: UPO.
- SELIGMAN, M. 2015. Opravdové štěstí. Bratislava: Ikar.
- SHEN, Y. 2016. A descriptive study of school counselors' play therapy experiences with the culturally diverse. *International Journal of Play Therapy*, vol. 25, no. 2, p. 54-63. DOI: 10.1037/pla0000017
- SILVERMAN, D. 2005. Ako robiť kvalitatívny výskum. Bratislava: Ikar.
- SMITH-ADCOCK, S. – DAVIS, E. – PEREIRA, J. – ALLEN, C. – SOCARRAS, K. – BODURTHA, K. – SMITH-BONAHUE, T. 2012. Preparing to play: A qualitative study of graduate students' reflections on learning play therapy in an elementary school. *International Journal of Play Therapy*, vol. 21, no. 2, p. 100-115. DOI: 10.1037/a0026931
- SPIER, E. 2010. Group art therapy with eighth-grade students transitioning to high school. *Art therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, vol. 27, no. 2, p. 75-83.
- SUTHERLAND, J. – WALDMAN, G. – COLLINS, C. 2010. Art therapy connection: encouraging troubled youth to stay in school and succeed. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, vol. 27, no. 2, p. 69-74.
- SWANK, J. M. – CHEUNG, C. – PRIKHIDKO, A. – SU, Y. 2017. Nature-based child-centered group play therapy and behavioral concerns: A single-case design. *International Journal of Play Therapy*, vol. 26, no. 1, p. 47-57. DOI: 10.1037/pla0000031
- TATÁROVÁ, Z. 2018. Sumarizácia stretnutia terapie hrou. Autoevaluačný dotazník po terapii hrou. Nепublikovaný materiál. Bratislava: Inštitút terapie hrou.
- VINDIŠOVÁ, J. 2016. Neurobiologické aspekty detskej hry. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 50, č. 2, s. 95-206.
- VOJTOVÁ, V. 2012. Porucha chování u dětí jako potřeba podpory a intervence. In: VOJTOVÁ, V. – ČERVENKA, K. Edukační potřeby dětí v riziku a s poruchami chování. Brno: Masarykova univerzita 2012, s. 15-25. ISBN 978-80-210-6134-7.
- VRASPÍROVÁ, J. 2012. Využití Gestalt psychoterapie v práci etopeda v dětském domově se školou. Bakalářská práce. Brno: MU.
- WEBB, D. – WEBB, T.T. – FULTS-MCMURTERY, R. 2011. Physical educators and school counselors collaborating to foster successful inclusion of students with disabilities. *Physical Educator*, vol. 68, no. 3, p. 124-129.

Súhrn: Prípadová štúdia skúma postavenie terapie hrou v práci odborného tímu pri terapeutickúj podpore 7-ročného chlapca v riziku. Článok vychádza z humanistickej, na človeka zameranej psychológie, z princípov inkluzívnej pedagogiky a z konceptu reziliencie. Autor analyzuje riziká a zdroje vo vývine dieťaťa vychádzajúc z dostupných zdrojov školskej anamnézy, dokumentov i videonahrávok z tridsiatich terapeutických sedení. Záverečná diskusia poskytuje implikácie pre prax, zdôrazňuje význam pomáhajúceho vzťahu a hry v nedirektívnej terapii, úlohu odborného

tímu v škole, komplexného prístupu pri sprevádzaní detí v riziku a možnosti uplatnenia týchto postupov priamo v školskom prostredí.

Kľúčové slová: škola, terapia hrou, multidisciplinárny prístup, inkluzívne vzdelávanie, dieťa v riziku

PaedDr. Mgr. et Mgr. Viktor Križo, PhD. je učiteľ, špeciálny pedagóg a psychológ, vyštudoval tiež teológiu. Jedenásť rokov učil matematiku, pôsobil na základnej škole aj ako špeciálny pedagóg a koordinátor odborného tímu. Je spoluzakladateľom a koordinátorom občianskeho združenia Centrum inkluzívneho vzdelávania, pracuje ako terénny odborný zamestnanec CPPPaP v Bratislave. V rámci Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie aktuálne koordinuje vypracúvanie národnej stratégie inkluzívneho vzdelávania. Odborne sa zameriava na koncept inkluzívneho vzdelávania postavený na humanistickej psychológii slobody a zodpovednosti C. Rogersa, Maslowovej hierarchii potrieb a modeli nenásilnej komunikácie M. Rosenberga.