

Univerza v Ljubljani
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

Z IGRO DO REŠITVE

Vključevanje igralne terapije v prakso socialnega dela

Mentorica: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Katja Vlasak

Ljubljana 2012

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Katja Vlasak

Naslov naloge: Z igr do rešitve: vključevanje igralne terapije v prakso socialnega dela

Število strani: 110

Število tabel: 3

Število slik: 1

Število prilog: 5

Kraj: Ljubljana

Leto: 2012

Mentorica: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Ključne besede: igra, otrok, socialno delo z otroki, igralna terapija, razvoj otroka, otrokove potrebe

Povzetek: Diplomsko delo v teoretičnem delu predstavi značilnosti razvoja otrok, dejavnike, ki vplivajo nanj, in oblike pomoči za otroke, ki jo potrebujejo. Sledi predstavitev igralne terapije ter pogled na njeno potencialno uporabnost v praksi socialnega dela.

Praktični del naloge s pomočjo kvalitativne analize intervjujev prinaša raziskavo o pristopih, metodah in tehnikah, ki jih pri delu z otroki uporabljajo socialni delavci, in njihovo mnenje o potrebi po dodatnih znanjih za delo z otroki. Predstavi se tudi pogled edine igralne terapevte v Sloveniji na vključitev spretnosti igralne terapije v prakso socialnega dela ter izkušnjo matere deklic, ki obiskujeta igralno terapijo, o vplivu igralne terapije na njuni hčeri.

Title: Through play to the solution: the inclusion of play therapy in practical social work

Descriptors: play, child, social work with children, play therapy, child development, children needs

Abstract: In the theoretical part, diploma work presents characteristics of child development, factors that affect it and forms of help for children that need it. That is followed by presentation of play therapy and an aspect of its potential use in practical social work.

Using qualitative analyses of interviews, practical part of the diploma work brings a survey about approaches, methods and techniques used by social workers in their work with children. It also includes their opinion about the need for additional knowledge about working with children.

In the end there is an aspect of the only play therapist in Slovenia. She gives opinion about including expertness of play therapy into practical social work and presents an experience of a mother whose daughters visit play therapy and the affect it has on them.

Univerza v Ljubljani
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

Z IGRO DO REŠITVE

Vključevanje igralne terapije v prakso socialnega dela

Mentorica: doc. dr. Lea Šugman Bohinc

Katja Vlasak

Ljubljana 2012

“It is paradoxical that many educators and parents still differentiate between a time for learning and a time for play without seeing the vital connection between them.”

Leo F. Buscaglia

PREDGOVOR

Nekega dne si se rodil. Morda je prav tistega dne zunaj sijalo sonce ...

Morda so te starši že dalj časa težko pričakovali in si jih sedaj s svojim prihodom neizmerno osrečil. Z veseljem so spremljali tvoj napredek v rasti, razvoju, te spodbujali pri učenju novih spretnosti. S teboj so se veselili tvojih uspehov, s teboj jokali, ko si bil žalosten ... Čutil si, da so oni tisti, na katere se lahko vedno zanesesh.

Morda je bilo tako.

Morda pa ne.

Morda si se velikokrat počutil osamljenega.

Morda ti starši zaradi lastnih stisk niso zmogli biti v oporo.

Morda so se ločili in si živel le z enim izmed njih.

Morda jih sploh nikoli nisi imel prilike zares spoznati ...

Ne glede na to, kakšna je tvoja preteklost, gotovo so bili poleg vseh čudovitih trenutkov v tvojem otroštvu tudi trenutki, ko si potreboval pomoč.

Socialni delavci se pri svojem delu žal večkrat srečajo s tistimi otroki, ki jim otroštvo ne pušča samo lepih spominov. Tudi sama sem se v okviru prakse na Fakulteti za socialno delo srečala z otroki, katerih starši so zaradi različnih stisk poiskali strokovno pomoč socialnih delavcev. V času, ki sem ga preživela z njimi, pa nisem ugotovila pravzaprav nič novega; igra je bila še vedno tisto, kar je pritegnilo vsakega od njih, preko igre so mi o sebi povedali veliko več, kot bi mi v urah pogovorov, na katerih najbrž tako sploh ne bi želeli govoriti.

In ko sem v knjižnici fakultete slučajno naletela na knjigo Dibs, avtorice Virginie M. Axline in jo prebrala, sem vedela, da je igralna terapija nekaj, čemur želim posvetiti več časa. V igralno terapevtskem pristopu vidim veliko prednosti, za katere menim, da lahko pomagajo prav vsem, ki se pri svojem delu srečujejo z otroki. Zato sem se odločila, da v diplomski nalogi predstavim igralno terapijo kot novost pri obravnavi otrok v Sloveniji.

Na tem mestu bi se želela zahvaliti vsem, ki ste mi pri tem pomagali. Vsem, ki ste z menoj prehodili del poti v življenju. Morda so se naše poti križale le za trenutek, nekaj dni, mesecev ali leta, vsak odnos mi je nudil priložnost za učenje in za to sem iskreno hvaležna.

KAZALO

1. TEORETIČNI UVOD	6
1.1 Kratek pregled skozi zgodovino obravnave otrok.....	6
1.2 Razvoj otroka.....	8
1.2.1 Vpliv vzgoje na razvoj.....	10
1.2.2 Vpliv dednosti in okolja na odraščanje otroka.....	14
1.2.3 Vpliv igre na razvoj	15
1.3 Otrokove potrebe	18
1.4 Svetovanje otrokom	19
1.4.1 Različni pristopi v svetovanju otrokom.....	21
1.5 Položaj otroka v socialnem delu	23
1.6 Igralna terapija.....	25
1.6.1 Začetki igralne terapije	27
1.6.2 Komu je igralna terapija namenjena in kako deluje	28
1.6.3 Osem osnovnih principov igralne terapije.....	29
1.6.4 Cilji igralne terapije, razlika med igro in terapevtsko igro	30
1.6.5 Oblike igralne terapije.....	32
1.6.5.1 Individualna igralna terapija	34
1.6.5.2 Skupinska igralna terapija.....	36
1.6.5.3 Družinska igralna terapija	41
1.6.6 Različne tehnike v igralni terapiji	41
1.6.6.1 Domišljajska igra	42
1.6.7 Igralna terapija v poklicih pomoči	44
1.6.7.1 Igralna terapija v socialnem delu	45
1.6.8 Jezik socialnega dela in komunikacija v igralni terapiji	47
1.6.9 Kaj lahko k delu z otroki doprinese igralna terapija	47
2. PROBLEM	50
3. METODOLOGIJA	51
3.1 Vrsta raziskave, model raziskave in spremenljivke.....	51
3.2 Merski instrumenti in viri podatkov	51
3.3 Populacija in vzorčenje.....	51

3.4 Zbiranje podatkov	51
3.5 Obdelava in analiza podatkov	52
4. REZULTATI	57
5. RAZPRAVA	65
6. SKLEPI	68
7. PREDLOGI.....	69
8. LITERATURA	70
9. PRILOGE	73
10. POVZETEK.....	109

KAZALO TABEL

Tabela 1: Prikaz razvojnih obdobij.	8
Tabela 2: Podatki o intervjujih	52
Tabela 3: Primer kodiranja.....	55

KAZALO SLIK

Slika 1: Tridelni model možganov.	12
--	----

1. TEORETIČNI UVOD

1.1 Kratek pregled skozi zgodovino obravnave otrok

Ne glede na to, kako daleč v zgodovino posežemo so zapisi o otrocih vedno zajemali posebno poglavje. V odraslih so že od nekdaj zbujali posebna čustva, zahtevali posebno nego in čas njihovih bližnjih, da se naučijo vseh spretnosti, ki jih bodo potrebovali kot odrasle, samostojne osebnosti.

Tako kot vsak odrasel posameznik, se tudi otroci med seboj razlikujejo. Vsak je povsem edinstvena osebnost s svojim značajem, videzom in talenti. Kaj vse vpliva na te razlike je že od nekdaj vzbujalo zanimanje. Kako si otrok razlaga svet? Kakšen je njegov pogled na življenje? Kaj vpliva na to, kako hitro se bo učil, kaj bo znal, v kakšno osebnost bo odrasel? Ta in še mnoga druga vprašanja so spodbudila nastanek vede o razvoju posameznika: razvojno psihologijo.

Njeni evidentirani začetki segajo vse do Platona (427 pr. n. št. – 347 pr. n. št.), ki je prvi opozoril na razlike v sposobnostih mišljenja pri posamezniku. Otroštvo je razdelil na tri kronološka obdobja in ob tem svetoval odraslim, kako naj nadzorujejo otrokovo vedenje in mu pomagajo pri razvoju v posameznem obdobju. V prvem obdobju, do tretjega leta starosti, naj bi odrasli predvsem varovali otroka, v drugem, od tretjega do šestega leta starosti, bi naj starši otroku zagotovili dovolj časa za igro, preko katere se telesno in socialno razvija. Po šestem letu starosti pa Platon v ospredje postavlja pomembnost otrokovega samostojnega raziskovanja sveta. Podobno je tudi Aristotel (384 pr.n. št. – 322 pr. n. št.) razdelil otrokov razvoj na tri obdobja, zavedal pa se je tudi pomembnosti prednatalnega obdobja.¹ (Zupančič v Marjanovič Umek, Zupančič 2004: 14 - 15)

V obdobju srednjega veka (od 5. do 15. stoletja) se otrokom ni posvečalo veliko pozornosti. Sprejemali so jih kot pomanjšane odrasle in skladno s tem od njih pričakovali, da se v vedenju ne razlikujejo od odraslih. (*ibid.*)

V 17. stol je J. A. Komensky na podlagi ugotovitve, da se otrok razlikuje od odraslega, trdil, da zato potrebuje tudi drugačno vzgojo. Angleški filozof J. Locke (17. stol.) je menil, da je

¹ Obdobje pred rojstvom.

otrok ob rojstvu nepopisan list papirja »tabula rasa« in s tem zanikal vplive dednosti. V nasprotju z njim je francoski mislec in pesnik J. J. Rousseau (18. stol.) trdil, da se otroci rodijo dobri in potrebujejo le malo vodenja, saj že imajo prirojen moralni čut. Zato je predlagal, da bi otrok do desetega leta odraščal brez vplivov vzgoje in se imel tako možnost »naravno« razvijati. Misleci, kot so Pestalozzi, Herbart, Fröbel, ki so živeli v 18. in 19. stoletju, so razvijali idejo, da je otroka potrebno razumeti in spoštovati njegovo različnost. (op. cit.: 15 – 16)

Prvo sistematično proučevanje otroka je bilo zabeleženo leta 1787, ko je zdravnik Tiedemann objavil biografsko študijo z naslovom: »Opazovanje razvoja duševnih sposobnostih pri otrocih«, v kateri je opisal vedenje svojega sina od rojstva pa do starosti dveh let in pol. (Toličič, Smiljanić – Čolanović 1977: 8)

Na dodatna spoznanja o razvoju otrok je vplivala tudi Darwinova razvojna teorija v kateri je predstavil sistematične metode proučevanja človekovega razvoja in tako nadomestil filozofske razlage npr. Locka in Rousseauja. (Zupančič v Marjanovič Umek, Zupančič 2004: 17)

Pomemben prispevek k razvojni psihologiji sta dala tudi J. M. Baldwin (1861 - 1934), ki je postavil temelje teoriji spoznavnega razvoja v otroštvu in Alfred Binet (1857 – 1911), ki je oblikoval prvi test inteligentnosti. (op. cit.: 18)

V začetku 19. stoletja je psihiater Sigmund Freud razvil psihoanalizo. Odkril je, da so vzroki za nekatere težave posameznikov v njihovem otroštvu in tako to obdobje označil kot zelo pomembno v človekovem duševnem razvoju. Ker pa se metoda pripovedovanja o svojem otroštvu ni obnesla pri otrocih, je predlagal uporabo otroške igre, ki bi jo analizirali pri otroku. V dvajsetem stoletju se je otroška psihologija razvila kot samostojna disciplina. (Toličič, Smiljanić – Čolanović 1977: 14 - 15)

V Sloveniji je bil prvi razvojni psiholog Ivan Toličič, ki je v svoji doktorski disertaciji kot eden izmed prvih v svetu podprl povezanost otrokove igre z njegovim spoznavnim razvojem. V času svoje aktivne univerzitetne kariere se je ukvarjal s preučevanjem otroške igre, spoznavnim razvojem otrok, dejavniki okolja, ki vplivajo na otrokov razvoj in njegovo učno uspešnost, s pripravljenostjo otrok za vstop v šolo, testi znanja in njihovo uporabo v praksi ter psihosocialnim razvojem v mladostništvu. (Toličič, Smiljanić – Čolanović 1977: 20 - 22)

1.2 Razvoj otroka

Čeprav začne večina staršev namenjati večjo pozornost otroku po njegovem rojstvu, se zelo pomembne stvari v otrokovem razvoju pričnejo dogajati že kmalu po njegovem spočetju. Takrat se prične njegov telesni razvoj, ki je »osnova za duševni razvoj.« (Toličič, Smiljanić – Čolanović 1977: 59)

Že med 13. in 24. mesecem nosečnosti se začne plod odzivati na kožne dražljaje. Sluh se razvije okrog 26. tedna nosečnosti, raziskave (DeCasper, Spenc 1980) pa kažejo, da se novorojenci bolj odzivajo na zvoke, ki so jih slišali že v maternici. V tem obdobju se razvijejo še čutila za vid, okus in vonj. Vsi ti podatki jasno kažejo na to, da ima prenatalno obdobje vpliv na kasnejše otrokovo življenje. (Bratanič v Marjanovič Umek, Zupančič 2004: 157 – 159)

Po rojstvu se razvoj nadaljuje, najintenzivneje v prvih letih življenja. In čeprav se vsak posameznik iz preteklosti spominja drugačnih mejnikov, ki so razdelili njegovo življenje na različna obdobja, strokovnjaki glede na psihosociobiološki razvoj posameznika razdelijo obdobja glede na leta starosti. Zupančič (v Marjanovič Umek, Zupančič 2004: 10) jih razdeli takole:

RAZVOJNO OBDOBJE	KRONOLOŠKA STAROST
Prednatalno	Od spočetja do rojstva
Obdobje dojenčka in malčka	Od rojstva do treh let
Zgodnje otroštvo	Od treh do šestih let
Srednje in pozno otroštvo	Od šestega leta do začetka pubertete
Mladostništvo	Med začetkom pubertete in 22. – 24. letom
Zgodnja odraslost	Med 22. – 24. in 40. – 45. letom
Srednja odraslost	Med 40. – 45. in 65. letom
Pozna odraslost	Od 65. leta do smrti

Tabela 1: Prikaz razvojnih obdobj.

Vsako razvojno obdobje ima svoje značilnosti, v vsakem obdobju naj bi posameznik osvojil nove spretnosti. Za dobro in učinkovito delo z otroki je gotovo najpomembnejše, da si pridobimo njihovo zaupanje, da jih razumemo. Da pa jih lahko razumemo, je pomembno tudi

to, da poznamo značilnosti biološkega in psihološkega razvoja v vsakem od teh obdobj. Le tako jih lahko obravnavamo celostno.

Trauma (1989 v Thompson, Rudolph 1992: 4) zato navaja, da strokovnjaki, ki delajo z otroki potrebujejo posebno izobrazbo in spretnosti, da je njihovo delo uspešno. [...] Nekateri otroci so rojeni v tople in ljubeče domove, ki jim zagotavljajo odlično okolje za rast in razvoj. Veliko otrok uspešno preide vse stopnje razvoja otroštva in najstništva in uspešno doseže stopnjo samoaktualizacije, samouresničenja. Ne glede na to pa narašča število otrok, ki imajo čustvene, vedenjske, socialne in druge težave in potrebujejo pomoč ustrezno usposobljenih strokovnjakov.

Tudi Freud (1963 v Davies 2011: 130) je opozoril na to, da je za ustrezno pomoč otroku nujno strokovnjakovo poznavanje različnih stopenj razvoja in sprememb, ki razlikujejo eno razvojno obdobje od drugega. Potrebno pa je poznati tudi naloge, ki jih otroku postavlja okolje na vsaki stopnji in ki vplivajo na potek razvoja.

Davies (2011: 130) loči osem različnih področij razvoja, ki se v praksi sicer med seboj prepletajo in medsebojno vplivajo:

1. fizični razvoj, vključujoč razvoj možganov
2. odnosni in socialni razvoj
3. kognitivni razvoj
4. razvoj jezika in komunikacije
5. razvoj izražanja, igre in domišljije
6. uravnavanje naklonjenosti, vedenja in razvoj obrambnih strategij
7. razvoj morale
8. zavedanje sebe, samoorganizacija in odnos do realnosti

Ne glede na stopnjo razvoja, na kateri se nahajajo, se zdravi otroci na življenje odzivajo dinamično. Njihova igra je vesela in ustvarjalna, skozi njo navežejo podpirne odnose z vrstniki in odraslimi. Ves čas so vpeti v aktivno stanje bivanja in nenehnega napredovanja v razvoju. Uživajo v svojih lastnih aktivnostih, navdušeni so nad novimi spoznanji, izražajo spoštovanje do sebe in drugih, ter pričakujejo, da jih bodo drugi sprejeli takšne kot so. (Timberlake 2001: 15)

Vsaka razvojna stopnja predstavlja določene psihosociobiološke zahteve, ki naj bi jih otrok v tem obdobju izpolnjeval. Od dojenčka se tako pričakuje, da bo od prvega nasmeha napredoval do sposobnosti verbalnega izražanja, hkrati okrepil svoje telo ter od zmožnosti sedenja okrog prvega leta starosti naredil svoje prve samostojne korake. Ves čas bo razvijal motorične spretnosti, bogatil besedni zaklad in do vstopa v osnovno šolo že izpolnjeval določene razvojne pogoje.

Če v predšolskem obdobju bodisi vzgojitelj/ica v vrtcu, bodisi starši ali otroški zdravnik, v otrokovem razvoju zaznajo kakšna odstopanja, mora otrok pred vstopom v osnovno šolo opraviti Preizkus pripravljenosti za vstop otrok v šolo. Ta preizkus zajema »govorno razumevanje (kako otrok razume razna sporočila, zahteve in naloge ter ali zna temu ustrezno vsebino identificirati na narisanih vzorcih ali slikah), rezoniranje (otrok mora splošne izkušnje uporabiti pri sklepanju), grafomotorične sposobnosti (ali bolj natančno grafomotorično koordinacijo; gre za dojetje raznih oblik kot celote ter njihovih delov), dojetje količin (ali se otrok pri dojetju količin ravna po nekaterih zaznavnih značilnostih) in razumevanje navodil ter pripravljenost delovati v skupini. Namenjen je otrokom starim od 5 let in 8 mesecev do 7 let.« (Internet 1)

Tako lahko vidimo, da okolje od otroka že zelo zgodaj pričakuje in zahteva določene spretnosti. V kolikšni meri bo otrok izpolnjeval ta pričakovanja pa je v veliki meri odvisno od otrokovih staršev. Za nekoga morda majhne podrobnosti lahko usodno vplivajo na to, v kakšno osebo bo otrok odrasel. Če na primer otrok nima ustrezne prehrane, če ga kot dojenčka ne nosijo pravilno, če se z njim nihče ne ukvarja ali ne sliši njegovih potreb, vse to vpliva na to, v kolikšni meri se bodo razvili njegovi potenciali.

1.2.1 Vpliv vzgoje na razvoj

Že v prejšnjem poglavju smo lahko prebrali, da na razvoj posameznika od spočetja naprej vpliva mnogo dejavnikov. Eden izmed pomembnih je tudi vzgoja, ki v prvih letih otrokovega življenja odločilno vpliva na razvoj možganov, zato bom najprej nekaj pozornosti namenila njihovem delovanju.

Možgani so organ, ki nadzoruje delovanje vseh ostalih organov v telesu. Predstavljajo temelj za človekovo mišljenje in mu dajejo sposobnost učenja, razumevanja in čustvovanja. Le

zaradi njihovega delovanja se posameznik zaveda svojega obstoja. Ob rojstvu so človeški možgani že sposobni spoznati obraz, glas in ločiti vonj in okus. (Bratanič v Marjanovič Umek, Zupančič 2004: 151 – 155)

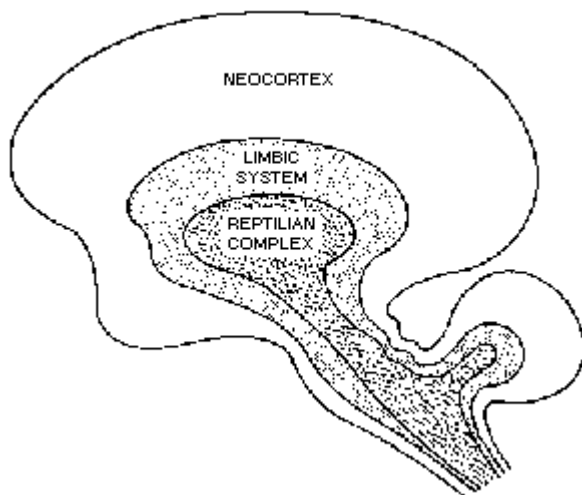
Kar devetdeset odstotkov rasti človeških možganov se zgodi v prvih petih letih življenja. V teh odločilnih letih se ustvari, razkrene in na novo ustvari na milijone povezav v možganih, vse to zaradi neposrednega vpliva otrokovih življenjskih izkušenj, še prav posebno pa zaradi njegovih čustvenih izkušenj s starši. (Sunderland 2006: 21) Zato je zelo pomembno, da se otroku v prvih letih življenja zagotovijo optimalni pogoji za zdrav psihofizični razvoj.

Način, kako starši poslušajo otroka, se z njim igrajo, tolažijo in odzivajo nanj, je izjemno pomemben, saj je prav od njega odvisno, kako uspešen ali neuspešen bo otrok kasneje v življenju. Vzgoja, pri kateri se upošteva otrokove čustvene potrebe, bo v njegovih možganih ustvarila življenjsko pomembne povezave, ki mu bodo kasneje v življenju pomagale, da se bo učinkovito spopadal s stresom, imel zadovoljujoče odnose, učinkovito obvladoval jezo, bil prijazen in sočuten, imel voljo in motivacijo za uresničevanje svojih ambicij in sanj ter znal najti notranji mir. (*op.cit.*: 22)

In čeprav starši ne morejo otrok obvarovati pred bolečimi trenutki v življenju, pred zavrnitvijo, niti ne morejo zagotoviti, da bodo srečni, lahko vplivajo na sisteme v otrokovih možganih, ki so osnova za res zadovoljno življenje. (*op. cit.*: 15) Namreč vse, kar otrok doživi s starši ustvarja povezave med celicami v zgornjih predelih njegovih možganov. Še posebno človeški možgani so ustvarjeni tako, da se povezave med celicami utrdijo glede na konkretno okolje, v katerem odrasča otrok. Takšna prilagodljivost je lahko blagodejna ali pa škodljiva. Če je eden od staršev do otroka nasilen, se ta začne prilagajati življenju v nasilnem svetu z najrazličnejšimi spremembami v zgradbi in v kemičnih sistemih v možganih. (*op. cit.*: 22) In če v najzgodnejšem obdobju našega obstoja ne bi imeli primerne skrbi, tudi sami kasneje ne bi znali skrbeti za druge. Pozitivne izkušnje, ki jih pridobi otrok, so osnova, da bo kot odrasel zmožel to posredovati naprej. (Skynner, Cleese 1994: 21)

Šele, ko imaš izkušnjo biti ljubljen, imeti dovolj pozornosti, skrbi in nege boš lahko vse to podaril naprej; otroku, prijatelju, tistemu, ki to potrebuje. Šele, ko sam govoriš jezik, ki ga želiš naučiti tudi druge, bo učenje uspešno. Česar nimaš, težko podeliš naprej.

Glede na razvoj skozi evolucijo lahko delimo človeške možgane na tri dele, ki jih Sunderland (2006: 18 – 19) imenuje plazilski, sesalski in racionalni možgani [The Reptilian Brain, The Limbic Brain, The Neocortex].² Vsak del ima svojo vlogo; plazilski del nadzoruje življenjsko pomembne funkcije in skrbi za instinktivno vedenje, sesalski del pomaga nadzorovati primitivne impulze, hkrati pa sproža močna čustva, racionalni pa nam dajejo zavest o sebi, omogočajo reševanje težav, ustvarjalnost, sočutje in refleksijo.



Slika 1: Tridelni model možganov. (Internet 10)

Velik del možganov, še posebej zgornji del, imenovan racionalni možgani ali neokorteks, dozori po rojstvu, zato interakcije s starši bistveno oblikujejo otrokove možgane. (*op. cit.*: 20)

V otrokovih prvih letih življenja so njegovi zgornji (racionalni) možgani še tako neizoblikovani, v tem obdobju čustveni sistemi in primitivni impulzi v spodnjih (sesalskih) predelih možganov včasih preglasijo vse drugo. Tu je izvor izbruhov besa, stisk, kričanja in valjanja po tleh iz obupa, kar pa ne pomeni, da je otrok poreden, temveč, da njegovi zgornji predeli možganov še niso tako razviti, da bi lahko sami sebe pomirili. (*op. cit.*: 22)

Približno pri starosti sedmih let se ustvarjanje povezav v možganih upočasni, ker je vse več možganskih celic obdanih z mielinom.³ (*op. cit.*: 21)

² 3-delni model možganov je vpeljal nevroznanstvenik Paul D. MacLean, ki je deloval v 50-ih letih prejšnjega stoletja. Možgane je razdelil v tri dele: 1. plazilski možgani ali podaljšana hrbtenjača, 2. sesalski možgani ali limbični sistem in 3. racionalni možgani ali možganska skorja. (Sunderland 2006: 281)

³ Snov iz beljakovin in maščob, ki obdaja možganske celice kot ovojnica, krepi povezave in izboljša komunikacijo med celicami.

Če otroku v primeru izražanja stiske ne pomagamo obvladovati silovitih občutij, se mu v možganih ne morejo razviti povezave, ki bi mu omogočile obvladovanje stresnih okoliščin. Posledica tega pa je, da otrok kasneje v življenju, kot odrasel posameznik ne razvije sposobnosti za pozornost do drugih ali za bolj objektivno razmišljanje o svojih občutjih. (*op. cit.*: 25)

Vzgoja vpliva tudi na kemične procese v možganih. Za dober odnos med starši in otrokom so pomembni oksitocin in opiodi. Te snovi nastajajo, kadar se starš ali druga naklonjena oseba otroka ljubeče dotika ali ga objema. Če starši ne razumejo otrokovih potreb se sproščanje opoidov in oksitocina ustavi. Oksitocin izloča hipofiza. Temu sledi množica kemičnih reakcij, ena izmed njih je, da nadledvični žlezi izločata manj stresnega hormona kortizola. Opoide pa sprošča skupina celic v hipotalamusu. Kadar v možganih prevladujejo opiodi in oksitocin, svet doživljamo kot prijazen in vabljen, kadar pa je v možganih predolgo aktiven stresni hormon kortizol, se nam svet zdi sovražen in napadajoč.

Stresni hormoni pa seveda nimajo samo slabih lastnosti, saj nas lahko zaščitijo pred nevarnostjo. Eden pomembnejših alarmnih sistemov je amigdala. Če zazna, da se nam dogaja nekaj ogrožajočega to posreduje v hipotalamus, ki nato sprosti stresne hormone in tako telo pripravi na boj ali beg. V tem trenutku se ustavi sproščanje pozitivnih kemičnih snovi, da se lahko vsa pozornost usmeri na trenutno nevarnost. V primeru, da nam je v otroštvu kdo pomagal obvladovati silovita občutja jeze, frustracije in besa, bodo sedaj učinkovito vmes posegli zgornji možgani in presodili, kako bi bilo najbolje ukrepati ter tako pomirili amigdalno. (Sunderland 2006: 20 – 87)

Ogromno ljudi po vsem svetu trpi zaradi raznih psihičnih težav (depresija, anksioznost, težave z izražanjem čustev, pomanjkanje motivacije idr.), zato je toliko pomembneje, da se zavedamo pomembnosti izkušenj v otroštvu. In ker je igralna terapija, ki jo bom v nadaljevanju podrobneje predstavila, ena izmed terapij, ki se ukvarja z otroki v najzgodnejših in najobčutljivejših letih, ko se oblikujejo povezave med zgornjimi in spodnjimi možgani, se mi zdi toliko bolj pomembno zavedati se teh dejstev. Hkrati pa vedeti, da obstaja način, kako ponovno vzpostaviti učinkovite povezave v možganih, ki bodo pomagali pri obvladovanju stresa. Terapija ali svetovanje je eden izmed teh načinov. Če namreč starši otrok nimajo dobro razvitih sistemov za obvladovanje stresa, bodo tudi pri svojem otroku to težje spodbudili.

1.2.2 Vpliv dednosti in okolja na odraščanje otroka

Da imata dednost in okolje vpliv na to, v kakšno osebo bo posameznik odrasel, ni nobenega dvoma. Obstajajo pa različna mnenja o tem, kako velik je ta vpliv, kolikšen delež gre pripisati genskim dejavnikom.

Vpliv dednosti in okolja ne zanima samo psihologov, pač pa tudi več drugih poklicev. Zdravnike tako zanima predvsem dedovanje različnih bolezni, vplive dednosti in okolja pa preučujejo tudi kriminologi, ki jih zanima predvsem, ali se lahko podeduje nagnjenost h kršitvam zakonov. Nekateri kriminologi so prepričani, da biološka struktura in geni omejujejo človekovo vedenje. Kljub temu pa priznavajo, da ideja o tem, da prestopniki kršijo zakone izključno zaradi genske strukture, ni v skladu z novejšo gensko teorijo. (Meško 2006: 107)

Ob razmišljanju o vplivih dednosti in okolja pa se je potrebno vprašati, od katerega trenutka dalje je sploh možen vpliv na posameznika, je to trenutek spočetja ali šele rojstvo?

Babšek (2009: 124) pove, da se že v prenatalnem obdobju vplivi okolja prenašajo na mater in preko posteljice vplivajo na zarodek. Zato še nerojen otrok doživlja vse spremembe, ki jih doživlja mati. Če mati doživlja hud stres, zarodek doživlja stisko še nekaj ur za tem, ko se je mati že pomirila. Kasneje v življenju so otroci, ki so bili v prenatalnem obdobju izpostavljeni večji količini stresa, pogostejše nemirni in razdražljivi.

Odgovor je torej, da imata dednost in okolje vpliv na razvoj posameznika že od trenutka spočetja dalje. Kolikšen bo ta vpliv pa ni vnaprej določeno. Musek (Internet 2) tako predstavi malo drugačen pogled na vplive dednosti in okolja. Pravi, da nas genetska predispozicija resda determinira, ampak, paradoksalno, za svobodo. Prav genetski programi so tisti, ki nam dajejo manevrski prostor v izkoriščanju vplivov okolja. Zato je človeka nesmiselno vprašati, ali je bolj pod vplivom dednosti ali okolja, saj čim kompleksnejši so naši geni (dednost) bolj raznoliko kulturo (okolje) lahko ustvarjamo. Geni ustvarjajo kulturo, kultura pa ne more ustvarjati genov.

Geni delujejo kot programi, okolje pa kot dejavnik, ki omogoča takšno ali drugačno realizacijo programov. Nič v genskem programu posameznika se ne more uresničiti, če ni podprto z delovanjem okolja, prav tako okolje ne more uresničiti ničesar, kar ni v genskem programu. Ali kot slikovito povzame Musek: »Nobena vzgoja in kultura ne more iz krokodila narediti odgovornega državljana Republike Slovenije.«

Determiniranost za svobodo jasno kaže na to, da razvoj posameznika ni odvisen samo od dednosti in okolja, temveč tudi od samodejavnosti, torej od lastnega truda, ki ga je posameznik pripravljen vložiti v to, da v čim večji meri razvije svoje potenciale. Tako so vsakomur odprte vse možnosti, da postane to kar želi. Vendar je potrebno upoštevati dejstvo, da na samodejavnost vsaj nekoliko vplivata dednost (nekateri so bolj pripravljeni storiti kaj zase, drugi manj) in okolje (kako nas okolje spodbuja k temu, da se trudimo za lastni razvoj). (Babšek 2009: 42)

1.2.3 Vpliv igre na razvoj

V prvih letih življenja je igra otrokovo glavno orodje za učenje. Za otroka je pomembna tako zelo, da je kot ena temeljnih pravic priznana tudi v 31. členu Konvencije o otrokovih pravicah.⁴

Najbrž se vsi strinjamo, da je igra temeljna dejavnost otroka v njegovih prvih letih življenja. Obstaja pa tudi veliko dokazov, da učenje skozi igro da otroku večji zagon za učenje v zgodnjih letih otroštva in tudi kasneje. Skozi igro lahko otrok ponavlja eno in isto spretnost tako dolgo, dokler mu ne uspe. Ena od pomembnih pozitivnih lastnosti igre je ta, da daje možnost učenja za življenje skozi igro, ne da bi se tega zavedali. In ker se vsi radi učimo iz poizkusov in napak je igra nenevaren način soočanja z novimi situacijami, ne da bi zmanjšali občutek lastne vrednosti (Moyles 1994: 7).

Otrok v igri razvija različne spretnosti. V igri si pridobiva izkušnje. Pravzaprav ne moremo strogo ločiti vpliva igralne dejavnosti na razvoj sposobnosti in na pridobivanje izkustva, kajti ti procesi so medsebojno povezani. Otrok si pridobiva prve izkušnje o predmetih s tem, da jih prijema, opazuje, preklada in sestavlja. Tako postopoma odkrije, v čem se predmeti med seboj razlikujejo, kje jih lahko uporabi in podobno. S pomočjo gibov svojega telesa pridobiva predstavo o prostoru, skozi igro razvija sposobnost zaznavanja, sklepanja in primerjanja. Vse to je nujno, da je lahko posameznik kasneje uspešen pri predmetih, ki vključujejo te spretnosti; npr.: računanje, geometrija in fizika. In čeprav se otrok rodi z določenimi genskimi

⁴ Otrokovim pravicam se posebna pozornost posveča od leta 1979, ko so Združeni Narodi razglasili Mednarodno leto otroka in zapisali otrokove pravice. Med predlaganimi pravicami so bile pravica do ljubezni in razumevanja, primerne hrane in zdravstvene oskrbe, brezplačnega izobraževanja, igre, identitete in posebne pozornosti za gibalno ovirane, ne glede na raso, barvo kože, spol, vero in nacionalen in socialen izvor. (Caldwell 1989 v Thompson, Rudolph 1992: 5)

predispozicijami za razvoj svojih sposobnosti, so potrebni ustrezni vplivi okolja in otrokova lastna aktivnost, da se te sposobnosti v celoti razvijejo. Za otrokov razvoj je igra nenadomestljivega pomena. Tudi pri igri se srečuje z raznimi ovirami, znajde se v novih situacijah in zanje išče rešitve. V družabnih igrah razvija socialne spretnosti, se uči obvladovati samega sebe ter se tako pripravlja na socialno življenje v družbi. (Toličič, Smiljanić-Čolanović, 1977: 193 - 196)

Ker se v otroški igri zrcalijo otrokove težave in konflikti, ki jih doživlja v stiku z okolico je igra tudi uspešno terapevtsko sredstvo in sredstvo za spoznavanje otroka. Toličič (v Toličič, Smiljanić-Čolanović, 1977: 196 - 205) v svojih raziskavah ugotavlja, da igralna dejavnost v določenih pogojih sprošča otrokovo osebnost, zlasti razne zavore, terapevt pa lahko igralno situacijo uporabi, da otroka pripravi na omejitve, ki jih zahteva družbeno življenje. Prav tako opozori, da pomanjkanje ustrezne igre glede na starost otroka lahko ovira celoten otrokov osebnostni razvoj. V prvem letu življenja je prva otrokova igrača njegovo lastno telo, kmalu pa že prijema predmete, ki jih doseže. V drugem letu starosti se mu zdi zanimivo, če lahko igračo premika, potiska, vanjo kaj nalaga, rad pa ustvarja tudi različne zvoke. Do tretjega leta starosti se začne pojavljati tudi domišljajska igra, otrok pa sedaj rad tudi riše. Do starosti sedmih let se poveča zanimanje za družabne igre, v šolskem obdobju pa so mu poleg ostalih iger zanimive tudi razne skupinske športne aktivnosti.

S tem se strinja tudi Smith (v Moyles 1994: 15 - 16), ki pravi, da je igra otrokovo glavno opravilo med drugim in šestim letom starosti. Ob tem navaja, da Piaget (1951) razlikuje med igro vaje, simbolno igro in igro s pravili. Igra vaje vključuje senzomotorično in raziskovalno igro malčka od šestega meseca do drugega leta starosti. Simbolna igra vsebuje pretvarjanje, razvoj domišljije pri otroku od približno dveh let pa vse od šestega leta starosti. Igra s pravili pa najbolj pritegne otroke od šestega leta starosti dalje.

Nove študije možganov trdijo, da je igra tako pomembna za življenje kot spanje in sanjanje. Psihiater Brown (1994 v Marinšek, Tušak 2007: 60 - 61) iz svojih dolgoletnih izkušenj z zlorabljenimi otroki meni, da kadar se mladim prepreči, da bi se igrali, obstaja velika verjetnost, da njihov razvoj ne bo normalen. Če pa se igra pri otroku sploh ne pojavlja, pomeni to globlji vzrok in lahko prinaša hude posledice. Iz mnogih zlorabljenih otrok so zrastle agresivni in nasilni odrasli. Kot primer navaja svojo izkušnjo, ko je bil vključen v vedenjski del preiskave petindvajsetletnega študenta Charlesa J. W. (ki je ustrelil 13 ljudi in 31 ranil), da bi ugotovil, kaj je povzročilo njegovo abnormalno vedenje. Ugotovil je, da je oče v otroštvu

zlorabljal Charlesa in njegovo mamo, tako je doživel ogromno psihičnega in fizičnega nasilja in brutalnosti. [...] Charlesova učiteljica je povedala, da je bil prestrašen majhen otrok, ki se nikoli ni igral spontano, ki je pogosto slonel ob steni, medtem ko so se drugi zabavali v igri. Zunaj šole pa ga je oče tako strogo kontroliral, da ni imel časa za igro, niti za samostojno. Ob raziskovanju tega primera v zvezi s pomanjkanjem igre v otroštvu se je Brown odločil, da bo naredil raziskavo s 26 obsojenimi morilci. Profil 90% teh mladih moških je pokazal dva vzorca:

- pomanjkanje oziroma odsotnost igre v otroštvu ali
- abnormalno igro kot ustrahovanje, sadizem, ekstremno zbadanje, krutost do živali.

[...] Nadalje navaja drugo raziskavo, kjer je kot študent medicine spremljal okrevanje močno bolnih dojenčkov in otrok. Prvi znak, da so bolni otroci začeli okrevati in so se počutili bolje, je bil, da se jim je vrnil smisel za humor in drugi znaki spontane igre. [...] Njihovi načini igre so bili pogosto najbolj zanesljivi znaki neizbežnega okrevanja in so zelo pogosto celo prehiteli pozitivne spremembe v telesni temperaturi in laboratorijskih izvidih.

Brown (1994 v Marinšek, Tušak 2007: 61 – 62) tako zaključuje, da igra predstavlja pomemben člen zdravega, srečnega otroštva in razposajeni, igrivi odrasli so pogosto zelo kreativni, celo briljantni. Predstavlja konstantnega spremljevalca učenja kreativnosti in se pojavlja pri tistih znanstvenikih, pri katerih je produktivnost ostala visoka in vedno bolj variabilna. Poleg tega pa je ključ za zadovoljno odraslost. Navaja tudi, da je zdrava, variabilna igra v otroštvu nujno potrebna za razvoj empatije, socialnega altruizma in repertoar socialnih obnašanj, ki otroka nauči, da zna uravnavati in kontrolirati stres, še posebej ob poniževanju in občutku nemoči.

Zanimiva je tudi raziskava (Levin, F., Modell, A. H. 1997), ki prikazuje delovanje možganov med prosto igro in igranjem računalniških igrice. Nevroznanstvene raziskave teh dveh različnih načinov igranja so pokazale, da se kot odziv na metaforično mišljenje aktivira veliko več centrov v možganih, kot pri katerikoli drugi obliki komunikacije. Tako se tvorijo nove povezave v možganih. Igra z uporabo simbolov in domišljije zagotovi nove izkušnje, ki omogočajo boljši razvoj možganov/uma. (Internet 3)

1.3 Otrokove potrebe

Vsak človek potrebuje ljubezen, toplino, občutek sprejetosti. Kot dojenček potrebuje nekoga, da ga potolaži, ko joka, da ga nahrani ko je lačen, skratka poskrbi za njegove fizične in psihične potrebe. In šele, ko bodo njegove osnovne potrebe v otroštvu zadovoljene, mu bo to dalo možnost, da bo kasneje v življenju sam zmozel zadovoljevati svoje potrebe ter potrebe svojih bližnjih in doseči samouresničenje.

Virginia M. Axline (1993: 12 - 13) pravi, da ima vsak posameznik neke osnovne potrebe in ves čas teži k temu, da jih uresniči. Če mu je omogočeno, da te potrebe zadovolji, pravimo, da je dobro prilagojen. Kadar pa zadovoljitev njegovih potreb blokirajo razni zunanji in/ali notranji dejavniki, išče razne druge poti, ki jih družba morda ne odobrava.

Maslow (1970 v Thompson, Rudolph 1992: 11) v svoji teoriji navaja točno določene potrebe, ki morajo biti zadovoljene, da lahko dosežemo samouresničenje in v polnosti razvijemo svoj potencial. V hierarhiji potreb, ki jih predstavlja, je pomembno, da so najprej zadovoljene tiste potrebe, ki so najnižje v hierarhiji, saj le tako lahko posameznik napreduje k zadovoljevanju potreb, ki so višje.

Hierarhija potreb od najosnovnejših do najvišje:

- fiziološke potrebe,
- potreba po varnosti,
- potreba po ljubezni in pripadanju,
- potreba po ugledu, spoštovanju,
- potreba po samoaktualizaciji (samouresničenju).

Že ob dejstvu, da veliko otrok ne zajtrkuje ali ima neredno prehrano, se pojavi vprašanje ali so fiziološke potrebe velike večine otrok res zadovoljene. Podatki o medvrstniškem nasilju pa postavijo pod vprašaj občutek varnosti pri otrocih. Varuhinja človekovih pravic Zdenka Čebašek Travnik ugotavlja, da je nasilja vedno več in navaja raziskavo, ki kaže, da je nasilje v šoli doživelo kar 74 odstotkov mladih. (Albreht 2011) Tako se lahko upravičeno vprašamo, ali sploh zmoremo zadovoljiti najosnovnejše potrebe otrok preden od njih zahtevamo, da so uspešni na raznih drugih področjih.

Psihiater in psiholog William Glasser predlaga malo drugačno porazdelitev potreb, ki pa se v osnovi ne razlikujejo od Maslowove hierarhije potreb. Glasser (1986 v Thompson, Rudolph 1992: 13) tako verjame, da je razlog za neuspešnost otrok v šoli in življenju nasploh, v tem, da niso zadovoljene njihove potrebe, ki pa jih sam razdeli takole:

- potreba po preživetju in reprodukciji,
- potreba po pripadanju in biti ljubljen,
- potreba po moči,
- potreba po svobodi,
- potreba po zabavi.

Zadovoljitev teh potreb pa ni vse, kar otrok potrebuje. Otrok, družina in okolje so namreč med seboj soodvisno povezani in povratno vplivajo drug na drugega. Zato je pri pomoči otroku potrebno upoštevati vse značilnosti posameznega dela te celote. Pri otroku smo tako pozorni na njegovo genetsko opremljenost, temperament, fizično zdravje in stopnjo razvoja. Zavedati se moramo, da ima na otroka velik vpliv tudi njegova družina, etnična pripadnost družine, vrednote, prepričanja in vera, stil življenja družine, sestava in meje, socialno – ekonomski status in vloge v družini. Glede okolja, v katerem se nahaja družina pa je potrebno upoštevati vrstnike, ki jih ima otrok v tem okolju, šolo, stanovanje, sosesko/skupnost, možnosti za rekreacijo in tveganja, ki jih predstavlja okolje. (Boyd Webb 1996: 4 -5)

Ker se od otrok danes pričakuje, da odrastejo in sprejemajo pomembne odločitve veliko mlajši, kot včasih, veliko svetovalcev vidi razlog za mnoge psihosomatske težave otrok ravno v prehitrem odraščanju. (Thompson, Rudolph 1992: 10)

1.4 Svetovanje otrokom

Veliko odraslih je prepričanih, da je otroštvo brezskrben čas, ko otrok samo uživa, skrbi in razne osebne stiske pa pridejo šele z večanjem odgovornosti, ki jih z odraščanjem dobiva posameznik. Seveda bi bilo prav, da bi bilo tako, a žal v vseh primerih ni. Preveč otrok se vsak dan srečuje s situacijami, ki jim ne bi bil kos niti marsikateri odrasel človek.

Kot sem omenila že v prejšnjih poglavjih, imajo najzgodnejša otrokova leta zelo velik vpliv na to, v kakšno osebnost bo odrasel oziroma, kakšne osebne vzorce mišljenja, čustvovanja in

vedenja bo razvil v procesih prilagajanja na zahteve okolja. Zato je prav, da niso samo odrasli tisti, ki lahko iščejo in dobijo pomoč, pač pa se v prvi vrsti poskrbi za tiste, ki sami še ne zmorejo ali ne znajo iskati pomoči.

Thompson in Rudolph (1992: 13) pravita, da v poklicih pomoči narašča število tistih, ki jih zanima svetovanje otrokom ter opozarjata na razvojne teorije, ki pravijo, da sta rast in razvoj otroka odvisna od zgodnjih otrokovih izkušenj z odraslimi. Otroška psihiatrija se v glavnem osredotoča na otroke, ki imajo resne psihološke težave. Otroci z učnimi, socialnimi in vedenjskimi težavami pa so večkrat spregledani, saj njihove težave niso razumljene kot dovolj resne. Svetovanje na tej stopnji bi lahko preprečilo, da te »manjše« težave postanejo resne in privedejo do prestopništva, izstopa iz šole in čustvenih motenj. V svetovalnem procesu se lahko ustvari spodbudno okolje, ki otroku pomaga pri soočanju s stresom in konflikti pri odraščanju.

Načela svetovanja otrokom so enaka kot tista za svetovanje odraslim, se pa morajo svetovalci zavedati, da otroci vidijo svet drugače kot oni. Svetovalni proces je potrebno prilagoditi otrokovi kognitivni, emocionalni in socialni stopnji razvoja ter njegovim fizičnim sposobnostim. Vsak otrok je edinstven posameznik z edinstvenim značajem in potrebami. (*op. cit.*: 14)

Svetovanje v grobem zajema obravnavo treh področij: (1) misli in občutke o tem, kje si v sedanjosti; (2) misli in občutke o tem, kje si želiš biti v prihodnosti in (3) kako zmanjšati neskladje med (1) in (2). [...] Večina svetovalnih pristopov deli isti cilj; spremembo v vedenju. Najbrž pa je najpomembnejši uspeh svetovanja prav ta, da se klient nauči biti sam svoj svetovalec. Svetovalni proces pomaga otrokom, da postanejo bolj usposobljeni v reševanju svojih problemov in tako manj odvisni od drugih. Svetovanje je proces učenja, ustvarjen za zamenjavo neuspešnih vzorcev soočanja s težavami z boljšimi vzorci, ki bodo otroku v življenju pomagale doseči to, kar si želijo. Glede na obstoječe svetovalne pristope vemo, da je nujno poslušati tri dele informacij, ki jih otrok prinese v svetovalno srečanje: (1) problem ali skrb, (2) občutke glede tega problema in (3) pričakovanja, kaj naj svetovalec stori. Če ne slišimo teh treh stvari, bo nadaljnje svetovanje nesmiselna poraba otrokovega in svetovalčevega časa. (*op.cit.*: 20)

Delo z otroki ponavadi pomeni, da socialni delavec ali drug strokovnjak povabi otroka k igri z namenom pomagati mu prepoznati in premagati njegove strahove. Ker imajo otroci omejene

verbalne sposobnosti, od njih ne moremo pričakovati, da se bodo prilagodili odraslemu načinu komuniciranja. Socialni delavec mora »srečati otroka tam, kjer je« - na ravni neverbalne komunikacije. Otrokovo delo je igra, zato je delo pomagajočega otrokova igra. (Boyd Webb 1996: 138)

Na omejene otrokove jezikovne sposobnosti opozori tudi igralna terapevtka Petra Škof (Internet 4), ko pravi, da »otrokov jezikovni razvoj zaostaja za kognitivnim (čustvenim), zato otrok izraža svoje razumevanje sveta skozi igro. V igralni terapiji igrače postanejo otrokove besede in igra njegov jezik. Tako je igralna terapija za otroka to, kar je za odraslega svetovanje ali psihoterapija.«

1.4.1 Različni pristopi v svetovanju otrokom

Z večanjem pozornosti, ki jo odrasli namenjajo otrokom, se večja tudi število različnih pristopov v svetovanju in psihoterapiji. Tako je bilo leta 1959 v literaturi moč najti 36 različnih pristopov, leta 1984 že 250, le dve leti kasneje pa je število svetovalnih sistemov preseglo 400. Ne glede na mnogoštevilnost pa lahko te različne pristope razdelimo v štiri glavne kategorije ravnanj: kognitivne, vedenjske, afektivne in kombinacijo teh treh kategorij. Vrsta pomoči, ki se jo ponudi otroku je odvisna od modela, ki mu sledi svetovalec. Tipi svetovanja se večinoma bolj razlikujejo v teoriji, kot v praksi. Kljub temu pa so nekaterim otrokom eni pristopi bolj blizu kot drugi. Svetovalni proces je v osnovi učna situacija in vsak od nas ima svoj priljubljen način učenja. (Thompson, Rudolph 1992: 23)

Na uspešnost terapije pa ne vpliva samo pristop, ki ga uporablja posamezni terapevt, pač pa je veliko bolj pomemben odnos, ki se ustvari med terapevtom in uporabnikom. Vries in Bouwkamp (2002: 62) navajata tri skupine dejavnikov, ki vplivajo na učinkovitost terapevtskega odnosa. Ti dejavniki so:

- dejavniki klienta (tu je predvsem pomembno, da je kot oseba prijeten, pripravljen za reševanje problema in ima sposobnost za nadaljevanje terapevtskega odnosa),
- dejavniki terapevta (empatija, razumevanje, opogumljanje klienta v njegovi neodvisnosti in uporaba razlag, ki se jih lahko uporabi v več različnih situacijah),
- dejavniki odnosa (so najbolj odločilni za uspešnost pomoči, gre pa predvsem za medsebojno pozitivno vrednotenje, pozitiven odnos, medsebojno razumevanje in čustvovanje ter izkušnjo, da delovni odnos resnično pomaga).

Pokazalo pa se je tudi, da so za uspeh pomoči prav tako pomembne določene podobnosti med terapevtom in klientom. Te podobnosti so predvsem socialni sloj, interesi, vrednote in usmerjenost na medosebne odnose.

Kot sem že omenila, način kategoriziranja svetovalnih teorij poda vpogled v izvajalčev način dela s klientom. Nekateri svetovalci se osredotočijo na klientove občutke, medtem ko se drugi osredotočijo na klientove misli in vedenja. Sprememba v kateremkoli od teh treh področij bo zelo verjetno povzročila spremembo v drugih dveh. (Thompson, Rudolph 1992: 26)

Thompson (*ibid.*) predstavlja osem različnih pristopov, razdeljenih v te tri kategorije:

Afektivni (občutki):

- na osebo usmerjeno svetovanje,
- geštalt terapija,

Vedenjski (vedenje):

- Vedenjske terapije,
- Realitetne terapije,
- Adlerjansko svetovanje [Adlerian Counseling].

Kognitivni (misli):

- Racionalno – čustvena terapija,
- Psihodinamična svetovanja,
- Transakcijska analiza.

Ne glede na veliko različnih terapevtskih pristopov se vsi igralni terapevti strinjajo o edinstvenem pomenu, ki ga ima igra za otroka in o pomembnosti razumevanja simboličnega jezika igre. Verjamejo, da otrok skozi igro veliko bolje kot z besedami pokaže, kaj čuti o sebi ter o pomembnih osebah in dogodkih v njegovem življenju. (Boyd Webb 2007: 46)

Boyd Webb (1996: 138) tako navaja, da je priporočena metoda dela z otroki, mlajšimi od 12 let igralna terapija. V tem pristopu socialni delavec uporabi otrokov jezik igre kot primarno metodo pomoči z neko mero verbalne komunikacije, glede na otrokova leta in sposobnost besedne komunikacije. Če otrok že govori, pomagajoči z njim govori, vendar se ponavadi v

igralni terapiji otrok bolje počuti v jeziku igre, zato mora strokovnjak sprejeti izziv »govorjenja« in odzivanja na otroka skozi otrokov simbolni jezik.

Starost 12 let pa gotovo ni nek jasen mejnik, ki bi kazal na to, da otrok od takrat dalje lažje izraža svoja čustva in skrbi, zato se mi zdi predvsem pomembno to, da strokovnjak v procesu pomoči prisluhne otroku ter na podlagi njega presodi, kakšen pristop bi bil za uporabnika najbolj ustrezen.

1.5 Položaj otroka v socialnem delu

Otrok se s socialnim delavcem lahko sreča zaradi več različnih razlogov, ne glede na razlog srečanja pa je skupna točka ta, da bi naj socialni delavec vedno delal v korist otroka.

Socialni delavec tako lahko izvaja razne ukrepe, ki »temeljijo na zaščiti otroka in ne na kaznovanju staršev za njihova dejanja; center za socialno delo poseže v roditeljsko pravico z namenom zavarovanja koristi otroka v primerih, ko starši ne poskrbijo za svojega otroka, kar je njihova pravica in dolžnost. CSD ukrepa po splošnem pooblastilu, kadar izvaja ukrepe za varstvo otrokovih koristi. Najprej se izbere ukrep, ki je za otroka in starše najugodnejši, in je z njim mogoče doseči zavarovanje otrokove koristi (npr. svetovati, opozarjati, napotiti starše idr.). CSD lahko izpelje tudi odvzem otroka in oddajo otroka drugi osebi ali zavodu, če so starši zanemarili otrokovo vzgojo in varstvo ali če je to iz drugih pomembnih razlogov v otrokovo korist. Centru za socialno delo je na voljo tudi ukrep, kjer zaradi otrokovih osebnostnih ali vedenjskih težav, ki bistveno ogrožajo njegov zdrav osebni razvoj, na lastno pobudo ali na predlog staršev odda otroka v vzgojno organizacijo. Razlogi za tak ukrep so navadno podani pri mladoletniku samem, čeprav so lahko težave pri otroku pogosto posledica zanemarjanja vzgoje in varstva.« (Internet 5)

Glavni predpisi, ki urejajo obravnavo in položaj otrok v Sloveniji so:

- Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (Ur. l. RS 69/2004 – UPB1),
- Zakon o izvajanju rejniške dejavnosti (Ur. l. RS št. 110/2002, 56/2006 in 114/2006),
- Zakon o splošnem upravnem postopku, XVII. poglavje (Ur. l. RS št. 24/2006 – UPB2),
- Zakon o pravdnem postopku (Ur. l. RS, št. 26/1999).

Vsakega posameznika, ki pride po pomoč, je potrebno obravnavati spoštljivo in odgovorno. Čačinovič Vogrinčič (2008: 6) poudarja, da je uporabnik »ekspert iz izkušenj«. To pomeni, da moramo tudi otroka, ki pride k socialnemu delavcu, obravnavati kot strokovnjaka iz izkušenj ter v spoštljivem odnosu skupaj poiskati, ustvariti rešitev.

Ker se od otrok še vedno velikokrat pričakuje, da bodo v dialogu s socialnim delavcem verbalizirali svoje probleme kot odrasli, moramo biti pozorni na to, da so metode pomoči prilagojene otrokom; njihovem razumevanju in starosti. Pomagati mladim, ko so še otroci, je pomembna preventiva, ki lahko prepreči mnoge kasnejše težave posameznega otroka, njegove družine in skupnosti. (Boyd Webb 1996: xi)

Pred sodelovanjem z otrokom je potrebna ocena njegove biopsihosocialne situacije in ne samo težave zaradi katere je prišel, saj le ta ponavadi predstavlja samo vrh ledene gore. (*op. cit.*:57)

Večina otrok je na začetku neprostovoljnih uporabnikov. Morda so nezadovoljni s svojim življenjem, ampak ne vedo, da obstaja kdo, ki bi jim lahko pomagal, da bi govorili z odraslim tujcem, se jim zdi neprijetno. Večina jih je zgubila zaupanje v odrasle, zato Boyd Webb (1996: 22) opozarja, da bo socialnemu delavcu vzelo nekaj časa, da to zaupanje spet pridobi.

V začetku dela z otrokom je pomembno, da socialni delavec vzpostavi odnos odrasli – otrok, ki je drugačen od odnosov, ki jih je otrok doslej izkusil. Otrok ponavadi pričakuje, da se bo socialni delavec do njega obnašal kot učitelj ali starš, ki pričakuje primerno vedenje. S stavki kot so: »jaz pomagam otrokom in njihovim staršem pri reševanju njihovih skrbi in težav« in »včasih se pogovarjamo, včasih igramo«, da otroku nek okvir edinstvenega odnosa, čeprav ga mogoče ne razume popolnoma. Pomembno je tudi, da se otroku pove, zakaj je prišlo do tega srečanja, da to ne postane razlog dodatnega strahu in skrbi. (*op. cit.*: 51)

»Ena izmed pomembnih nalog socialnega dela pri reševanju kompleksnih psihosocialnih problemov otrok in mladostnikov z odklonskim vedenjem je mobilizacija ali vzpostavljanje socialne mreže, ki najprej otrokom in potem drugim udeleženi v problemu omogoči novo učenje in nove dobre izkušnje za spoštovanje sebe in drugih ljudi. Socialna služba je tisto posebno mesto pomoči in sodelovanja, kjer se vsakokrat mobilizirajo strokovne in človeške

moči v posebnem projektu za vsakega otroka. Cilji so jasni – omogočiti otroku in mladostniku novo, boljšo možnost za življenje in razvoj.« (Čačinovič Vogrinčič 2008: 96)

Kako dragoceno darilo za otroka je, da smo ob njem, da ga slišimo in sprejemamo takšnega kot je, čudovito povzemajo besede, ki jih je zapisal nek deček ob koncu igralne terapije:

»Goodbye dear room with nice books. Goodbye dear desk. Goodbye window with sky showing through. Goodbye cards. Goodbye dear lady of the wonderful playroom. [...] As you said you wanted it. As I said I wanted it. As we said we wanted it.« (Axline 1967: 203)

Drug, sedemletni fant pa je sredi nekega igralnoterapevtskega srečanja spontano zaklical: »Oh, every child just once in his life should have chance to spill out all over without a "Don't you dare! Don't you dare! Don't you dare! Don't you dare!"« (Axline 1993: preface)

1.6 Igralna terapija

Otrokov pogled na svet se razlikuje od pogleda odrasle osebe in to razliko mora odsevani tudi terapevtski proces, če želi biti uspešen. Ker so otroci pogosto v stiski ravno zaradi nezmožnosti staršev, da bi jim pomagali, bi bilo čudovito, če bi obstajal način, ki bi strokovnjakom omogočal okrepiti otroka na način, da bo kljub neugodnim življenjskim okoliščinam zmogel odrasti v "zdravega", čustveno zrelega posameznika.

Virginia M. Axline (1993: 7 - 8) je prepričana, da je igralna terapija ena izmed terapevtskih metod, ki upošteva razliko med odraslim in otrokom, hkrati pa tistim otrokom, ki jim okolje ne nudi dovolj podpore, da bi rešili svoje stiske, daje možnost, da sami poiščejo pot k rešitvi.

Cattanach (2003: 24) definira igralno terapijo kot »obliko pomoči otrokom s težavami, ki uporablja igro kot medij za komunikacijo med otrokom in terapevtom. Metoda temelji na predpostavki, da je igra način, kjer otrok najprej prepozna razliko med 'jaz' in 'drugi' in začne razvijati razmerje s svetom onstran njega.«

S tem se strinja tudi Lynn Notestine (v Getz 2011: 20), ki pove, da se terapija zgodi skozi igro in je kot posebna specializacija namenjena predvsem otrokom, ki ne morejo verbalizirati svojih občutkov.

Združenje za igralno terapijo (Association of Play Therapy - APT) pa igralno terapijo opiše kot »sistematično uporabo teoretskega modela za ustalitev medosebnih procesov, kjer usposobljen igralni terapevt uporabi terapevtsko moč igre z namenom pomoči klientom pri preventivi ali reševanju psihosocialnih težav in dosegi optimalne rasti in razvoja.« (v Getz 2011: 20)

Boyd Webb (2007: 45) opozori na dejstvo, da je način razmišljanja in vedenja otrok drugačen od načina razmišljanja in vedenja odraslih, zato je nujno, da pristop dela z njimi odraža to razliko. Igralna terapija se tako spretno loti težkega dela otroške psihoterapije v privlačni preobleki igre.

Da je igralna terapija primarna metoda za pomoč otrokom, se strinja tudi Charles L. Thompson. (Thompson, Rudolph 1992: 197 - 198) Primarni razlog, ki ga navaja je, da imajo otroci omejeno sposobnost verbalizacije in je zato igra njihov naraven način izražanja. Ob tem našteje še primere, kjer lahko tehnike igralne terapije pridejo prav svetovalcu v različnih fazah terapevtskega procesa:

1. Igra je lahko sredstvo za vzpostavitev stika. Otrok, ki je boječ, uporen ali nezaupljiv do odraslih se bo tako lažje sprostil in začel bolj sproščeno govoriti.
2. Igra lahko svetovalcu pomaga razumeti otroka, njegova razmerja in interakcije. Lutke lahko na primer razkrijejo način interakcije med odraslim in otrokom ali med otrokom in njegovimi vrstniki.
3. Igra lahko otroku pomaga razkriti občutke, ki jih ne zmore verbalizirati. Pri otrocih, ki se jih prosi, da nekaj narišejo ali zgradijo z igračami ali glino, lahko terapevt skozi igro dobi vpogled v njihove misli in čustva. Pogosto prosi otroke, da narišejo sebe in družino, z namenom, da svetovalec vidi kako dojemajo sebe v odnosu do drugih družinskih članov.
4. Igra se lahko uporabi za konstruktivno izražanje otrokovih čustev, strahov in napetosti. Otroku se lahko dovoli, da skozi igro izrazi jezo ali sovražnost. Pri tem lahko na primer uporabi kladivo in žeblice, boksarske vreče, vojaške igrače ali se vključi v fizične aktivnosti kot so igra nogometa, košarke, odbojke ali teka.
5. Igra je lahko učinkovito sredstvo za učenje socialnih veščin. Otroci, ki sodelujejo v skupinski igralni terapiji lahko preizkusijo svoje meje, dobijo vpogled v svoje vedenje, raziskujejo alternative in se učijo o posledicah v varnem okolju.

Ali, kot mi je nekoč rekel socialni delavec; družba vrstnikov, v kateri se nahajaš, ti daje možnost, da v njih vidiš ogledala, ki odsevajo tebe. Oni se odzivajo nate. V njihovih odzivih nate imaš možnost videti sebe.

1.6.1 Začetki igralne terapije

Igralna terapija se je razvijala skozi otroško dramsko umetnost, likovne umetnosti in druge izrazne umetnosti v šolah, kot terapevtska praksa pa je imela svoje začetke v likovni umetnosti kot terapiji. (Cattanach 2003: 49)

»V terapiji z otroki je uporaba igre zabeležena že od leta 1920, ko je Anna Freud (1926/1946) uporabila igre in igrače v terapiji z otroki z namenom izgradnje odnosa. Druga otroška terapevtka, Melanie Klein (1932), je uporabila igro otrok kot osnovo za komunikacijo z otroki. Začetniki igralne terapije so še David Levy (1938), ki je pomagal otrokom ponovno preigrati travmatične dogodke skozi strukturirano igro, Frederic Allen (1942), Claude Moustakas (1959) in Virginia M. Axline (1947). Vsi so poudarjali moč terapevtskega odnosa v povezavi z terapevtovim prepričanjem v otrokovo moč in sposobnost za rast in spremembo.« (Boyd Webb 2007: 46)

Prvi igralni terapevti so bili v Kanadi, danes pa obstaja več različnih organizacij, ki se ukvarjajo z izobraževanjem igralnih terapevtov:

- APAC – Academy of Play and Child Psychotherapy,
- PTUK – Play Therapy UK,
- PTI – Play Therapy International,
- IBECPT – International Board of Examiners in Child and Play Therapy.

(Internet 6)

V Sloveniji je igralna terapija še razmeroma nepoznana. Izvaja jo le ena igralna terapevtka Petra Škof, ki je leta 2009 v Novem mestu odprla Center za igralno terapijo. Center deluje v privatnem sektorju, saj poklic igralnega terapevta pri nas še ni priznan, v tujini pa je to eden izmed vodilnih pristopov za delo z otroki.

1.6.2 Komu je igralna terapija namenjena in kako deluje

Varno, zaupno in ljubeče okolje, z le toliko omejitvami kot je potrebno zaradi varnosti, omogoča otroku, da se zdravljenje začne na različnih nivojih, sledeč naravnemu notranjemu procesu vsakega posameznika. Igra in ustvarjalnost delujeta na naše nezavedno. Terapevt pa lahko, če se mu to zdi primerno, ob koncu srečanja otroku poda svojo refleksijo dogajanja na terapiji.

V igralni terapiji je otroku dan tisti »posebni čas«, ki ga v modernem svetu velikokrat zmanjka, čas, ki ga namenimo samo otroku, se igramo in smo tam samo zanj. Otroku ponudimo strategije za soočanje s težavami, ki jih pestijo, a jih ne znajo rešiti. Igralna terapija otroku ponuja možnost ustvariti bolj pozitiven pogled na prihodnost. Posamezno srečanje traja od 30 do 45 minut, glede na starost otroka, lahko je individualno ali v skupini več otrok s podobnimi težavami. (Internet 7)

Igralna terapevtka Petra Škof pravi, da je igralna terapija namenjena otrokom, ki:

- se neprimerno vedejo,
- so večkrat v konfliktu z drugimi otroki,
- imajo težave v socialnih stikih,
- težko najdejo prijatelje,
- imajo nizko samopodobo,
- so osamljeni, zaprti vase ali nesrečni,
- se izogibajo igri,
- imajo težave v šoli,
- ustrahujejo druge ali so sami ustražovani,
- imajo nočne more ali motnje spanja,
- so utrpeli izgubo ali so v procesu žalovanja,
- so doživeli travmo,
- so doživeli čustveno, fizično ali spolno zlorabo,
- trpijo zaradi ločitve staršev,
- jih mučijo tesnoba, strah ali fobije,
- so posvojeni ali v rejništvu oziroma to še bodo,
- so kronično bolni, kažejo znake avtizma ali so otroci s posebnimi potrebami.

(Internet 4)

Glede na starost otroka je igralna terapija primerna za vse do poznih osnovnošolskih let, torej nekje od 4. pa do 12. leta starosti, se pa z odraščanjem otroka spreminja razmerje med verbalno komunikacijo in igro. Ni pa tukaj nekega univerzalnega pravila o tem. Likovne tehnike igralne terapije se tako lahko uporabljajo ne glede na starost posameznika, prav tako kakšne družabne igre ali tehnika vizualizacije. Po drugi strani pa so lahko lutke dojenčkov neprimerne za fante v nekem obdobju, saj jih doživljajo kot »igračke za punce«, se pa radi igrajo z lutkami živali, dinozavri ali vojaškimi figurami. (Boyd Webb 2007: 48)

Terr (1989 v Boyd Webb 2007: 49) navaja, da otroci, ki so doživeli travmo, dlje časa raje uporabljajo igro namesto besedne komunikacije, saj težje govorijo o travmatski izkušnji. Igra jim tako omogoča, da na simbolni ravni izrazijo to, kar je pretežko ubesediti.

In prav to je tista prednost, ki jo potrebujejo otroci, ki obiščejo socialno delavko, saj so travmatska doživetja prepogost spremljevalec mladih. Dr. Amy Wickstrom, igralna terapevtka - supervizorka, ob tem opozarja na to, da prezgodnje govorjenje o travmah lahko sproži novo travmo, v igralni terapiji pa je otroku samemu prepuščeno kdaj in na kak način bo izrazil svojo stisko. (Internet 8)

Skozi igro je otroku tako omogočeno, da izrazi svoje doživetje na "nenevaren" način, saj, kot pravita Maturana in Varela (v Šugman Bohinc 1997: 292) je »spomin na doživetje novo doživetje«. V igri je otroku dana možnost nove izkušnje, možnost, da novo doživetje ustvari prijetnejši spomin.

1.6.3 Osem osnovnih principov igralne terapije

V. M. Axline (1993: 73) navaja osem temeljnih principov igralne terapije, ki naj bi bili v pomoč igralnemu terapevtu. Ti principi so:

1. terapevt mora zagotoviti topel prijateljski odnos z otrokom že na začetku terapije, saj je to bistveno za uspešnost terapije,
2. terapevt otroka sprejema takšnega kot je,
3. terapevt naj otroku da občutek permisivnosti v odnosu, da se bo počutil svobodnega pri izražanju svojih občutkov v celoti,
4. terapevt naj pozorno spremlja otroka, da prepozna in opazi občutke, ki jih otrok izraža, nato pa to reflektira na način, da otrok dobi vpogled v svoje vedenje,

5. terapevt spoštuje otroka in verjame v njegovo sposobnost, da sam reši svoje težave, če mu je za to dana priložnost. Otrok ima odgovornost za odločanje in za izbiro časa, kdaj bo kaj spremenil,
6. terapevt ne usmerja otrokovih dejanj ali pogovora; otrok je tisti, ki vodi, terapevt sledi,
7. terapevt na noben način ne poskuša hitro zaključiti terapije; terapija je postopen proces in tega se mora zavedati,
8. terapevt poskrbi samo za tiste omejitve, ki so nujne, da otrok ostane v realnem svetu in se zaveda odgovornosti, ki jo ima v odnosu.

Gotovo bi večino teh principov lahko upoštevali tudi socialni delavci v socialnem delu z otroki, saj ti principi zajemajo temeljne postavke za spoštljiv odnos, ki je predpogoj za uspešno sodelovanje.

1.6.4 Cilji igralne terapije, razlika med igro in terapevtsko igro

»Glavni namen igre v igralni terapiji je, da skozi simbolično predstavitev spreminja tisto, kar je v realnosti nenadzorovano, v obvladljive situacije in daje otroku možnost, da se nauči soočati s težavami.« (Internet 4)

Igralna terapija je pomagajoča interakcija med izurjenim terapevtom in otrokom z namenom olajšati otrokov čustveni stres z uporabo simboličnega jezika igre. Namen igralnih terapevtov pa ni samo zmanjšati znake težav, zaradi katerih je otrok prišel, ampak odpraviti ovire za nadaljnji "zdrav" razvoj in rast otroka. Ezner (1988 v Boyd Webb 2007: 46 - 47) verjame, da je eden od primarnih ciljev igralne terapije tudi delo na izboljšanju verbalne komunikacije.

Schaefer in Reid (1986 v Boyd Webb 1996: 147) sta opozorila na različne načine v katerih lahko terapevt otroku pomaga med igro. To razumevanje je ključno za poznavanje razlike med navadno igro z otrokom in terapevtsko igro. Če pomagajoči nima v mislih namena igre in se med igro na otroka ne odziva dosledno, igra ni nujno terapevtska (kljub temu pa obstaja priložnost grajenja odnosa z otrokom). Primer terapevtske igre, ki lahko pomaga otroku, je, da med igro otroka opozorimo na težave pri upoštevanju pravil igre in možno povezavo, da lahko prav to povzroča težave v igri z drugimi otroki. Terapevt lahko v tem primeru ponudi pomoč otroku umiriti se in počakati, da je na vrsti, tako da bo lahko »boljši soigralec«.

Glede na specifiko težave, zaradi katere otrok obišče igralnega terapevta pa poznamo več različnih pristopov igralne terapije. Tako poznamo posebne načine dela za specifične težave otroka (Boyd Webb 2007):

Intervencije v družini:

- igralna terapija za otroke, ki so izpostavljeni verbalnemu nasilju staršev,
- igralna terapija za zlorabljene otroke,
- igralna terapija za otroke, ki gredo v rejniško družino,
- na travmo osredotočena kognitivno – vedenjska igralna terapija za otroke, ki so bili spolno zlorabljeni in drugače izpostavljeni nasilju v družini,
- igralna terapija za otroke, katerih starši se ločujejo,
- igralna terapija za otroke, ki se ob posvojitvi srečujejo z različnimi težavami,
- skupinska, družinska in individualna igralna terapije za otroke ob smrti starša,
- igralna terapija za otroke z rakom,
- igralna terapija za otroke, katerih starši so zaposleni v vojski.

Intervencije v šoli:

- igralna terapija za preventivo pred vrstniškimi zlorabami,
- igralna terapija za otroke ob smrti vrstnika,
- skupinska igralna terapija za otroke, ki so bili priča nasilju,
- v rešitev usmerjena terapija.

Intervencije v skupnosti in svetu:

- igralna terapija za otroke, ki so doživeli naravno nesrečo,
- igralna terapija za otroke, ki so doživeli travmatsko izkušnjo ločitve od družine in uničenja ob velikih naravnih nesrečah,
- igralna terapija za otroke, katerih starši so umrli v terorističnih napadih,
- igralna terapija za imigrante brez dokumentov,
- igralna terapija za begunce.

1.6.5 Oblike igralne terapije

Ena izmed pionirk na področju igralne terapije Virginia M. Axline (Axline 1993: 15 - 26) deli igravno terapijo na dve različni metodi, direktivno in nedirektivno. Njen nedirektivni pristop temelji na tehniki, ki jo je razvil Carl R. Rogers, znan predvsem kot utemeljitelj v klienta usmerjene terapije. Pravi, da nedirektivna igralna terapija temelji na predpostavki, da ima vsak posameznik v sebi ne samo sposobnost, da reši svoje probleme, pač pa tudi nek "zdrav" impulz, ki mu daje več zadovoljstva v odgovornem reševanju težav, namesto v reševanju težav na nezrel način. S tem se strinja tudi Glasser, ki verjame v absolutno pozitiven namen vsakega človekovega vedenja (Glasser 2007), Čačinovič Vogrinčič (Čačinovič Vogrinčič 2008: 58) pa meni, da je spoznanje, da ima človek notranjo modrost, da prepozna kaj je zanj dobro, nov izziv za socialno delo. Edini način za odkrivanje lastne moči je dialog in sodelovanje, srečanje in soočenje.

V direktivni igralni terapiji terapevt prevzame odgovornost za potek in interpretacijo, v nedirektivni pa prepusti odgovornost za potek in smer v katero se igralna terapija razvija, otroku.

Nedirektivni pristop Virginie M. Axline temelji na teoriji osebnostne strukture [*Theory of Personality Structure*]. Ta teorija pravi, da ima vsak posameznik v sebi željo po samouresničenju. Ta želja se kaže kot želja po odraslosti, neodvisnosti in lastnemu usmerjanju svojega delovanja, ki posameznika vztrajno sili naprej, a potrebuje vzpodbudno okolje, da se lahko razvije v zdravo uravnoteženo osebnost. Da pa lahko posameznik iz sebe naredi kar največ kar zmore, potrebuje možnost, dovoljenje, da je tak kot je, da se takšnega, kot je, sprejema, in da ga takšnega sprejemajo tudi drugi. In prav to je vodilo v nedirektivnem pristopu igralne terapije. Posamezniku dopustiti, da je tak kot je, ga sprejemati takšnega kot je, brez pritiska, da se mora spremeniti, mu dati možnost, da je on, da spozna samega sebe. Tako dobi možnost, da kalejdoskop obrne tako, da bo oblika, vzorec, ki ga živi, takšen, kot si želi. (Axline 1993: 9 – 15)

Boyd Webb (2007: 50 – 51) prav tako pravi, da nedirektivni pristop zagovarja idejo, da mora otrok biti tisti, ki vodi, terapevt pa je tisti, ki ga podpira in mu sledi v terapiji. Ni namenjen fokusiranju na točno določeno težavo, razen, če jo otrok sam izpostavi.

Direktivni pristop pa je, ravno obratno, namenjen reševanju točno določene težave. Tukaj terapevt vodi otroka tako, da ga skozi igro spodbudi, da se spomni na travmatizirajoče dogodke ter se preko igre reši občutkov krivde in strahu, ki so povezani s travmo.

Ločimo še strukturirano in nestrukturirano igralno terapijo. Strukturirana igra v igralni terapiji je smiselna predvsem takrat, kadar bo to prispevalo k otrokovim medosebnim spretnostim, psihosocialnim veščinam in socialni (družbeni) prilagoditvi. Primer strukturiranih aktivnosti so namizne igre, pobarvanke ki imajo barve določene s številkami, igranje glasbil ali športne igre, ki vsebujejo navodila in omejitve, preko katerih se otrok uči slediti pravilom, vztrajnosti in se socializira. (Timberlake, Moore Cutler 2001: 3)

Ker je veliko otrok v strukturirane aktivnosti vpetih ves čas šole, po pouku in med vikendom, imajo le malo možnosti za prosto igro. V takšnih pogojih pravila in omejitve ne samo zavirajo spontano izražanje misli, občutkov, želja, ampak tudi blokirajo možnost izražanja in predelave skrbi in strahov. S ponudbo proste igre, torej nestrukturirane igralne terapije, dobijo otroci možnost za predelavo svojih strahov, konfliktov in travm, ki so povezani z nevsakdanjimi življenjskimi dogodki ali dolgotrajnimi težkimi družinskimi okoliščinami. (*op. cit.*: 4)

Ann Cattanach (2003: 48 - 57) pa k strukturiranemu in nestrukturiranemu modelu igralne terapije doda svoj, sodelovalni način igralne terapije, kjer terapevt uporabi oba načina, tako strukturirano kot nestrukturirano igralno terapijo. Otrok in terapevt imata enako moč pri usmerjanju vsebine igralne terapije, njenega poteka in trajanja. Ta model temelji na teoriji socialnega konstrukcionizma in narativni terapiji, ki pravi, da razvoj posameznika temelji na zgodbah, ki jih pripovedujemo o sebi in zgodbah, ki jih drugi pripovedujejo o nas. Ta pristop upošteva dejstvo, da je odraščajoč otrok del ekološkega sistema, ne pa izoliran posameznik.

Je pa vsaka igralna terapija na nek način strukturirana, saj ima določen namen s katerim se otrok in terapevt srečata, da bi razrešila težave, ki jih ima otrok. Kraj srečanja, izbira igrač, ki je na voljo, leta in zunanji videz terapevta vplivajo na potek igralne terapije, pa naj bo strukturirana, nestrukturirana ali združena. (*op. cit.*: 51 – 52)

Vsaka oblika igralne terapije je lahko izvedena po strukturirani, nestrukturirani ali združeni metodi. Glede na specifičnost primera terapevt sam oceni, katera metoda je najprimernejša.

1.6.5.1 Individualna igralna terapija

V. M. Axline (1993: 16 - 19) opisuje nedirektivno individualno igralno terapijo, kot priložnost za otroka, da skozi svoj naraven način izražanja, igro, izrazi v sebi nakopičene občutke napetosti, frustracije, negotovosti, jeze, strahu in zmede. Skozi igro te občutke prinese na površje, se z njimi sooči in se nauči kako jih obvladati ali opustiti. Tako doseže čustven mir znotraj sebe, hkrati pa spozna, da je ta mir dosegel sam. Tako se zave moči znotraj sebe, pravice, da sam sprejema svoje odločitve, da lahko ima svoje mnenje s čimer postane psihološko bolj zrel in tako uresniči svojo edinstvenost.

Soba za igralno terapijo je dobro okolje za ta spoznanja. Varno zavetje sobe, kjer je otrok najpomembnejši, kjer on nadzira potek dogajanja, kjer mu nihče ne govori kaj mora početi, nihče ne kritizira njegovega početja, nihče ga ne priganja ali vdira v njegov zasebni svet, mu daje možnost, da razpre svoja krila in odkrito pogleda nase. Ker je sprejet tak kot je, se lahko v celoti izrazi in preizkusi svoje ideje, saj mu tu ni potrebno tekmovati z avtoriteto odraslih, ni tarča jeze drugih ali lutka, ki si jo v svojih prepirih podajata starša. V igralni terapiji je otrok obravnavan spoštljivo in dostojanstveno. Lahko govori, karkoli želi – in je sprejet, lahko se igra na način kot želi – in je sprejet, lahko je sovražen ali ljubeč – in je sprejet, lahko je hiter ali počasen – in nihče ga ne bo priganjal ali zaviral. (*op. cit.:* 16)

Vse to mu da edinstveno izkušnjo druženja z odraslim, zato je lahko na prvem srečanju presenečen, negotov. Do zdaj mu je vedno nekdo drug narekoval, kako naj živi, skrival se je v senci drugega, sedaj pa ima priložnost stopiti na sonce in sam oblikovati senco, ki jo daje. Prisotnost sprejemajočega, razumevajočega, prijateljskega terapevta v sobi za igralno terapijo mu da občutek varnosti. Tisto malo omejitev, ki jih ima, da ni ogroženo njegovo zdravje, pa mu poleg občutka varnosti da tudi občutek realnosti. (*ibid.*)

Sodelovanje terapevta pri otrokovi igri, njegova občutljivost in pozornost za vse kar otrok izraža, otroku prav tako dajejo občutek varnosti. Terapevt reflektira otrokova dejanja, besede in čustva v igralnici na način, da mu pomaga pri razumevanju samega sebe. Spoštuje otrokovo samostojnost, da postane bolj zrel in neodvisen posameznik, če mu je le dana priložnost za to. S tem, ko je terapevt otrokovo zrcalo, mu tudi da občutek, da je razumljen in sprejet, ne glede na to, kaj govori ali počne. Tako mu terapevt da pogum, da gre globlje vase ter prinese ven resničnega sebe. Kako veliko to pomeni otroku, lepo prikazujejo besede, ki jih je nek dvanajstletni deček izrekel na prvi igralnoterapevtski uri pri V. M. Axline: »Tu je vse

tako drugače in nenavadno. Tukaj mi praviš, da lahko počnem kar jaz hočem početi. Ne govoriš mi, kaj naj počnem. Lahko narišem nekaj in potem to uničim. Lahko naredim krokodila iz gline in pustim, da poje moja likovno učiteljico. Lahko naredim karkoli. Lahko sem jaz!» (*op. cit.*: 17 – 19)

Tukaj naj dodam, da je V. M. Axline ob privolitvi staršev igralnoterapevtske ure snemala z namenom boljše analize poteka ure in je zato lahko zabeležila več dobesednih citatov otrok, ki so se pri njej udeležili igralnoterapevtskega procesa.

Ker je bila V. M. Axline aktivna v obdobju, ko je bila zelo popularna permissivna vzgoja, je na njen pristop in zagovarjanje nestrukturiranega pristopa najbrž vplivalo tudi to dejstvo.

Pomembno vlogo v igralni terapiji imajo tudi igrače, ki so ves čas na voljo, saj so otrokovo sredstvo za izražanje, material, ki je v osnovi namenjen otroku. Z njimi lahko ustvari tak svet, kot ga želi, njegova prosta igra je odraz tega kar želi početi. Zato v nestrukturiranem pristopu igralni terapevt na noben način ne usmerja otrokove igre. S prosto igro otrok izraža svojo osebnost, tako lahko prinese na plan vsa svoja čustva in stališča, ki jih je držal v sebi. Prav zaradi tega ni nujno, da se otroku pove, da ima nek problem, kljub temu bo imel koristi od igralne terapije. (Axline 1993: 22)

V. M. Axline poroča, da je veliko otrok, ki je pri njej obiskovalo igralno terapijo, premagalo svoje težave, ne da bi sploh vedeli, da so bile ure z njo kaj več kot samo ure igranja. V nasprotju z nekaterimi drugimi terapevti (npr. Boyd Webb, 2007, Gallo – Lopez v Kaduson, Schaefer 2009) V. M. Axline pravi, da pred igralno terapijo ni potreben noben diagnostičen intervju, terapevt sreča otroka tam, kjer je in mu pusti, da gre tako daleč, kot zmore, brez vnaprejšnjih predpostavk, kje so njegove meje. S tem, ko bi se terapevt z otrokom vračal v njegovo preteklost, bi tako izključil možnost, da se je od takrat otrok kaj spremenil, da ima preteklost sedaj zanj drugačen pomen, kot ga je imela nekoč. Otroku bo sam izrazil stvari, ko bo nanje pripravljen. (*ibid.*)

Igralna terapija je zares v klienta usmerjena terapija, saj je tukaj otrok vir moči, ki sam usmerja svojo rast.

V procesu igralne terapije se med terapevtom in otrokom ustvari nek odnos, ki otroku da možnost, da si dovoli biti to, kar je, da je kot tak sprejet in tako tudi pridobi na samopodobi.

Svet otrok je drugačen in le malo odraslih ga zmore razumeti. V naglici sodobnega življenja je otroku težko ustvariti zaupen odnos z odraslim, ki pa je nujen, da bi lahko zaživel v polnosti. Odrasli tako velikokrat s posmehom spregledamo otrokova vprašanja, ki kažejo na njegovo dobro opazovanje in radovednost, ki je predpogoj za učenje.

V terapevtski uri lahko otrok brez strahu pred zavrnitvijo ali posmehom, deli svoj notranji svet, in s tem ko ga deli, širi obzorja tako sebi kot terapevtu. (Axline 1993: 19-25)

1.6.5.2 Skupinska igralna terapija

Tehnike nestrukturirane igralne terapije se lahko uporabijo tudi v skupinski igralni terapiji. Skupinska terapija da otroku realno izkušnjo, v kateri mora upoštevati tudi druge otroke in njihova čustva.

V primerih, ko je otrokova težava v socialnih stikih, je skupinska igralna terapija veliko bolj primerna kot individualna. Po drugi strani pa v primerih, kjer so težave globljega čustvenega izvora, veliko bolj pomaga individualna terapija. Ker pa je pogosto težko določiti, kje je izvor otrokove težave, bi bilo najbolje, če je le mogoče, otroku dati na voljo tako skupinsko kot individualno pomoč in možnost, da sam izbere kar mu ustreza. (Axline 1993: 25)

Veliko tehnik in materialov, ki so primerni za individualno igralno terapijo se lahko učinkovito uporablja tudi v skupinski igralni terapiji ali v družinski igralni terapiji.

Z vsakim otrokom, ki bi se vključil v skupinsko igralno terapijo, bi se naj terapevt najprej srečal individualno in tako ocenil ali je otrok primeren za skupinsko obravnavo. Pri oceni mora upoštevati razvojno zgodovino otroka in morebitno medicinsko obravnavo. (Gallo – Lopez v Kaduson, Schaefer 2009: 248)

Če ima otrok težave v odnosih z drugimi in s svojim lastnim razvojem, nudi skupinska igralna terapija nekakšno dinamično pomoč. Poleg tega, da spoznava samega sebe in druge, mu pomaga tudi to, da opazuje vpliv terapije na drugih. (Sweeney, Homeyer 1999)

Sweeney, Homeyer (1999: 7) povzemata devet osnovnih prednosti skupinske igralne terapije:

1. Skupine spodbujajo spontanost otrok. S tem lahko izboljšajo njihovo sodelovanje pri igri. Dinamika same skupine preprečuje otrokom, da bi bilo njihovo obnašanje pri igri vedno enako,

2. Otrokove težave se rešuje na dveh ravneh: psihične težave posameznih članov skupine in težave, ki se pojavijo v odnosu med člani.
3. Otroci opazujejo čustvene in vedenjske vzorce drugih članov skupine ter jih poskušajo posnemati. Prav tako se od drugih lahko naučijo sposobnosti reševanja težav in drugih vidikov samoizražanja. Ko vidijo druge otroke, da se lotijo dejavnosti, ki se jih sami ne bi upali oziroma hoteli lotiti, dobijo za to ustrezen pogum.
4. V skupinski igralni terapiji imajo otroci možnost osebne rasti in samoopazovanja. To se pokaže, ko se odzivajo na čustva in vedenja drugih otrok in ko tudi sami dobijo takšne odzive od drugih.
5. Skupine nudijo ustrezno okolje, da se otrok sreča z družbeno stvarnostjo, saj služijo kot nekakšen mikrokozmos družbe.
6. Ker skupina v igralni terapiji služi kot mikrokozmosi družbe ima terapevt priložnost, da opazuje kako se otrok predstavlja navzven v svojem vsakodnevnem življenju.
7. Igralna obarvanost skupinske terapije zmanjša otrokovo potrebo ali nagnjenje, da bi se ponavljal ali se umaknil v svet domišljije. Medtem ko je takšno vedenje za nekatere otroke nujno pri procesiranju njihovih težav, lahko igralna obarvanost terapije otroku pomaga, da se na primeren način sooči z realnostjo.
8. Skupina nudi otroku priložnost, da razvije sposobnosti medsebojnih odnosov, obvlada nova vedenja, nudi in prejme pomoč ter eksperimentira z alternativnim izražanjem občutkov in vedenja.
9. Prisotnost več otrok pri igralni terapiji lahko posameznikom pomaga, da razvijejo zaupanje do terapevta. Ko opazujejo druge kako razvijajo zaupanje do terapevta se tudi sami opogumijo za to.

Pri načrtovanju skupin za otroke je potrebno upoštevati več različnih vidikov:

1. Etični vidik

Terapevt mora biti ustrezno izobražen in usposobljen, terapija pa mora biti tudi ustrezno nadzorovana. Upoštevana morajo biti vsa etična načela in pravice otrok. Načrtovano izvedbo je treba predstaviti tako staršem kot otrokom. Tako kot pri skupinah odraslih, morajo tudi otroci imeti možnost odločanja o tem, ali bodo sodelovali v skupini ali ne. (Sweeney, Homeyer 1999)

2. Izbira in velikost skupine

»Uspeh igralne skupinske terapije je pogosto odvisen od izbire članov in velikosti skupine (Sweeney, Homeyer 1999: 8).«

»Pri otrocih mora biti prisotna potreba, da jih sprejmejo njihovi sovrstniki, in želja, da pridobijo in ohranijo status v skupini (Ginott 1975 v Sweeney, Homeyer 1999: 8).«

»Nekateri otroci se ne bodo dobro odzivali na skupinsko igravno terapijo. Te je potrebno obravnavati individualno. Ginott (1961 v Sweeney, Homeyer 1999: 9) navaja nekatere splošne lastnosti otrok, ki niso primerni za skupinsko terapijo:

- bratje ali sestre, ki so izredno tekmovalni,
- zelo agresivni otroci,
- otroci, ki se seksualno izražajo,
- otroci s težavami zaradi slabega odnosa z materjo,
- otroci, ki imajo izjemno nizko samopodobo,
- otroci, ki želijo škodovati ali se maščevati drugim.«

Pri izboru članov je treba paziti tudi na velikost skupine. Praviloma velja, da mlajši, kot so otroci, manjša je skupina. Zelo majhni otroci običajno šele spoznavajo, kako delovati v skupini izven svoje družine. Skupino lahko sestavljata že dva otroka in tudi tako majhna skupina je že lahko učinkovita. Starostni razpon otrok v skupinski igralni terapiji naj načeloma ne bi presegal dvanajst mesecev. Razlike med triletnim in petletnim otrokom so enostavno prevelike za večino terapevtskih namenov. Glede spola pa otrok načeloma ni potrebno ločevati do desetega leta starosti. Prav tako je potrebno upoštevati tudi fizično velikost otrok. Glede na to, da se otroci razvijajo različno, ni priporočljivo, da je v skupino vključen en sam večji ali manjši otrok. Tudi pri drugih lastnostih je uravnoteženost ključnega pomena. (Sweeney, Homeyer 1999: 9)

3. Kraj izvajanja terapije in materiali, ki se uporabljajo

Navadno so prostori za skupine opremljeni s preprogami, stoli in mehкими blazinami. Najbolj idealen bi bil prostor, ki je predviden izključno za igravno terapijo, tlakovan s ploščicami in opremljen z masivnimi igračami ter pohištvo. Ustrezen je tudi prostor primerne velikosti, ki ni namenjen izključno igralni terapiji, vendar se mora terapevt zavedati potrebe po primernih omejitvah. (Sweeney, Homeyer 1999: 10)

»Prostor ne sme biti premajhen ali prevelik, predlaga se prostor z merami 3,5 x 4,5 metra. Premajhen igralni prostor lahko vodi do frustracije in agresije do članov skupine. Prevelik prostor pa omogoča nenadzorovano obnašanje in spodbuja zadržane otroke, da se izogibajo

sodelovanju. Pri izbiri lokacije prostora je treba upoštevati, da lahko pride do visoke stopnje hrupa in nereda. Izbira materiala je odvisna od teorije in namena terapije.« (*ibid.*)

Landreth (1991 v Sweeney, Homeyer 1999: 10) na splošno predlaga: »Material naj bo izbran glede na naslednje namene:

- spodbujanje širokega razpona kreativnega obnašanja,
- spodbujanje širokega razpona čustvenega izražanja,
- spodbujanje otrokovega zanimanja,
- spodbujanje ekspresivne in raziskovalne igre,
- dovoljevanje raziskovanja in izražanja brez govora,
- dovoljevanje uspeha brez predpisane strukture,
- dovoljevanje otroku da se igra tudi neobvezne igre.«

»Zaželeno je, da skupini nudimo raznolike igrače, da vsi člani skupine istočasno ne morejo imeti igrače istega tipa. To otrokom omogoča, da se naučijo, kako deliti in razreševati konflikte z omejenim številom igrač.« (Sweeney, Homeyer 1999: 10-11)

4. Časovna omejenost in pogostost srečanj

Trajanje posameznega srečanja mora biti vnaprej določeno. Vodja skupine mora upoštevati, koliko časa otroci zmorejo ohraniti pozornost, pri tem pa je potrebno upoštevati tako psihološko kot fizično starost otrok. Pri predšolskih otrocih in pri otrocih na začetku osnovne šole (pet in šest letniki) lahko skupinska igralna terapija traja od 20 do 40 minut. Pri otrocih, ki končujejo osnovno šolo ali so na začetku srednje, pa lahko srečanja trajajo tudi dalj kot eno uro. Pomembna je tudi pogostost srečanj, ki je odvisna od okolja, namena skupine in teže prisotnih težav. Večina raziskav kaže na to, da je za učinkovito terapijo otrok potrebnih najmanj 10 srečanj. To pa je ponovno odvisno od tega, kje se skupina srečuje in kakšne člane ima (spolno zlorabljeni, žalujoči itd). Zelo učinkovita so intenzivna kratkotrajna srečanja dva do petkrat na teden. (Sweeney, Homeyer 1999: 11)

Ločimo časovno omejeno in časovno neomejeno skupino. Časovno neomejena skupina nima časovnega okvirja, kdaj bo skupina zaključila sodelovanje in omogoča članom, da ostanejo tako dolgo, kot se jim zdi to potrebno. Ko starejši člani zapustijo skupino, se vključijo novi. To omogoča bolj izkušenim članom, da usmerjajo in služijo kot vzor novim članom. Primer take skupine je skupina za otroke, ki živijo v družinah s problemom zasvojenosti.« (Boyd Webb 2003: 175)

5. Terapevtske kompetence

Pri izbiri terapevta je treba upoštevati nekaj osnovnih načel. Terapevtska vloga svetovalca v skupinski igralni terapiji je podobna kot pri individualni igralni terapiji. Vseeno pa mora terapevt imeti visoko toleranco za nered in hrup ter mora znati ustrezno ravnati ob pogostem kaosu. Ključnega pomena je, da se terapevt enakovredno ukvarja s posameznim članom skupine in ne izpostavlja posameznega otroka, ki je morebiti bolj aktiven in hoče večjo pozornost. S tem bi terapevt podal sporočilo otrokom, ki so manj zgovorni in aktivni, da niso enakovredno sprejeti. (Sweeney, Homeyer 1999: 11-12)

6. Postavljanje omejitev

Terapevt mora biti pravi strokovnjak pri postavljanju omejitev. Paziti mora, da jih postavi jasno, obenem pa še vedno otrokom dovoljuje, da se igra razvija v največji možni meri. Sweeney in Homeyer (1999: 12) povzemata pomen omejevanja v igralnem prostoru po Landreth in Sweeney (1997) v naslednjih točkah:

- omejitve določajo meje terapevtskega odnosa,
- otrokom nudijo varnost tako psihično in emocionalno,
- poudarjajo terapevtov namen, da želi otroku nuditi varnost,
- srečanje postavijo v socialno realnost,
- terapevtu omogočajo, da ohranja pozitiven in odprt odnos do otroka,
- otroku dovoljujejo, da izraža negativne občutke ne da bi škodoval drugim,
- nudijo stabilnost in stalnost,
- dovoljujejo in spodbujajo otrokovo odgovornost in samokontrolo,
- zaščitijo prostor igralne terapije,
- zagotavljajo upoštevanje pravnih, etičnih in strokovnih standardov.

»Omejitve je treba postaviti za vsako skupino posebej. Člani skupine občutijo omejitve ne le s strani terapevta, ampak tudi s strani drugih članov. Terapevt mora biti pri izvajanju omejitev zelo pazljiv. Pri delu s skupinami so namreč potrebne jasne in popolne omejitve. Ker prihaja do visoke ravni aktivnosti, lahko terapevt dobi željo, da bi za vzdrževanje nadzora postavil vedno več omejitev. V tem primeru mora biti terapevt potrpežljiv in dovoliti otrokom, da sami razrešijo težave, pri tem pa postaviti le ustrezne omejitve.« (Sweeney, Homeyer 1999: 12)

7. Potrebna temeljna pravila za delo s skupino otrok

»Da bi skupina otrok učinkovito delovala, morajo otroci razumeti, kaj so pričakovanja članov v skupini. Pogosto je del prvega srečanja namenjen vzpostavitvi pravil, ki jih otroci postavijo

sami s pomočjo vodje. Temeljno pričakovanje se nanaša na prisotnost. Od otrok se pričakuje, da se udeležijo vsakega srečanja. Če pride do nestrinjanja ali nesoglasja glede nečesa, kar se dogaja v skupini, to povedo. Nekateri terapevti želijo, da otroci na prvem srečanju podpišejo pogodbo, da pridejo na načrtovano število sestankov.« (Boyd Webb 2003: 176-177)

Kalter in Chreire (1994 v Boyd Webb 2003: 177) predlagata tipična pravila:

- poslušanje (ko ena oseba govori, drugi poslušajo),
- pravica do nesodelovanja (člani niso obvezani govoriti ali odgovarjati, če tega ne želijo),
- brez izzivanja, poniževanja,
- zaupnost (člani lahko zunaj skupine govorijo samo o tem kar so rekli oni ali vodja, ne pa kaj so govorili ostali člani).

1.6.5.3 Družinska igralna terapija

Veliko tehnik, ki jih uporabljajo v individualni ali skupinski terapiji, je primernih tudi za družinsko igralno terapijo. Če celotna družina doživi neko krizo, je logično, da so tudi v terapevtski obravnavi skupaj, saj si tako lahko nudijo vzajemno podporo in povečajo svoje spretnosti v premagovanju težav. Seveda pa se po potrebi hkrati nudi tudi individualna terapija. (Boyd Webb 2007: 65)

1.6.6 Različne tehnike v igralni terapiji

V igralni terapiji obstaja veliko različnih tehnik, najpogostejše uporabljene pa so:

- likovne tehnike,
- igra s punčkami,
- igra z lutkami,
- pripovedovanje zgodb,
- igra s peskom,
- družabne igre,
- igralna terapija z živalmi.

Boyd Webb (2007: 63) pravi, da je raznolikost tehnik je omejena le z domišljijo terapevta in otroka, hkrati pa opozarja, da terapevtska pisarna ne sme spominjati na trgovino z igračami.

Bolje, da je igrač manj, kot preveč, saj bodo otroci uporabili svojo domišljijo, če jim bo to dovoljeno.

1.6.6.1 Domišljajska igra

Velik vpliv na razvoj otroka ima njegova domišljajska igra, katere pomembnost pa je večkrat spregledana. Zato nekatere ugotovitve o pomenu uporabe domišljije v igri predstavljam v tem poglavju.

Hirsh-Pasek in Golinkoff (2003 v Russ, Niec 2011: 7) pravita, da otrok že v drugem letu starosti začenja odkrivati domišljajsko igro, ko se npr. pretvarja, da govori po telefonu, s tremi leti pa uporaba domišljajske igre postane vse bolj pogosta, otrok začne uporabljati predmete za predstavljanje različnih stvari, v tem času začne uporabljati tudi simboliko.

Na začetku se domišljajska igra razvije, ko otrok oponaša odrasle in druge otroke. Oponašanje drugih je pomembno za razvoj zrcalnih nevronov, ki nastanejo, ko oponašamo druge ali opazujemo nekoga pri tem početju. V obdobju treh let, od 18. meseca starosti pa do petih let se otrokova sposobnost slediti zaporedju v igri premakne od oponašanja drugih do vnaprejšnjega načrtovanja kompleksne zgodbe, ki se jo lahko igra več dni, tudi z drugimi in z dodajanjem novih podzgodb. (Stagnitti, Cooper 2009: 61 - 62)

Domisljajska igra prispeva k otrokovemu kognitivnemu in socialnemu razvoju na edinstven način v primerjavi z drugimi oblikami vedenja pri igri. Prav tako daje vpogled v to, kako otrok uporablja to znanje v resničnem svetu ter prispeva k otrokovi samoregulaciji in sposobnosti reševanja problemov. Domisljajska igra je okno v otrokov razvoj in misli. (*op. cit.*: 64)

Obstaja veliko dokazov, ki potrjujejo povezavo med igro in besediščem pri normalno razvijajočem se otroku (Lewis *et al.* v Stagnitti, Cooper 2009: 64). McCune (1995 v Stagnitti, Cooper 2009: 64) je odkril, da je prehod iz ene stopnje domisljajske igre na drugo, povezan z prehodom na višjo raven izražanja.

Lewis *et al.* (2000 v Stagnitti, Cooper 2009: 64) je v študiji štiridesetih otrok, starih od enega do šest let odkril, da je simbolna igra otroka povezana z jezikom izražanja in jezikom sprejemanja sporočila [expressive and receptive language], medtem ko je bilo konceptualno

znanje povezano samo z jezikom izražanja. Iz teh ugotovitev avtorji sklepajo, da pojmovno znanje ni bilo dovolj za razvoj jezika, pač pa je primarnega pomena za to uporaba simbolne igre.

Jellie (2007 v Stagnitti, Cooper 2009: 66) je ugotovila, da so predšolski otroci, ki so imeli bolj izpopolnjeno domišljjsko igro, uporabljali več pripovednega jezika, za izražanje uporabljali daljše stavke in imeli večji besedni zaklad kot otroci, ki so bili skromnejši v sposobnosti domišljjskega igranja.

Sposobnost domišljjske igre pa je povezana tudi s sposobnostjo otroka, da pravilneje predvidi dejanja drugih in razume motive, družbene okoliščine in posledice različnih dejanj. Otroci, ki so sposobni višje ravni domišljjske igre, so po raziskavah bolj kompetentni v socialnih interakcijah z vrstniki, imajo bolj razvito čustveno inteligenco in so spretnejši v uporabi pripovednega jezika in sposobnosti pripovedovanja. (Stagnitti, Cooper : 66)

Razumevanje pomembnosti domišljjske igre za otrokov razvoj povečuje naše razumevanje, kako je domišljjska igra povezana z razvojem jezika, pismenosti, razumevanja zgodb ter družbenega in čustvenega razvoja. (*op. cit.*: 67)

Sunderlandova (2006: 94 - 96) navaja, da se v spodnjih možganih ali limbičnem sistemu nahaja del, ki aktivira potrebo po raziskovanju, le ta pa lahko pri ljudeh sproži veselje do življenja, spodbudi radovednost, motiviranost in osredotočenost, ki pomaga pri doseganju ciljev. Kadar je delovanje tega dela možganov usklajeno s čelnima režnjema lahko življenje živimo z res polnimi pljuči. Povezava spodnjih in zgornjih možganov je odgovorna za številne dejavnosti, od otrokove želje po graditvi peščenega gradu do preoblikovanja sanj odrasle osebe v uspešen posel. Kemična snov v možganih, ki je za to odgovorna pa je dopamin. Bolj kot uporabljamo ta »sistem za iskanje«, kot mu pravi Sunderlandova, več stvari ta sistem zmore. Tako postajamo vedno bolj radovedni, ustvarjalni in motivirani.

Če otroku ponudimo stimulatívno okolje za domišljjsko in raziskovalno igranje, namesto da ga zaposlimo z gledanjem televizije, mu omogočimo, da bo kasneje v življenju zagnan, motiviran in osredotočen na to, da bo življenje živel v vsej njegovi polnosti.

Primer, ki potrjuje močan pozitiven učinek stimulatívne okolja na živali, je raziskava v kateri so podganam zagotovili spodbudno okolje s cevmi za plezanje in vrtečimi kolesi, novimi vrstami hrane in veliko socialne interakcije. Dva meseca pozneje so imele podgane

dodatnih 50.000 možganskih celic na vsaki strani »hipokampusa, ki je eno najpomembnejših središč v možganih, ki skrbi za spomin in učenje.« (Sunderland 2006: 96)⁵

Otrok, ki pride na igralno terapijo, si med predmeti, materiali in igračami, ki mu jih ponudi terapevt, sam izbere tiste, s katerimi se želi igrati, prav tako sam odloča kako se bo igral. Njegov svet igre ni nujno zelo očitno povezan z realnostjo. Živimo v obeh svetovih. Pomembnost domišljajske igre za otroka je ustvariti svet, v katerem ima moč in nadzor nad tem kar je ustvaril. Ena izmed pogostih iger, v kateri otrok izraža potrebo po nadzoru in redu je igra z avtomobili, ki jih lahko v določenem redu parkira. To igro nekateri otroci dalj časa ponavljajo, saj jim daje občutek varnosti in predvidljivosti, kar jim pomaga soočati se s stalnimi spremembami v resničnem življenju. (Cattanach, 2003: 31)

Poznamo več vrst domišljajske igre (Cattanach, 2003: 33 - 34):

1. Igra utelešanja je igra, pri kateri otrok odkriva meje med sabo in okolico. Pri tej igri uporablja glino, plastelin, barvo. Je način pri katerem širi svoj pogled na svet.
2. Projekтивna igra se dogaja, ko otrok odkriva svet zunaj sebe skozi igro z lutkami, igračami in drugimi igralnimi materiali. Igrače in predmeti pomagajo otroku pri eksternalizaciji problema in mu omogočijo pogled nase iz različnih zornih kotov
3. Igra vlog je igra, kjer se otrok pretvarja, da je nekdo drug in odigra znane situacije.

1.6.7 Igralna terapija v poklicih pomoči

Igralna terapija še ni prepoznana kot samostojna profesija, pač pa kot način dela z otroki na različnih področjih njihovega življenja. Izobraževanje za igralnega terapevta je podiplomsko, zato so terapevti po osnovni izobrazbi lahko socialni delavci, psihologi, učitelji, medicinske sestre in podobno. Igralna terapija je le del njihovega dela. (Cattanach 2003: 85)

Ta terapevtski pristop se lahko uporablja v različnih okoljih, tako v zasebnem kot v javnem sektorju. Glavno okolje za igralno terapijo je v javnem sektorju in sicer v zdravstvenih, socialnih in izobraževalnih ustanovah. Glavna vloga igralnih terapevtov tako v javnem kot v privatnem sektorju pa je ponuditi terapijo otrokom, nuditi oporo družinam, ki s svojimi otroki premagujejo stiske, izobraziti druge strokovnjake o uporabi in vlogi igre v terapevtskem

⁵ Raziskava je podrobno opisana v Carper, J. (2000) Your miracle brain, Harper Collins, New York: 31 – 32.

procesu z otroki in seznaniti negovalce otrok z vidiki igre in vprašanjih otroškega varstva ter oceni otrokovih potreb. (Cattanach 2003: 85 - 86)

Pomembno je, da igralno terapijo izvaja za to usposobljen igralni terapevt. V organizacij, v kateri terapevt dela, ima morda tudi druge vloge in ne samo vlogo terapevta, zelo pomembno pa je, da se vloge ne prekrivajo, da se pomagajoči ne znajde v dvojnih vlogah. Socialni delavec, ki je tudi igralni terapevt, ne more odločati o tem, ali bo otrok odvzet staršem in hkrati izvajati igralno terapijo zaradi situacije v družini. To bi bila kršitev otrokovih pravic o zaupnosti. Prav tako bi odnos otrok – socialni delavec škodoval zaupnemu terapevtskemu odnosu. Ni pa nič narobe, če otrok obiskuje enega socialnega delavca zaradi situacije v družini, k drugemu pa hodi na igralno terapijo. (Cattanach 2003: 86)

Igra je v poklicih pomoči lahko uporabljena kot pomoč pri oceni otrokovih potreb, če je jasno, da je strokovni način ravnanja odvisen od te ocene. To je drugačna uporaba igralne terapije od tiste, ki otrokom pomaga najti smisel v težkih izkušnjah, ampak, če je izvedena z občutkom, lahko kljub temu otroku pomaga razumeti, kaj se dogaja njemu in njegovi družini in je v tem smislu vseeno terapevtska. Pri uporabi igre z namenom ocene otrokovih potreb je pomembno, da se otrok zaveda stopnje zaupnosti v odnosu s terapevtom in posledic, ki jih lahko ima ta ocena na njegovo prihodnost. (Cattanach 2003: 86)

1.6.7.1 Igralna terapija v socialnem delu

Razlogov, da se otrok sreča s socialnim delavcem, je veliko. Pogosto so to nenaklonjene razmere v družini, težave v šoli, ločitev staršev ... Ne glede na razlog zaradi katerega pridejo, imajo skupno željo - potrebujejo pomoč pri reševanju stiske, zaradi katere so prišli.

Cattanach (2003: 90) pojasnjuje, da lahko imajo igralni terapevti ključno vlogo pri podpori otrok, ki so zaradi različnih razlogov obravnavani na centrih za socialno delo. Je pa pomembno, da se igralni terapevt zaveda, da je igra lahko uporabljena kot pripomoček za oceno otrokovih potreb le v primeru, da je otrok s tem seznanjen. Tovrstno oceno pogosto zahtevajo sodišča.

Da je igralna terapija v praksi socialnih delavcev potrebna, se strinja tudi Boyd Webb (1996: 52), ki ugotavlja, da se denimo otroci z omejenimi besednimi sposobnostmi zelo uspešno

izražajo skozi igro. Socialni delavci, ki delajo z otroki, bi zato morali imeti vsaj osnovni nabor igrač: pribor za risanje, rezanje in lepljenje, lutke, plastelin, hišico, igre ipd. Vključiti otroka v proces pomoči brez uporabe igrač in igralnega materiala je tako nemogoče kot pogovarjati se z gluho osebo brez uporabe znakovnega jezika.

V času študijske prakse v Centru za socialno delo Maribor sem opazila, da so otroci pri srečanjih s socialno delavko praviloma zadržani, negotovi. V spominu mi ostaja primer štiriletna deklica, ki sem jo skupaj z mentorico imela možnost pospremiti v rejniško družino. Ves čas je molčala, ni odgovarjala na prijazne pozive socialne delavke, šele ko je prišel muc, ki ga je imela njena bodoča rejniška družina, se je razveselila, se začela z njim igrati in postopoma postala tudi do nas bolj odprta. To je bila zame še ena od potrditev, da otroci potrebujejo drugačen pristop, če jim želimo pomagati.

Trenutno je v Sloveniji samo ena igralna terapevtka, in sicer v privatnem sektorju, zato je sodelovanje s socialnimi delavci šibko, kljub zelo pozitivnim rezultatom teh terapij. Ljudje, ki se po pomoč obračajo na centre za socialno delo, namreč pogosto nimajo dovolj finančnih sredstev, da bi si tako obliko terapije lahko privoščili. Problem je tudi oddaljenost, saj bi staršem, ki niso iz Novega mesta, kjer je Center za igralno terapijo, težavo lahko predstavljal prevoz otrok. Ker pa imamo v Sloveniji zaenkrat samo eno igralno terapevtko bi v terapijo tudi težko sprejela vse otroke, ki bi jim tovrstna pomoč koristila.

V državah, kot so Irska, Velika Britanija, Kanada, Nova Zelandija, Kitajska, Avstralija, Francija, Romunija, Koreja, Etiopija in Malta, je igralna terapija veliko bolj razširjena. V različnih šolah oz. institucijah, kjer izobražujejo socialne delavce, je tudi primarno vključena v izobraževalni program (NYU Silver School of Social Work, Johns Hopkins University School of Education, College of Health Professions and Social Work idr.).

Kot primer države z dobro razvito igralno terapijo bolj navajam Veliko Britanijo, kjer imajo štiri izobraževalne ustanove z izobraževalnimi programi za igralne terapevte, ki jih je odobrilo Britanskega združenje igralnih terapevtov. To so Notre Dame Centre, Liverpool Hope University College, Roehampton University in University of York. Večina igralnih terapevtov se za to izobrazbo odloči po končani fakulteti, zaposlijo pa se v javnih zdravstvenih ustanovah, šolstvu, socialnih službah v prostovoljnem in privatnem sektorju. Združenje so priznala druga združenja za igralno terapijo, vladne ustanove in javnost. (Internet 9)

1.6.8 Jezik socialnega dela in komunikacija v igralni terapiji

Čačinovič Vogrinčič (Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 7) pojasnjuje, da je osrednji prostor, v katerem se dogaja proces pomoči, pogovor in posledično izpostavi pomembnost jezika v socialnem delu. Nadalje doda, da »proces pomoči potrebuje pogumne sogovornike, ki so pripravljeni povedati, kaj mislijo in doživljajo« (*ibid.*). Vsi, še posebej mlajši otroci, pa žal svojih misli in stisk ne zmorejo ubesediti. To prepreko je na poti skupnega iskanja rešitev mogoče premagati s pomočjo igre. Ker so socialni delavci tisti, ki se z otrokom, ki ima težave, velikokrat srečajo prvi, je zelo pomembno, da razumejo jezik, ki ga otroci poznajo najbolje – igro.

Uporaba igre v svetovalnem procesu bi lahko otroku uspešneje zagotovila, da bi se lažje izrazil in tako imel več možnosti, da je njegov glas slišan. Tudi Akerman (v Šugman Bohinc 2011: 152) namreč opozarja, da nekateri otroci težje izrazijo svoje misli in zato njihov glas velikokrat ni slišan. Nadalje Akerman (v Šugman Bohinc 2011: 153) navaja Čačinovič Vogrinčič (2008), ki opozarja, »da znamo odrasli odlično govoriti otroku, govoriti z otrokom in v njem videti pomembnega sogovornika pa je za nas pogosto povsem nova izkušnja.«

Kot pojasnjuje Boyd Webb (2007: 47) je igralna terapija sestavljena iz verbalne in neverbalne komunikacije med otrokom in terapevtom. Teži pa k postopnemu zmanjšanju neverbalne komunikacije in krepitevi otroka v sposobnosti verbalnega izražanja.

Ko otrok uspešno preide na verbalno izražanje, je najprej pomembno, da jezik prilagodimo njegovemu razumevanju. S tem mislim predvsem na to, da moramo uporabljati besede, ki jih otrok razume, ne pa strokovnega izrazoslovja, ki je socialnemu delavcu lahko povsem domače, otroku pa bi predstavljalo dodatno stisko.

Pri tem je seveda pomembno, da socialni delavec uporablja jezik, ki vključuje, opogumlja in dodaja moč. (Čačinovič Vogrinčič *et al.* 2008: 8)

1.6.9 Kaj lahko k delu z otroki doprinese igralna terapija

Kot sem že opisala, se lahko igralna terapija uporablja tako individualno kot v skupini. Petra Škof, igralna terapevtka v Sloveniji, je v okviru t. i. inovacijskih projektov v obdobju od 2007

do 2010 na OŠ Dolenjske Toplice izvedla projekt Uvajanje elementov igralne terapije v osnovno šolo, ki nazorno prikaže pozitiven vpliv igralne terapije na otroke (Škof v Vavdi *et al.* 2010: 344).

Rezultati projekta so namreč pokazali, da se je z uvedbo elementov igralne terapije uspešno pomagalo tistim učencem, ki so imeli težave v socialni integraciji in pri učenju. Zmanjšale so se njihove čustvene in vedenjske težave, izboljšal se je odnos z vrstniki, izboljšali so svojo samopodobo, se naučili praktičnih načinov sproščanja, samodiscipline in socialnih veščin. S pomočjo igralne terapevtke so del razrednih ur preoblikovali v ure, kjer so se razrednik in učenci preko različnih vaj spoznali na drugačen način in tako izboljšali medsebojne odnose. S pomočjo sproščanja pred preverjanji znanja pa so se izboljšali tudi njihovi rezultati na teh preverjanjih. (*ibid.*)

Izvedba projekta je potekala v treh akcijskih krogih, ki jih bom v nadaljevanju na kratko povzela (*op. cit.*: 346 – 349):

Prvi akcijski krog se je začel s predstavitvijo igralne terapije učiteljem in z izbiro učencev, ki bi tovrstno pomoč potrebovali. Izbrali so 12 učencev, ki so bili pripravljeni sodelovati, in jih razdelili v dve skupini po šest. Srečanja, ki so jih poimenovali »Čudežni svet igre«, so potekala šest mesecev. Igralna terapevtka se je v posebej urejeni sobi za igrarno terapijo individualno srečevala tudi z vsakim učencem posebej. Na koncu so naredili evalvacijo in kar 56, 25 % staršev in učiteljev poročalo, da so otrokove težave, odkar je začel obiskovati igrarno terapijo, mnogo manj izražene, 37,50% staršev in učiteljev je poročalo, da so težave nekoliko manj izražene, 6,25%, da so nespremenjene, nihče pa ni poročal, da so težave bolj izražene.

V drugem akcijskem krogu so elemente igralne terapije uvedli v celoten razred. Izbrali so takšnega, kjer je več učencev imelo težave v medsebojnih odnosih in odnosih z učitelji. V končni evalvaciji je kar 58,00% učiteljev in staršev poročalo, da so težave otrok mnogo manj izražene, 34,00%, da so težave nekoliko manj izražene, 8,00% pa, da so ostale nespremenjene.

V tretjem akcijskem krogu so elemente igralne terapije uvedli v tri ostale razrede in nekatere metode začeli uporabljati pri rednem pouku. Kar 85,00% učencev je poročalo, da je imela igralna terapija nanje pozitiven učinek, 15,00% jih ni opazilo učinka, nihče pa ni poročal o

negativnem učinku. V tej isti skupini je 68,00% učiteljev poročalo o pozitivnem učinku igralne terapije, 32,00% jih ni opazilo nobene spremembe, nihče pa ni poročal o negativnem učinku. (Škof v Vavdi *et al.* 2010: 344 – 349).

Ti rezultati nesporno kažejo na pozitiven učinek igralne terapije na otroke, hkrati pa prikazujejo izviren način uporabe igralne terapije v večjih skupinah v šoli.

2. PROBLEM

Vzgoja in okolje, v katerem otroci odraščajo, sta pomembna dejavnika, ki vplivata na to, kako uspešni bodo v življenju in v kakšno osebo bodo odrasli.

Socialni delavci se pri svojem delu velikokrat srečujejo tudi z otroki, ki so se znašli v manj ugodnih življenjskih razmerah in jim starši ne morejo ali ne znajo pomagati.

Igralna terapija je ena izmed oblik terapije, ki otrokom uspešno pomaga, da precej samostojno predelajo svoje stiske in zanje poiščejo konstruktivno rešitev. Tako imajo možnost, da vplive manj ustreznega okolja odraščanja, spremenijo v pozitiven dejavnik, ki pripomore k temu, da so lahko otroci iz družin, kjer dobijo manj spodbud za razvoj, pozneje v življenju lahko enako uspešni kot njihovi vrstniki, ki odraščajo v bolj spodbudnem okolju.

V svoji raziskavi sem želela ugotoviti, kako razširjena je igralna terapija v Sloveniji, kako jo vidijo strokovni delavci, ki delajo z otroki, ali jo sploh poznajo in kaj o njej meni edina igralna terapevtka v Sloveniji. V pogovoru z materjo deklíc, ki obiskujeta igralno terapijo, pa sem raziskala, kakšen je njen pogled na igralno terapijo, ali ta pomaga tudi v primerih, ko druge oblike pomoči niso tako uspešne.

V intervjuju s socialnimi delavci sem želela pogledati, kako so socialni delavci usposobljeni za delo z mlajšimi uporabniki, ali morda uporabljajo kakšne elemente igralne terapije, želela sem predstaviti igralno terapijo in preveriti, ali bi lahko dodatno pomagala za učinkovitejše delo z mladimi.

Vprašanja, na katera sem želela odgovoriti v raziskavi, so:

- Ali socialni delavci poznajo igralno terapijo?
- Ali bi bilo poznavanje igralne terapije med socialnimi delavci glede na starost in težave otrok, s katerimi se srečujejo, sploh koristno?
- Kakšen način dela, komunikacije z otroki se zdi strokovnim delavcem najprimernejši?
- Ali je igra res tisti najbolj pogost in ustrezen pristop za delo z otroki?
- Ali socialni delavci pogrešajo kakšna dodatna znanja za delo z otroki?
- Kakšno mnenje o igralni terapiji imajo starši otrok, ki obiskujejo igralno terapijo?
- Ali igralna terapija pomaga tudi tam, kjer ostale oblike pomoči niso tako uspešne?

3. METODOLOGIJA

3.1 Vrsta raziskave, model raziskave in spremenljivke

Raziskava je empirična in poizvedovalna ali eksplorativna, saj sem s pomočjo spraševanja pridobivala novo gradivo. Osnovni pristop k raziskavi je kvalitativen, podatki so obdelani po načelih kvalitativne analize.

3.2 Merski instrumenti in viri podatkov

Podatke sem pridobila s pomočjo odgovorov na vprašalnike, ki sem jih sestavila sama. Glede na različnost populacije sem sestavila štiri različne vprašalnike, in sicer posebej za igralno terapevtko, mater deklic, ki obiskujeta igralno terapijo, socialno delavko, ki sodeluje z igralno terapevtko, in posebej za socialne delavce, s katerimi sem opravila intervju, pri čemer sem uporabljala vnaprej pripravljene smernice za intervju. Vsi vprašalniki so dodani v prilogi 1.

3.3 Populacija in vzorčenje

Populacija, ki je bila vključena v raziskavo, so vsi socialni delavci, igralna terapevтка in starši otrok, ki obiskujejo igralno terapijo.

Vzorec je neslučajnostni priročni, saj sem raziskavo izvedla na tisti skupini ljudi, ki mi je bila najbolj dostopna. (Mesec 1997: 81) Vzorec zajema sedem socialnih delavcev, igralno terapevtko in mater deklic, ki obiskujeta igralno terapijo.

3.4 Zbiranje podatkov

Podatke sem zbiral osebno. Odgovore od igralne terapevtko, matere deklic, ki obiskujeta igralno terapijo, in socialne delavke, ki sodeluje z igralno terapevtko, sem dobila po elektronski pošti, intervjuje z ostalimi socialnimi delavci pa sem opravila 4. aprila 2012, in sicer na enotah, kjer so zaposleni. Dva intervjuja sta bila tako opravljena v Kriznem centru,

eden v Materinskem domu in trije v Centru za socialno delo. Intervjuji so potekali individualno v pisarni socialnih delavcev, pred začetkom intervjuja sem vsakega prosila za dovoljenje za snemanje pogovora.

Zbiranje podatkov je potekalo od 15. marca 2012 do 4. aprila 2012.

3.5 Obdelava in analiza podatkov

Obdelava in analiza podatkov je kvalitativna, potekala pa je po naslednjih fazah (po Mesec 1997: 29):

1. Urejanje gradiva

Intervjuji, ki sem jih dobila po elektronski pošti, so že bili zapisani, ostale, ki sem jih posnela s snemalnikom, sem pretipkala in uredila v programu Microsoft Word. V prilogi (PRILOGA 1) je dodan vzorčni intervju, ostale hranim v zasebnem arhivu.

Podatki o intervjujih:

zaporedna številka	datum intervjuja	oznaka	poklic
1.	4. 4. 2012	A1	Socialni delavec v Kriznem centru za mlade
2.	4. 4. 2012	A2	Socialna delavka v Kriznem centru za mlade
3.	4. 4. 2012	A3	Socialna delavka v centru za socialno delo
4.	4. 4. 2012	A4	Socialna delavka v centru za socialno delo
5.	4. 4. 2012	A5	Socialna delavka v centru za socialno delo
6.	4. 4. 2012	A6	Socialna delavka v Materinskem domu
7.	29. 3. 2012	A7	Socialna delavka, ki sodeluje z igralno terapevtko
8.	15. 3. 2012	B1	Igralna terapevtka
9.	16. 3. 2012	C1	Mati deklic, ki obiskujeta igralno terapijo

Tabela 2: Podatki o intervjujih

2. Določitev enot kodiranja

V prepisanih intervjujih sem enote kodiranja določila s podčrtovanjem ter jih nato razvrstila po temah, ki so me zanimale. Te teme so:

1. starost otroka in razlogi, zakaj pridejo po pomoč,

2. način dela z otroki,
3. razlika med delom z otrokom in delom z odraslim,
4. stiska socialnih delavcev zaradi te razlike,
5. izobraževanje na področju dela z otroki,
6. ocena lastne kompetentnosti za delo z otroki na lestvici od 0 do 10,
7. želja po dodatnih znanjih za delo z otroki,
8. poznavanje igralne terapije,
9. prednosti igralne terapije,
10. slabosti igralne terapije,
11. mnenje o smiselnosti vključitve izobraževanja o delu z otroki v predmetnike študijskih programov Fakultete za socialno delo,
12. mnenje o igralni terapiji,
13. svetovanje staršem, da vključijo otroka v igralno terapijo in razlogi za to,
14. kako drugi strokovnjaki sprejemajo igralno terapijo,
15. mnenje o smiselnosti vključitve otrok v igralnoterapevtski proces,
16. pogled na razvoj igralne terapije v Sloveniji,
17. položaj igralne terapije v tujini,
18. zadovoljstvo z igralno terapijo,
19. predhodno obiskovanje kakšne druge oblike pomoči.

Tukaj navajam primer, ostalo je v PRILOGI 3:

IZOBRAŽEVANJE NA PODROČJU DELA Z OTROKI

- *Osnovno znanje iz šole, pa tudi razni dvodnevni seminarji niso nikakor zadoščali, da bi se čutil dovolj kompetentnega za delo s to tako različno populacijo. (A1)*
- *Najprej sem šel na realitetno terapijo, kjer so tudi nekateri sodelavci bili s tega področja dodatno usposobljeni in smo tako potem lažje našli skupen jezik. Potem sem šel še na izobraževanje iz integrativne transakcijske analize za dodatno razumevanje razvojne psihologije in dinamike glede tega, kaj se dogaja, vzrokov in oblik, načinov pomoči, načinov dela, čeprav vsega ne potrebujem, saj je tukaj le kratkotrajna oblika pomoči in tudi ne delamo neke poglobljene psihoterapije. Delamo predvsem to kratkotrajno terapijo, odvisno tudi od tega, koliko otrok rabi. (A1)*
- *Se pa tudi veliko izobražujemo individualno, tudi samoplačniško in pa to, kar služba organizira v sklopu našega dela, da gremo na izobraževanje. (A2)*

- *Je fakulteta za socialno delo iz mojega vidika zelo razvila, da so predavanja zelo kvalitetna. (A2)*
- *Pogosto berem zelo kvalitetne prispevke profesorjev, to je individualno izobraževanje. (A2)*
- *Smo sicer bili na nekaj izobraževanjih, ampak sama bi si želela več tega. (A3)*
- *Pred kratkim smo imeli tu na centru predavanje Metode Maj in Centra za socialno delo Litija, ki veliko dela na pogovoru z otroki. Tu sem dobila potrditev, kako pomembno je, da otroka spoštuješ in če ne želi sodelovati, ga ne siliš v to. Takšna izobraževanja se mi zdijo nujno potrebna, saj so otroci tisti, zaradi katerih največkrat sploh stopamo v družino. Velikokrat ne vemo, na kak način naj ravnamo z otrokom, če te zavrne. (A4)*
- *Sama se izobražujem na tak način, da veliko berem o teh temah, ko je možno se udeležim tudi kakšnih seminarjev, da dobiš neke veščine, kako se približati otroku. (A5)*

3. Odprto kodiranje

Enotam kodiranja sem s postopkoma neposrednega poimenovanja in iskanja sinonimov določila ustrezne pojme. Tako sem najprej vsakemu empiričnemu opisu pripisala kode. Tukaj navajam primer, več si lahko preberete v PRILOGI 4.

IZOBRAŽEVANJE NA PODROČJU DELA Z OTROKI		POJMI (KODE)
A1	Osnovno znanje iz šole, pa tudi razni dvodnevni seminarji niso nikakor zadoščali, da bi se čutil dovolj kompetentnega za delo s to tako različno populacijo.	osnovno znanje ni bilo dovolj
A1	Najprej sem šel na realitetno terapijo, kjer so tudi nekateri sodelavci bili s tega področja dodatno usposobljeni in smo tako potem lažje našli skupen jezik.	realitetna terapija
A1	Potem sem šel še na izobraževanje iz integrativne transakcijske analize za dodatno razumevanje razvojne psihologije in dinamike glede tega kaj se dogaja, vzrokov in oblik, načinov pomoči, načinov dela, čeprav vsega ne potrebujem, saj je tukaj le kratkotrajna oblika pomoči in tudi ne delamo neke poglobljene psihoterapije.	integrativna transakcijska analiza
A1	Delamo predvsem to kratkotrajno terapijo, odvisno tudi od tega, koliko otrok rabi.	kratkotrajna terapija
A2	Se pa tudi veliko izobražujemo individualno, tudi samoplačniško in pa to kar služba organizira v sklopu našega dela, da gremo na izobraževanje.	individualno izobraževanje
A2	Je fakulteta za socialno delo iz mojega vidika zelo razvila, da so predavanja zelo kvalitetna.	veliko da fakulteta
A2	Pogosto berem zelo kvalitetne prispevke profesorjev, to je individualno izobraževanje.	branje
A3	Smo sicer bili na nekaj izobraževanjih, ampak sama bi si želela več tega.	želja po več izobraževanjih
A4	Pred kratkim smo imeli tu na centru predavanje Metode Maj iz Centra za socialno delo Litija, ki veliko dela na pogovoru z otroki. Tu sem dobila potrditev, kako pomembno je, da otroka spoštuješ in če ne želi sodelovati ga ne siliš v to.	udeležba na predavanjih
A4	Takšna izobraževanja se mi zdijo nujno potrebna, saj so otroci tisti, zaradi katerih največkrat sploh stopamo v družino. Velikokrat ne vemo, na kak način naj ravnamo z otrokom, če te zavrne.	v praksi ta znanja potrebujemo
A5	Sama se izobražujem na tak način, da veliko berem o teh temah,	branje o teh temah
A5	Ko je možno se udeležim tudi kakšnih seminarjev, da dobiš neke veščine, kako se približati otroku.	udeležba na seminarjih

Tabela 3: Primer kodiranja.

4. Urejanje pojmov v hierarhijo in dodajanje manjkajočih pojmov

V naslednjem koraku obdelave gradiva sem kode razvrstila v kategorije.

Primer (ostalo v PRILOGI 5):

Izobraževanje na področju dela z otroki

- *individualno izobraževanje*
- *branje o teh temah (A5, A2)*
- *fakultetna izobrazba (A1, A2)*
- *realitetna terapija (A1)*
- *integrativna transakcijska analiza (A1)*
- *kratkotrajna terapija (A1)*
- *izobraževanje v okviru ustanove, kjer sem zaposlen*
- *udeležba na seminarjih (A4, A5)*
- *želja po več znanjih*

- v praksi ta znanja potrebujemo (A4)
- želja po več izobraževanjih (A3)

5. Poskusna teorija

Pojme, urejene v hierarhiji pojmov, sem zapisala v rezultatih in iz njih izpeljala poskusno teorijo.

4. REZULTATI

Intervjuje sem opravila s sedmimi socialnimi delavkami, z igralno terapevtko in materjo deklic, ki obiskujeta igralno terapijo.

Najprej bom predstavila rezultate intervjujev, ki sem jih opravila s socialnimi delavkami, proti koncu poglavja pa še rezultate intervjuja z igralno terapevtko in materjo deklic, ki obiskujeta igralno terapijo.

Rezultati so opisani po temah, ki sem jim posvetila več pozornosti.

STAROST OTROK IN RAZLOGI, ZAKAJ PRIDEJO PO POMOČ

Prva tema, ki me je zanimala, so bili razlogi, zakaj se socialni delavci srečajo z otroki in kolikšna je njihova starost. Oboje me je zanimalo z namenom, da ocenim, ali bi otroci sploh bili primerni za udeležbo na igralni terapiji. Odgovori so bili precej različni. Ponekod se starost otrok giba **med šestim in osemnajstim letom** (*»Otroci, ki prihajajo sem, so stari od šest do osemnajst let.«* – A1), (*»Krizni center sprejema mlade, otroke v starosti od šest do osemnajst let«* – A2), drugod pa so otroci tudi mlajši (*»Povprečna starost otrok, ki so pri nas, je nekje tri leta in pol.«* – A3), (*»Največ je tistih pod desetim letom starosti«* – A5), (*»Najbolj pogosto pa so to osnovnošolci.«* – A6).

Razlog, da se ti otroci srečajo s socialno delavko, so **stiske in konflikti v družini** (*»V večini primerov so to stiske in konflikti v družini.«* – A1), **stiske mater** (*»Pridejo pa skupaj z mamicami, zaradi njihovih stisk.«* – A3), **zloraba otrok** (*»Primarni razlog, da se srečamo, je odvzem otroka družini zaradi zanemarjanja, zlorabe, opustitve skrbi.«* – A5), **nasilje v družini** (*»Zelo pogost razlog je nasilje v družini.«* – A4), (*»Konkretni razlogi za prihod otroka so konflikti, vse vrste nasilja in zlorabe v družini«* – A2), **kadar gre za ogroženost otroka** (*»Z nekaterimi pa se srečam tudi v okviru ukrepov za korist in zaščito otroka.«* – A4), (*»Če gre za njihovo ogroženost.«* – A6), **otrokove osebne stiske** (*»Osebnostne motnje, tudi začetke psihoz, razne oblike suicidalnosti, samopoškodb, motenj hranjenja.«* – A1), lahko pa tudi zaradi **deložacije, hospitalizacije ali priprtja staršev** (*»Izjemoma pa so tudi kakšni drugi razlogi in sicer v primeru deložacij, hospitalizaciji staršev ali priprtju staršev.«* – A2).

NAČIN DELA Z OTROKI

Nadalje me je zanimalo, kakšen pristop do otrok uporabljajo intervjuvane osebe oziroma kakšni so njihovi načini dela z otroki. Tukaj sem tudi želela odgovoriti na vprašanje, ali je igra res tisti najbolj pogost in ustrezen pristop za delo z otroki. Izvedela sem, da eni z otroki

izvajajo svetovalno delo v obliki osebne pomoči (*»Izvajamo samo svetovalno delo v obliki osebne pomoči.« – A1*), (*»Z vsemi otroki v času bivanja tu vodimo z njimi svetovalni proces.« – A2*), pri delu **uporabljajo igrače** (*»Imamo raznorazna igrala, igrače za manjše otroke,« – A1*), (*»Ga spoznaš na drugi ravni, na drugačen način, ker si skozi igro v drugačni interakciji z njim, ker je v igri spontan.« – A1*), (*»Delamo z njimi predvsem skozi igro.« – A3*), (*»Tudi ko sem v pisarni z otrokom skušam vzpostaviti nek intimni prostor, tudi tukaj se igramo.« – A1*), (*»Smo pa vsi tukaj mnenja, da se z otroki najlažje dela preko igre, tudi sama imam te izkušnje« in »Igra se mi zdi edini pravi način, najboljši način za delo z otroki.« – A3*), (*»Sigurno je lažje navezati stik z otrokom preko igrač.« – A6*).

Pri delu z otroki nekateri uporabljajo tudi **igro vlog** (*»Če je kdo imel velik strah pred razgovorom s starši, sem odigrala vloge v tem smislu, da sem jaz bila starš, ona pa je bila mladostnik, ki sporoča staršu negativno informacijo in obratno.« – A2*), ali se jim približajo **preko delavnic, skupin** (*»Včasih v nekem druženju, ko imamo na primer neko ustvarjalno delavnico, narediš veliko več z njim, kot če bi z njimi delal tako, kot sva sedaj midve, sediva v pisarni za mizo.« – A3*), (*»Imamo pa tudi ustvarjalne delavnice, pravljичne ure.« – A3*), (*»Letos smo prvič naredili skupino za otroke v rejništvu.« – A5*), (*»Imamo pa pri mlajših te storilnostne delavnice.« – A5*), ter **druženja** z njimi (*»Mi skupaj kuhamo, jočemo, se smejimo, igramo ping pong, skratka živimo skupaj.« – A2*), (*»Drugačen občutek je, če se družiš z njim preko neke aktivnosti, vzdušje je bolj sproščeno.« – A3*).

Igre ne uporabljajo v terapevtske namene, pač pa bolj za premagovanje začetnega neugodja ali boljšega stika z otrokom (*»Ne uporabljam pa igrač v terapevtske namene, saj nisem izobražena za to, niti, da bi karkoli razbrala iz slik, ki jih narišejo.« – A3*), (*»Namen igrač tukaj je, da se otrok zaposli, sprosti.« – A3*). Kot pomembno je kar nekaj intervjuvanih izpostavilo to, da se **v načinu dela prilagodijo otrokovi starosti** (*»Z otroki navežemo stik na njim primeren način, odvisno od njihove starosti.« – A4*), (*»V razgovor vključimo tiste, ki so tega sposobni.« – A6*), in **upoštevajo otrokove meje** (*»Se mu skušamo približati in ga razumeti.« – A2*), (*»Pomembno pa je, da upoštevaš otrokovo željo, če sploh želi govoriti s tabo, da ga ne siliš v nekaj, česar noče.« – A4*), (*»Pazimo pa tudi, da vodimo razgovor do njihove meje, ne tisto, kar smo si mi predstavljali, ampak do tja, kjer oni zmorejo.« – A6*).

Vodilni način dela z otroki je **pogovor**, vendar do njega pridejo na različne načine (*»Izogibamo se temu, da imamo formalne pogovore v pisarni, ampak tudi ob gledanju televizije, ob računalniku, kadar posluša neko glasbo.« – A2*), (*»Mi govorimo z njim.« – A5*),

(»V kolikor potrebujemo pogovor z otroki, je pogovor zagotovo voden na drugače kot z odraslo osebo. Najprej je pomembno, da se jim približam, da se sprostijo.« – A7), (»Večji kot so, pa je potem tudi to lažje, ker so verbalno že bolj spretni.« – A6). Zaradi slabše verbalne spretnosti otrok se pa tudi zgodi, da zaradi tega ti niso enakopravno vključeni v proces pomoči (»Mlajši gredo malo mimo, vključimo psihologinjo, pa še ona težko oceni, če je otrok star le par let.«, »Ocenjujemo bolj preko staršev.« – A6).

V primeru, da imajo socialne delavke in delavci občutek, da ne zmorejo zadostno pomagati otroku, jih **napotijo v druge institucije** *(»Največ sodelujemo s pedopsihiatrijo, kadar vidimo, da je potrebna še dodatna psihoterapevtska pomoč, usmerjamo pa otroke tudi v Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.« – A1), (»Če zasledimo, da bi otrok potreboval še kakšno drugo obravnavo kot psihosocialno, se povežemo z institucijami, ki so za to usposobljene.« – A2), (»Če pri otroku opazimo kakšne večje stiske, če morda sam pove za njih ali nam povedo starši, šola, vzgojiteljice v vrtcu, ga napotimo tudi drugam. Kar nekaj naših otrok je vključenih na pedopsihiatrijo, nekaj jih je obravnavanih v Kriznem centru za mlade.« – A4), (»Poskušamo vse otroke napotiti na dispanzer za pedopsihiatrijo.« – A5), (»Napotimo k pedopsihiatrom ali psihologom, ker so bolj usposobljeni za neko terapevtsko delo z otroki.« – A6).*

RAZLIKA MED DELOM Z OTROKI IN DELOM Z ODRASLIMI

Zanimalo me je tudi, v čem se po njihovem mnenju delo z otroki razlikuje od dela z odraslimi. Vsi intervjuvanci so bili mnenja, da **razlike zagotovo so opazne** *(»Že z mladostniki se delo razlikuje, z otroki pa seveda tudi.« – A1), z njimi se je potrebno bolj ukvarjati, (»Je potrebno več ukvarjanja z njimi, tudi pri mladostnikih, a pri otrocih še posebej.« – A1), razlika je v pristopu (»Način dela, pogovora je povsem drugačen.« – A3), (»Njim stvari približaš preko igre, jim nudiš neke prijetne občutke, s straši pa bolj govoriš.« – A3), (»Že začetni pristop, kako se komu približaš, je različen. Za otroke imam veliko igrac v pisarni.« – A4), (»Z otroki je včasih težje, ker ne govorijo toliko. S starši se lahko lažje pogovoriš.« – A4), (»Pristop do njih je drugačen.« – A6). Nekaterim je delo z otroki lažje (»Z otroki je meni lažje.« – A1), nekaterim pa je bolj blizu delo z odraslimi (»Odraslemu lažje razložiš zakaj gre.« – A6).*

Ne glede na starost pa je **pomemben odnos zaupanja** *(»V vsakem primeru je z vsakim posameznikom, ne glede na to ali je odrasel ali otrok, najprej potrebno vzpostaviti odnos zaupanja.« – A1), (»Je pa vsekakor pri vseh najprej potrebno graditi na zaupanju.« – A4),*

leta pa ne odigrajo vedno pomembne vloge (*»Nekateri otroci pri osmih letih ali pa enajstih letih so dosti bolj zreli kot nekateri osemnajstletniki, tako da so leta relativna.«* – A2).

STISKA SOCIALNIH DELAVCEV ZARADI TE RAZLIKE

V odgovorih intervjuvancev me je zanimalo tudi, ali jim ta razlika predstavlja stisko. Nekateri so tako omenili, da jim je to predstavljal težavo **v prvih letih službe** (*»Zadnji dve, tri leta je tega pri meni že manj. Prva leta pa je bilo tega kar precej, ja.«* – A1), (*»Ko sem začela delati sem imela malo težave pri razgovorih z otroki.«* – A6), nekaterim pa še sedaj zaradi **pomanjkanja izkušenj** (*»Z otroki je včasih težje, ker ne govorijo toliko.«* – A4), (*»Če pa nimaš izkušenj, je veliko težje, ker ne veš, kaj lahko pričakuješ od dvoletnega otroka, kaj od desetletnega.«* – A6).

Nekaterim pa delo z otroki **ne predstavlja nobenih težav** (*»Se mi še ni zgodilo, da ne bi vedela, kako naj ravnam z otrokom.«* – A2), (*»Pri majhnih ne, tam ni težav.«* – A5), (*»Zaradi te različnosti niti ne nujno, ker pač delamo drugače z otrokom.«* – A3).

IZOBRAŽEVANJA NA PODROČJU DELA Z OTROKI

Vprašanja, ki se jim pojavljajo, socialni delavci rešujejo z izobraževanji o tej tematiki. Izobražujejo se **individualno**, zaradi lastnega interesa in občutka pomanjkanja znanja na tem področju (*»Osnovno znanje iz šole, pa tudi razni dvodnevni seminarji niso nikakor zadoščali, da bi se čutil dovolj kompetentnega.«* – A1). Tako ima eden izobrazbo iz realitetne terapije in integrativne transakcijske analize (*»Najprej sem šel na realitetno terapijo.«*, *»Potem sem šel še na izobraževanje iz integrativne transakcijske analize.«* – A1), (*»Se pa tudi veliko izobražujemo individualno.«* – A2), nekaj izobraževanja pa poteka tudi z branjem (*»Pogosto berem zelo kvalitetne prispevke profesorjev.«* – A2), (*»Sama se izobražujem na tak način, da veliko berem o teh temah.«* – A5). Udeležujejo pa se tudi **izobraževanj, ki jim jih organizira služba** (*»Kar služba organizira v sklopu našega dela, da gremo na izobraževanje.«* – A2), (*»Smo sicer bili na nekaj izobraževanjih, ampak sama bi si želela več tega.«* – A3), (*»Pred kratkim smo imeli tu na centru predavanje.«* – A4), ki se jim zdijo nujno potrebna (*»Takšna izobraževanja se mi zdijo nujno potrebna, saj so otroci tisti, zaradi katerih največkrat sploh vstopamo v družino. Velikokrat ne vemo, na kak način naj ravnamo z otrokom, če te zavrne.«* – A4).

Glede lastne usposobljenosti za delo z otroki menijo, da jim gre **bolje pri delu z mladostniki** (*»Bolj kompetentnega se počutim v delu z mladostniki, ker imam tukaj tudi več izkušenj.«* – A1), **manjkajo jim konkretna znanja** (*»Meni bi bilo vredno, če bi imeli kaj več*

*izobraževanj, mislim, da jih manjka na to temo konkretnega dela z otroki.« – A3), (»Potrebovala bi še dodatna izobraževanja.« – A7). Nekaterim pa **delo z otroki ne predstavlja težav** (»Si upam trditi, da sem zelo kompetentna.« – A2), (»Pri mlajših otrocih mislim da mi gre, tam nimam večjih težav.« – A5), (»Z mlajšimi se počutim malo manj suvereno, z najstniki pa že bolj.« – A6).*

ŽELJA PO DODATNIH ZNANJIH ZA DELO Z OTROKI

Na vprašanje, ali bi se udeležili izobraževanj na temo dela z otroki, so vsi odgovorili pritrdilno, ker **bi koristilo pri delu** (»Bi se, vsekakor. Bi koristilo pri našem delu.« – A1), (»Bi se ga udeležila.« – A2), ker **je tega premalo** (»Bi. Mislim, da je tega premalo.« – A3), da bi bolje vedeli, **kako ravnati** (»Ja, bi. Ta znanja so dobrodošla, da bolje veš kako ravnati.« – A4), (»Bi se.« – A7). Izrazili pa so tudi problem, da **pokrivajo preveč področij** (»Moramo biti vsi po malem za vse in potem nam za specifičnost dela tudi kdaj zmanjka.« – A5), udeležili pa bi se tudi zaradi **potrebe po konkretnih znanjih** (»Potrebovali bi bolj konkretne stvari, prikaz bolj praktičnih primerov, kot samo teorijo.«, »Tu smo bolj na majavih tleh.« – A6).

POZNAVANJE IGRALNE TERAPIJE

Glede na razširjenost igralne terapije v Sloveniji so rezultati temu primerni, intervjuvani v glavnem **ne poznajo te oblike pomoči** (»Nisem vedela, da obstaja prav terapija na ta način.« – A2), (»Ne bi znala točno povedati, kaj to je.« – A6) **ali jo poznajo zelo slabo** (»Kolikor smo je imeli na transakcijski analizi.«, »Tam smo se seznanili, da se da terapevtsko delati z igračami.« – A1), (»Zelo slabo. Vem, da obstaja in čemu je namenjena.«, »Nisem se pa še osebno srečala z njo« – A2), (»Ne poznam natančno.« – A7).

PREDNOSTI IGRALNE TERAPIJE

Na vprašanje o prednostih igralne terapije so odgovarjali le tisti, ki so pri prejšnjem vprašanju odgovorili, da jo slabo poznajo, in igralna terapevtka.

Prednosti, ki jih navajajo, so v tem, da se **skozi igro vidi otrokov neozaveščen del** (»Prednosti, ki jih vidim, so predvsem v tem, da se da pri otroku skozi igro videti njegov neozaveščen del.« – A1), **verbalno še niso tako spretni** in je neverbalna komunikacija zanje lažja (»Otroci dejansko vidijo vse drugače, igralna terapija je gotovo zelo dobrodošla pri otrocih, saj so veliko bolj neverbalni, kot verbalni.« – A1), (»Mislim, da je bolj primerna za mlajše otroke.« – A2), **od igre pa imajo korist tudi mladostniki** (»Mladostniki v delavnicah lahko ogromno pridobijo in to je tudi igralna tehnika.« – A2). Igra je **edini način, da se lahko**

izrazijo (*»Skozi igro se približati otroku, zlasti predšolskim, pri katerih je to edini način, da pridobimo določene informacije, da lahko izrazijo svoja doživljanja in čustva.« – A7*) in **učijo** (*»Skozi igro se odvija proces učenja.« – A7*).

Igra je torej **medij za otrokovo izražanje** (*»Igra je za otroka to, kar je verbalizacija za odraslega. Igra je medij, s katerim otrok izraža svoja čustva, preučuje odnose, opisuje izkušnje, razkriva želje in se izpopolnjuje.« – B1*).

SLABOSTI IGRALNE TERAPIJE

Kot slabosti navajajo predvsem morebitno **nekompetentnost strokovnjaka** (*»Vsaka terapija lahko ima negativne učinke, če nisi v njej dovolj kompetenten in narediš kaj, da še poglobiš travmo.« – A1*), **pomanjkanje mej** (*»Ko sem se igrala s hčerko in sva se obmetavali z vzglavniki, me je začela tako udarjati, da sem morala prekiniti.« – A2*) in **nedostopnost za vse** (*»Trenutno je v Sloveniji še samoplačniška in si je žal nekateri starši ne morejo privoščiti.« – B1*).

MNENJE O SMISELNOSTI VKLJUČITVE IZOBRAŽEVANJA O DELU Z OTROKI V PREDMETNIKE ŠTUDIJSKIH PROGRAMOV FAKULTETE ZA SOCIALNO DELO

Intervjuvanci menijo, da bi **s tem znanjem bilo delo manj stresno** (*»Dobro bi bilo, da bi šola dala več tega znanja, ker potrebuješ razumevanja teh področij. Potem je tudi zate manj stresno in lahko boljše delaš.« – A1*), prav tako pa **se povsod srečuješ z ljudmi, ki težje izrazijo svoje stiske** (*»Na vsakem področju imaš ljudi, ki težje izrazijo svoje stiske in igralna terapija bi bila pri tem v pomoč.« – A1*). Prav bi prišla predvsem tistim socialnim delavcem, ki delajo z mladimi (*»V kriznih centrih in mladinskih domovih, tam kjer je mladina.« – A2*), saj **v praksi velikokrat zmanjka znanja** (*»To kar je zdaj, se mi zdi absolutno premalo, je pa zelo pomembno, saj delaš z ljudmi in velikokrat so zraven vključeni otroci.«, »Ko začneš delati pa vidiš, koliko znanja ti še manjka.« – A4*), (*»Kot socialni delavci menim, da smo v odnosu do otrok precej slabo opremljeni.« – A5*), (*»Sama imam občutek, da sem dobila premalo podlage, kar se tiče razgovorov z otrokom, vsaj ko sem bila jaz na fakulteti. Zakonodajo se tako moraš naučiti, teh tehnik, praktičnih vaj pa ne moreš osvojiti preko knjig ali par predavanj« – A6*).

Igralna terapevtka pa meni, da so ta **znanja nujna za uspešno komuniciranje in pomoč otrokom** (*»Prav gotovo, saj so znanja, ki jih pridobiš na izobraževanju iz igralne terapije, nujna za uspešno komuniciranje in pomoč otrokom s težavami.« – B1*).

SVETOVANJE STARŠEM, DA VKLJUČIJO OTROKA V IGRALNO TERAPIJO, IN RAZLOGI ZA TO

Socialna delavka, ki deluje v okolju, kjer je tudi Center za igralno terapijo, tja napotuje **otroke, ki imajo čustvene ali vedenjske težave** (*»Otroke, ki imajo določene čustvene, vedenjske posledice zaradi razmer v družini, v mojem primeru nasilja v družini.« – A7*), (*»Čustvene težave, kot posledica nasilja v družini.« – C1*), predvsem zaradi tega, **ker starši ne vedo, da obstaja** ta oblika pomoči (*»Jim svetujem, ker ponavadi ne vedo, da obstaja.« – A7*).

KAKO DRUGI STROKOVNJAKI SPREJEMAJO IGRALNO TERAPIJO

Drugi strokovnjaki so **navdušeni predvsem nad rezultati** (*»Zelo različno, vendar so po začetnem neodobravanju navdušeni predvsem nad izredno dobrimi rezultati.« – B1*), in tudi **staršem svetujejo to obliko pomoči** za njihove otroke (*»V našem okolju že poznajo in napotujejo. Tudi v Ljubljani na Svetovalnem centru za otroke in mladostnike mi je gospa svetovala gospo Škof.« – C1*).

POGLED NA RAZVOJ IGRALNE TERAPIJE V SLOVENIJI IN POLOŽAJ IGRALNE TERAPIJE V TUJINI

Razvoj igralne terapije v Sloveniji se njeni edini izvajalki zdi precej **zakompliciran in drag** (*»Postopek bi bil zelo dolg in kompliciran, saj bi bilo potrebno izobraževanje iz igralne terapije vključiti v obstoječi visokošolski sistem in najti prostor za poklic »igralni terapevt«.* *Do takrat pa lahko igralni terapevti delajo le v privatni praksi.« – B1*), čeprav je **v tujini to najbolj uveljavljena oblika terapije za otroke** (*»Igralna terapija je v svetu ena najbolj uveljavljenih terapij za otroke s čustvenimi in vedenjskimi težavami, stare od štiri do dvanajst let.« – B1*).

ZADOVOLJSTVO Z IGRALNO TERAPIJO IN PREDHODNO OBISKOVANJE KAKŠNE DRUGE OBLIKE POMOČI

Mati deklic, ki obiskujeta igralno terapijo, je s to obliko pomoči **zelo zadovoljna** (*»Z obstoječo pomočjo sem zelo zadovoljna, lahko bi rekla deset plus. Najbolj jima je bilo v pomoč, da sta dobili zaupno osebo, varno okolje ter možnost, da preko igre in ustvarjanja sprostita notranjo napetost.« – C1*), **bolj kot je bila s pomočjo psihologinje** (*»Starejša hčerka je obiskovala klinično psihologinjo. Od nje (igralne terapevtke) smo »odnesli« veliko več, kot od gospe klinične psihologinje.« – C1*).

Če povzamem, so odgovori na vprašanja, ki sem si jih zastavila v problemu diplomske naloge, naslednji:

- Večina strokovnih delavcev ne pozna igralne terapije, ali jo pozna zelo slabo.
- Glede na starost in težave otrok, s katerimi se ti socialni delavci srečujejo, bi jim igralna terapija lahko bila v pomoč pri njihovem delu z otroki.
- V praksi so vsi socialni delavci opazili, da je do otrok potreben drugačen pristop kot do odraslih. Igra otrokom pomaga, da se sprostijo in lažje izrazijo svoje stiske.
- Vsi anketirani socialni delavci čutijo potrebo po dodatnih znanjih za delo z otroki, zato se izobražujejo še dodatno (individualno in v okviru organiziranih predavanj na delovnem mestu).
- Igralna terapevtka meni, da je igralna terapija edina primerna oblika pomoči za otroke med 4. in 12. letom starosti, saj je takrat igra otrokov naravni medij za izražanje. In ker je za uspešno pomoč otrokom nujna dobra komunikacija, bi socialni delavci morali poznati jezik igre.
- Mati deklic, ki obiskujeta igralno terapijo, pravi, da je po njenem mnenju ta oblika pomoči izkazala za uspešnejšo od pomoči, ki jo je njena hčerka dobila pri psihologinji.

5. RAZPRAVA

Na podlagi opravljene raziskave sem prišla do nekaterih ugotovitev, ki sem jih podrobneje opisala v poglavju Rezultati, sedaj pa bom te rezultate komentirala v povezavi z uvodoma zapisano teorijo.

V prvem tematskem sklopu me je zanimalo, kolikšna je starost otrok, ki se srečajo z anketiranimi socialnimi delavci, in kakšni so sploh razlogi, da do tega srečanja pride. Glede na odgovore, ki sem jih dobila, se starost otrok giblje od novorojenčkov, pa vse do osemnajstega leta starosti. Iz tega lahko sklepam, da so glede na njihovo starost otroci primerni za uporabo nekaterih igralno terapevtskih tehnik, kot je na primer likovna tehnika ali tehnika vizualizacije, saj se te lahko po besedah Boyd Webb (2007: 48) uporabljajo ne glede na starost posameznika, čeprav je igralna terapija v osnovi namenjena otrokom od 4. do 12. leta starosti.

Razlogi, zakaj otroci potrebujejo pomoč socialnih delavcev, ugotovljeni na podlagi opravljenih intervjujev, so stiske in konflikti v družini, nasilje v družini, zanemarjanje in zloraba otroka, vedenjske težave in stiske mamic. Po navedbah igralne terapevte Petre Škof (Internet 4) je igralna terapija namenjena otrokom, ki so se znašli v prav takšnih stiskah.

Druga tema, ki me je zanimala, je bila, kako socialni delavci pristopijo do teh otrok, kakšen je njihov način dela. Ugotovila sem, da pri delu z mlajšimi uporabniki uporabljajo drugačen, bolj neformalen, pristop kot pri delu z odraslimi. Za bolj sproščeno vzdušje nekateri poskušajo vzpostaviti stik z otrokom s pomočjo igrač. Za pomoč pri delu z otroki pa večkrat zaprosijo tudi druge ustanove, saj se vsi socialni delavci ne počutijo dovolj kompetentne za delo s to populacijo. Glede na obravnavane stiske otrok tako menim, da bi poznavanje nekaterih igralnoterapevtskih tehnik socialnim delavcem olajšalo delo z njihovimi uporabniki, otrokom pa omogočilo, da se lahko izrazijo na sebi primeren način. Tako govorjenje o travmah ne bi povzročilo nove travme (Boyd Webb 2007: 49). Hkrati pa bi dali možnost vsem otrokom, da se izrazijo, saj sem na podlagi opravljenih intervjujev ugotovila tudi to, da otroci, ki ne zmorejo ubesediti svojih stisk, želja in mnenj, v procesu pomoči niso upoštevani.

Razlika, ki jo prinaša delo z otrokom v primerjavi z delom z odraslo osebo, nekaterim socialnim delavcem predstavlja stisko. Nekaterim je tako težje delati z odraslimi, nekaterim

pa z otroki. To je precej odvisno od izkušenj, ki jih imajo z določeno populacijo. Nekaterim je delo z odraslimi lažje, saj se lahko vse pogovorijo, z otroki pa je denimo težje voditi pogovor.

Vsi anketirani socialni delavci so v času svoje poklicne poti začutili potrebo po dodatnih znanjih za delo z otroki. Nekateri so se tako odločili za samostojna dodatna izobraževanja o delu z otroki, drugi pa se udeležujejo predavanj, ki jih organizira ustanova, v kateri so zaposleni. Pogrešajo predvsem konkretna znanja, ki jih knjige ne dajo.

Igralne terapije v glavnem ne poznajo, tisti, ki pa so že slišali zanjo, znajo naštet kar nekaj njenih prednosti. Tako so povedali, da se skozi igro lahko vidi otrokov neozaveščen del, čemur pritrjuje tudi teorija, ki pravi, da igra in ustvarjalnost delujeta na naše nezavedno (Internet 7). Opozorili pa so tudi na to, da bi bilo v nekaterih drugih poklicih to znanje še bolj potrebno (npr. v psihiatriji). Igralna terapevtka pa je povedala, da je igra otrokov medij za izražanje in zanj predstavlja to, kar predstavlja govor za odraslega. Pričakovanja odraslih, da bo komunikacija z otrokom potekala zgolj na besedni ravni, po nepotrebnem omejujejo otroka.

Kot slabost igralne terapije so navedli morebitno nekompetentnost izvajalca, kar lahko v vsaki obliki terapije travmo še poglobi, igralna terapevtka pa kot edino slabost vidi v tem, da igralna terapija ni dostopna vsem otrokom, ki bi jo potrebovali, saj v Sloveniji ne obstaja poklic igralnega terapevta in je zato terapija izključno samoplačniška. Glede na to, da so uporabniki, s katerimi se srečujejo socialni delavci, večinoma manj premožni, to predstavlja veliko prepreko za udeležbo otrok v takšni obliki pomoči. Hkrati pa je zaenkrat v Sloveniji samo ena igralna terapevtka, zato sama najbrž niti ne bi zmogla obravnavati vseh otrok, ki bi tovrstno pomoč potrebovali.

Naslednja tema, ki mi je zanimala, je bilo mnenje o smiselnosti povečanja obsega usposabljanja za delo z otroki v okviru študijskega programa na Fakulteti za socialno delo. Socialni delavci so izrazili stisko predvsem zaradi pomanjkanja praktičnega znanja. Ena od vprašanih socialnih delavk pa je slednje lepo povzela z mislijo, da socialni delavci družine pravzaprav največkrat obravnavajo predvsem zaradi otrok, vendar so za ravnanje z njimi najmanj usposobljeni. Igralna terapevtka pa dodaja, da je za uspešno pomoč otrokom nujna uspešna komunikacija in ker je igra otrokov osnovni jezik sporazumevanja, ga morajo socialni delavci poznati, če želijo otrokom uspešno pomagati.

Igralno terapevtko sem tudi vprašala, kako jo sprejemajo drugi strokovnjaki, ki delujejo na področju pomoči otrokom. Povedala je, da so predvsem navdušeni nad rezultati igralne terapije in zato tudi staršem, katerih otroci bi potrebovali to obliko pomoči, svetujejo terapijo pri igralni terapevtki.

Kljub temu da je v tujini igralna terapija eden izmed vodilnih pristopov za delo z otroki, ki imajo čustvene in vedenjske težave, pa je še dolga pot, da bo do tega položaja prišla tudi v Sloveniji, saj bi za to bila potrebna vključitev igralne terapije v slovenski visokošolski sistem.

Rezultatov ne morem posplošiti, saj je bila raziskava opravljena na nereprezentativnem vzorcu oseb.

6. SKLEPI

Sklepi, ki jih lahko izpeljem glede na do sedaj zapisane ugotovitve, so:

- Starost in težave otrok, s katerimi se srečujejo anketirani socialni delavci, so primerne za uporabo igralnoterapevtskih tehnik.
- Med prakso so socialni delavci sami prišli do ugotovitev, da je formalen pogovor v pisarni manj ustrezen za otroke kot na primer za odrasle in da je do otroka najlažje pristopiti skozi igro.
- Otroci, ki ne zmorejo besedno izraziti svojih stisk, mnenj in želja, v procesu pomoči velikokrat niso enakopravno upoštevani.
- Socialni delavci, ki delajo tudi z otroki, čutijo pomanjkanje znanja za delo s to populacijo in se zato vključujejo v razne oblike individualnih izobraževanj na to temo.
- Socialni delavci se strinjajo, da je delo z otroki najbolj učinkovito, če poteka skozi igro.
- Igralna terapevtka vidi znanja, ki jih pridobiš na izobraževanju iz igralne terapije, kot nujna za uspešno komuniciranje in pomoč otrokom s težavami.

7. PREDLOGI

Predlogi glede teorije:

- Glede na to, da sem celotno teoretsko podlago o igralni terapiji pridobila izključno iz tuje literature, predlagam, da bi na podlagi izkušenj igralne terapije nastala tudi kakšna strokovna literatura o igralni terapiji v slovenskem jeziku.

Predlogi za praktično delovanje:

- Organiziranje delavnic na temo socialnega dela z otroki.
- Zainteresiranim praktikom predstaviti 15-dnevno intenzivno izobraževanje za socialne delavce, kjer bi se usposobili, da bi igralnoterapevtske tehnike uporabljali pri svojem delu.
- Vključitev igralne terapije v predmetnike študijskih programov (1 in 2 stopnje) Fakultete za socialno delo.

Predlogi glede nadaljnjega raziskovanja:

- Raziskati, ali tudi drugim, podobnim poklicem, ki se pri svojem delu srečujejo z otroki (psihologi, psihoterapevti, učitelji, zdravniki, medicinske sestre), manjka spretnosti in znanj za delo z otroki.
- K raziskavi privabiti več staršev, katerih otroci obiskujejo igravno terapijo, in tako zanesljiveje pogledati, kaj je tisto, kar po njihovem mnenju otrokom v igralni terapiji pomaga.
- V raziskavo vključiti otroke, ki obiskujejo igravno terapijo.

8. LITERATURA

- Albreht M. (2011), *Pravice otrok: petnajstletnik se lahko sam odloči za piercing*. Delo. <http://www.delo.si/novice/slovenija/pravice-otrok-petnajstletnik-se-lahko-sam-odloci-za-piercing.html> (25. 2. 2012)
- Axline, V. M. (1993), *Play Therapy*. New York: Ballantine Books.
- Axline, V. M. (1967), *Dibs in search of self*. New York: Ballantine Books.
- Babšek, B. (2009), *Osnove psihologije: Skrivnosti sveta v nas*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Boyd Webb, N. (1996), *Social Work Practice with Children*. New York: The Guildford Press.
- Boyd Webb, N. (2003), *Social Work Practice with Children*. New York: The Guildford Press.
- Boyd Webb, N. (2007), *Play Therapy with Children in Crisis: Individual, Group, and Family Treatment*. New York: Guilford Publications.
- Cattanach, A. (2003), *Introduction to Play Therapy*. New York: Routledge.
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2008), *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Čačinovič Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešl, N., Možina, M. (2008), *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebnega stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Davies, D. (2011), *Child Development: A Practitioner's Guide*. New York: The Guildford Press.
- Getz, L. (2011), *The Power of Play Therapy*. Social Work Today. <http://www.socialworktoday.com/archive/051711p20.shtml> (21. 1. 2011).
- Glasser, W. (2007), *Nova psihologija osebne svobode: teorija izbire*. Ljubljana: Louisa.
- Kaduson, G. H., Schaefer, C. E. (ur.) (2009), *Short-term play therapy for children*. New York: The Guildford Press.
- Marinšek, M., Tušak, M. (2007), *Človek – žival: zdrava naveza*. Maribor: Založba Pivec.
- Marjanovič Umek, L., Zupančič, M. (ur.) (2004), *Razvojna psihologija*. Ljubljana: Rokus.
- Mesec, B. (1997), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Meško, G. (2006), *Kriminologija*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede.
- Moyles, J. R. (ur.) (1994), *The excellence of play*. Philadelphia: Open University Press.

- Russ, S. W., Niec, L. N. (ur.) (2011), *Play in Clinical Practice: Evidence-Based Approaches*. New York: The Guildford Press.
- Skynnnner, R., Cleese, J. (1994), *Družine in kako v njih preživeti*. Ljubljana: Tangram.
- Stagnitti, K., Cooper, R. (ur.) (2009), *Play as Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sunderland, M. (2009), *Znanost o vzgoji*. Radovljica: Didakta.
- Sweeney, D., Homeyer, L. (ur.) (1999), *The Handbook of Group Play Therapy: How to do it, how it works, whom it's best for*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Šugman Bohinc, L. (1997), Epistemologija socialnega dela. *Socialno delo* 36, 4: 289 – 308.
- Šugman Bohinc, L. (ur.) (2011), *Učenci z učnimi težavami: Izvirni delovni projekt pomoči*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Thompson, C., Rudolph, L. (1992), *Counseling Children*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- Timberlake, M. E., Moore Cutler, M. (2001), *Developmental Play Therapy in Clinical Social Work*. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Toličič, I., Smiljanić-Čolanović, V. (1977), *Otroška psihologija*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Vavdi, U., Rodman Madric, M., Polc, S., Knific, M., Babič, D., Sgerm Kristan, D., Hribovšek, D., Šuler, et al. (2010), *Inovacijski projekti 2009/2010: Zbornik strokovnih prispevkov*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Vries, S., Bouwkamp, R. (2002), *Psihosocialna družinska terapija*. Logatec: Firis.
- Vojnovič, M., Otavnik, A., Pleško, A., (ur.) (2009), *Konvencija o otrokovih pravicah*. Ljubljana: UNICEF Slovenija.

Internetni viri:

- Internet 1 (<http://www.center-pds.si/katalog/razvojni-preizkusi/preizkus-pripravljenosti-otrok-za-solo-pos>, 26. 2. 2012)
- Internet 2 (<http://www.zrss.si/bzid/geni/pdf/musek-clanek.pdf>, 5.3.2012)
- Internet 3 (<http://www.playtherapy.org.uk/AboutPlayTherapy/Playdiffuses.htm>, 26. 3. 2012)
- Internet 4 (<http://bibaleze.si/clanek//rubrika/malcek/igralna-terapija-koncno-tudi-v-sloveniji.html>, 24.3.2012)

- Internet 5 (http://csd-zalec.si/index.php?option=com_content&task=view&id=44&Itemid=59, 26. 3. 2012)
- Internet 6 (<http://www.playtherapy.org/ourhistory.html>, 9. 4. 2012)
- Internet 7 (<http://www.playtherapy.org.uk/AboutPlayTherapy/PlayHowDoesTPWork.htm>, 26.2.2012)
- Internet 8 (http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&NR=1&v=UldVJ_nG2as, 26. 3. 2012)
- Internet 9 (<http://www.playtherapycareers.org.uk/workingasaplaytherapist.htm>, 6.3.2012)
- Internet 10 (<http://www.mind-trek.com/reports/tl12.gif> , 13. 5. 2012)

9. PRILOGE

PRILOGA 1 – SMERNICE ZA INTERVJU

VPRAŠALNIK ZA SOCIALNE DELAVCE, KI NE SODELUJEJO Z IGRALNO TERAPEVTKO:

1. Ali se pri vašem delu srečujete tudi z otroki, mlajšimi od 12 let?
2. Kakšni so razlogi, da pridejo otroci k vam po pomoč?
3. V kakšnih primerih napotite otroke drugam, v kakšnih primerih pa sami z njimi vodite nek svetovalni proces?
4. Se metode dela z njimi razlikujejo od metod dela z odraslimi? Kako? Kakšne tehnike, spretnosti uporabljate za delo z njimi?
5. Kaj se vam zdi najbolj pomembno pri delu z mlajšo populacijo, na kaj ste posebej pozorni?
6. Se kdaj zaradi te različenosti med načinom dela z otroki od dela z odraslimi znajdete v stiski in ne veste kako naprej?
7. Se pri vašem delu z otroki počutite dovolj kompetentni, ali menite, da bi potrebovali kakšno dodatno izobrazbo za delo z mlajšo populacijo?
8. Kako bi na lestvici od 0 do 10 ocenili svojo usposobljenost za delo z otroci? (0 – počutim se povsem nekompetentno, 10 – počutim se povsem kompetentno, dela z otroki ne bi mogla obvladati bolje) Obrazložite.
9. Ali ste se morda že udeležili kakšnega izobraževanja za delo s to populacijo, se boste, se vam zdi to potrebno?
10. Poznate igralno terapijo?
 - Če DA:
 - Kje ste slišali zanjo, glede na to, da v Sloveniji še ni povsem uveljavljena?
 - Kaj menite o njej, se vam zdi uporabna tudi za socialne delavce?
 - Menite, da bi jo bilo potrebno vključiti v izobraževalni program na fakulteti?
 - V čem vidite njene prednosti?
 - V čem vidite njene slabosti?

- Če NE: Ali bi se vam zdelo koristno poznati kakšne dodatne spretnosti za delo z otroki? Spretnosti, ki bi vam pomagale, da bi z otroki lažje vzpostavili zaupen odnos.

11. Če bi imeli možnost, bi se udeležili izobraževanja na to temo?

VPRAŠALNIK ZA SOCIALNE DELAVCE, KI SODELUJEJO Z IGRALNO TERAPEVTKO:

1. Ali se pri vašem delu srečujete tudi z otroki, mlajšimi od 12 let? Se metode dela z njimi razlikujejo od metod dela z odraslimi? Kako? Kakšne tehnike, spretnosti uporabljate za delo z njimi?
2. Kakšni so razlogi, da pridejo otroci k vam po pomoč?
3. Kdaj ste prvič slišali za igralno terapijo in kakšen je vaš pogled nanjo?
4. Poznate način dela v igralni terapiji? Ali se vam zdi, da bi vam poznavanje metod igralne terapije lahko pomagalo pri vašem delu z otroki? Zakaj?
5. Starši sami zaprosijo za pomoč igralne terapevte, ali jim to svetujete vi?
6. V čem vidite prednosti igralne terapije?
7. So po vašem mnenju tudi kakšne slabosti te oblike terapije?
8. V kakšnem primeru otroke napotite na igralno terapijo?
9. Se pri vašem delu z otroki počutite dovolj kompetentni, ali menite, da bi potrebovali kakšno dodatno izobrazbo za delo z mlajšo populacijo ali ste se morda že udeležili kakšnega izobraževanja za delo s to populacijo? Kako bi na lestvici od 0 do 10 ocenili svojo usposobljenost za delo z otroki? (0 – počutim se povsem nekompetentno, 10 – počutim se povsem kompetentno, dela z otroki ne bi mogla obvladati bolje) Obrazložite.
10. Se vam zdi smiselno, da bi socialni delavci spoznali metode igralne terapije v okviru kakšnih izobraževanj ali že v času študija v okviru učnega programa na fakulteti?
11. Če bi imeli možnost, bi se udeležili izobraževanja na to temo?

VPRAŠALNIK ZA IGRALNO TERAPEVTKO:

1. Kje ste se prvič srečali z igralno terapijo, glede na to, da ste zaenkrat edina igralna terapevtka v Sloveniji?
2. Kako dolgo že izvajate igralno terapijo v Sloveniji?

3. Igralno terapijo ste izvajali v osnovni šoli, sodelovali s Svetovalnim centrom za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, prav tako ste povezani z Varno hišo in Centrom za socialno delo v Novem mestu. Kako vi doživljate, da igralno terapijo sprejemajo strokovnjaki iz drugih področij?
4. Kaj so po vašem mnenju prednosti igralne terapije?
5. So po vašem mnenju tudi kakšne slabosti te oblike terapije?
6. Ali imate kot igralna terapevtka intervizijo in supervizijo?
7. V literaturi sem prebrala, da naj bi se ob vključitvi otroka v terapevtski proces aktivno vključili tudi starši. Ali je tako tudi pri vas? Kaj pa v primeru, če starši odklonijo sodelovanje?
8. Kako po dosedanjih izkušnjah vidite vpliv socialnega in ekonomskega statusa, položaja družine, v kateri otrok odrasča, na njegov razvoj?
- 8.1 Kako vidite možen koristen vpliv igralne terapije na težave, s katerimi se soočajo ti otroci?
9. Ali se vam zdi smiselno vključiti izobraževanje o igralni terapiji v programe pomoči, kjer so uporabniki tudi otroci? Zakaj?
10. Se je način dela v IT kaj spremenil od takrat, ko ste se začeli ukvarjati s tem področjem?
11. Kako vidite razvoj igralne terapije v Sloveniji? Kaj bi vi potrebovali, glede na to, da ste precej osamljeni v tej dejavnosti?
12. Ali poznate vlogo igralne terapije v tujini?
13. Se vam zdi smiselno, da bi socialni delavci spoznali metode igralne terapije v okviru kakšnih izobraževanj ali že v času študija v okviru učnega programa na fakulteti?

VPRAŠALNIK ZA STARŠE:

1. Kako ste prišli v stik z igralno terapevtko, kje ste zvedeli za to obliko pomoči?
2. Zakaj ste se odločili, da vaš otrok obiskuje igralno terapijo?
3. Ali ste pred tem poskusili že kakšne druge metode pomoči?
4. Ali sami sodelujete pri tej terapiji? Kako?
5. Kako ste zadovoljni z obstoječo pomočjo igralne terapije za vašega otroka? Kako bi ocenili zadovoljstvo na lestvici od 0 do 10, če 0 pomeni, da ste zelo nezadovoljni, 10 pa, da ste zelo zadovoljni. (Kaj je bilo/je vašemu otroku najbolj v pomoč, ali kaj pogrešate?)

6. Bi igralno terapijo priporočili tudi drugim staršem, katerih otroci se srečujejo s podobnimi težavami? Zakaj?
7. Se vam zdi smiselno, da bi socialni delavci in drugi poklici, ki se ukvarjajo s pomočjo otrokom, poznali metode igralne terapije?

PRILOGA 2 – PRIMER INTERVJUJA IN ENOT KODIRANJA

INTERVJU S SOCIALNO DELAVKO V MATERINSKEM DOMU (A6)

1. Najprej me zanima, če delate tudi z otroki in kakšen je njihov starostni razpon?

Ko se mamice vključijo, so seveda vključeni tudi otroci. Povprečna starost otrok, ki so pri nas, je nekje 3,5 leta. So pa tukaj tudi novorojenčki, imel pa smo že tudi 16 letnega fanta, 18 let staro punco. Večina je pa teh, ki so mlajši od petih let. Pridejo pa skupaj z mamicami, zaradi njihovih stisk.

2. Ali delate z njimi tudi terapevtsko?

Konkretno terapevtsko ne, Imamo sicer psihologinjo, ki dela z njimi, ampak ne terapevtsko. Vodimo pa s starši svetovalne razgovore, z mamicami pa terapevtsko dela naša vodja, ki je družinska terapevtka, nekaj pa jih tudi vključimo tudi v terapijo izven Materinskega doma. Večinoma so skoraj vse vključene v neko obravnavo.

3. Pri otrocih opazate kakšne težave, glede na to da so njihove mamice v stiski? Se to odraža tudi na njih?

Pri skoraj vseh otrocih se opazajo neki vedenjski odkloni, in pri teh, kjer to opazimo, dela z njimi psihologinja. Če pa so res težje težave in rabijo še drugo obravnavo, jih usmerimo v Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.

Mi delamo z njimi predvsem skozi igro. Na ta način se vzpodbuja spontana domišljija, igramo se s sestavljanjkami, da se krepí njihovo timsko delo, občutek nekega uspeha v dokončanem. Otroci velikokrat nimajo občutka, da so nekaj naredili dobro, da so za to pohvaljeni, da so nekaj vredni, zato jim to poskušamo dati preko iger. Recimo kakšne konstrukcijske igre, recimo kocke, risanje, nekaj narišejo in potem se o teh risbah z njimi pogovarjamo. Imamo tudi ustvarjalne delavnice, pravljične ure in to bolj z namenom, da pride mama v stik s svojim otrokom in obratno. Da mamico preko teh spontanih iger, ko sta oba sproščena lažje najdetá nek skupen stik. Preko tega skupnega časa jim skušamo

pokazati, da spoznajo neke pozitivne učinke, recimo da lahko otoka motiviraš, ne da ga kaznuješ. To delamo preko teh druženj, tudi v individualnem svetovalnem delu, če je to potrebno.

4. Torej imajo mamice, ki prihajajo sem tudi težave v vzgoji otrok?

Ja. Zaradi odnosov iz katerih prihajajo jim je veliko bližje kaznovanje otroka, tudi fizično zato z njimi kar veliko govorimo o tem. Kakšne so posledice tega, kako se otroci ob tem počutijo in jih kar usmerjamo v neke druge oblike ravnanja, vzgoje.

5. Koliko časa pa so otroci z mamicami tukaj?

Povprečje je nekje od šest do osem mesecev in v tem času z njimi delamo, vodimo svetovalne razgovore.

6. Kaj pa, ko odidejo od tukaj, jih usmerite kam drugam?

Ja, konec leta 2010 smo naredili program Svetovalnica za žrtve nasilja ravno zaradi tega, ker smo opazili, da šest, osem mesecev ni dovolj, da spremeniš nek vzorec. To je dovolj za to, da začneš dojemati, da ga je potrebno spremeniti, in mogoče začneš malo opazovati pozitivne spremembe in če se tu konča, ni učinka, saj se vrnejo v okolje, kjer se ti vzorci ponavljajo. Te ženske se lahko vključijo v program Svetovalnica za žrtve nasilja, kjer se z njimi dalje dela na stvareh, na katerih so že tukaj začele delati.

7. Otroci so tudi vključeni v to svetovalnico?

Tudi. Tudi z njimi se enako vodi proces dalje. Lahko so vključeni tudi v psihološko obravnavo.

8. V času, ko so mamice še tukaj, ko delate z njimi, kaj je tista največja razlika, ki jo vidite v delu z njimi in v delu z njihovimi otroci?

Način dela, pogovora je povsem drugačen. Tako kot mame se zavedajo nekih svojih reakcij in dejanj, če z njimi o tem govoriš, a od njih ne pričakujemo toliko tega. Ne znajo toliko opisati zakaj so nekaj naredili, pač ravna po nekem svojem občutku. Z odraslimi se dela bolj na zavedanju svojih dejanj, da ozaveš, kaj je vredno in kaj ne, pri otrocih pa bolj na krepitvi njih, njihove vrednosti, samospoštovanja, krepitvi stika z mamo, z otroci pa ne iščemo toliko razlogov za njihovo obnašanje. S triinpolletnim otrokom težko govoriš o tem, tudi če bi govoril o tem, on verjetno ne bi razumel. Njim stvari približaš preko igre, jim nudiš

neke prijetne občutke, s starši pa bolj govoriš. Pa tudi z njimi delamo na tak način kot z otroci, tudi z mamicami delamo preko iger.

9. Se vam zdi, da se preko igre lažje približate tudi mamicam?

Absolutno, veliko bolj, preko vseh teh aktivnosti. Včasih v nekem druženju, ko imamo na primer neko ustvarjalno delavnico narediš veliko več z njimi kot če bi z njimi delal tako, kot sva sedaj midve, sediva v pisarni za mizo. Drugačen občutek je, če se družiš z njimi preko neke aktivnosti, vzdušje je bolj sproščeno.

V neki aktivnosti tudi lažje opazuješ reakcije, obnašanje, imaš pogled z nekega drugega zornega kota, eno je namreč kaj ti mama reče, ko se pogovarjaš z njo o njenem pogledu na vzgojo, drugo pa je, ko je pri njenem ravnanju dejansko vidiš. Tako jo lahko že v trenutku, ko dela nekaj, kar ni vredno za otroka, ker vidiš, da je otrok v stiski, preusmeriš v nek bolj pozitiven način ravnanja z otrokom.

Z ženskami delamo tudi v skupinah za samopomoč, kjer si lahko povejo svoje občutke med sabo, delijo svoje izkušnje.

Delavnice za otroke pa imamo v bistvu vsak dan, ustvarjalne delavnice so ob ponedeljkih, praviljične ure ob sredah, ampak vsak dan se družimo z otroki, ker ko so tukaj je vedno nekdo od nas tukaj, ali pripravnica, laična delavka ali katera druga zaposlena, vedno je nekdo in vedno jih poskušamo usmerjati skozi igro, igra z njimi ni samo prosta igra.

10. Kaj se vam zdi najpomembnejše pri delu z otroki?

Meni se zdi najbolj pomemben pristen stik med mamo in otrokom. Tu je osnova. Otroku potrebuje občutek, da je zaželen, da ga ima nekdo rad. Ne govorim zdaj o tem, da se dobro fizično poskrbi za njega, to gre mamicam kar dobro, bolj imam v mislih tisti pristen stik med mamo in otrokom, ljubeč odnos, kjer ima otrok občutek varnosti. Otroci pridejo sem iz okolja, kjer je nasilje, veliko travmatičnih izkušenj, v okolje, ki je nekaj povsem drugega. Tukaj se mama umiri, posledično se umiri tudi on. Varnost, stabilnost, stik z mamo so najpomembnejši. In ko so mamice stabilne, ko se počutijo varne, lahko lažje dajo to naprej svojim otrokom.

11. Se kdaj zaradi te različnosti med načinom dela z otroki od dela z odraslimi znajdete v stiski in ne veste kako naprej?

Zaradi te različnosti niti ne nujno, ker pač delamo drugače z otrokom in drugače z mamo, z mamo individualno, z otrokom skupinsko, pa tudi mamo vključimo v skupinsko obravnavo, zato te razlike niso nek razlog za stisko. So pa včasih življenjske situacije tiste, ki ti dajo

občutek stiske. Na primer, ko vidiš, da mamici ne gre vzpostaviti odnosa z otrokom, takšen vrste stiske so bolj pogoste.

12. Se pri vašem delu z otroki počutite dovolj kompetentni, ali menite, da bi potrebovali kakšno dodatno izobrazbo za delo z mlajšo populacijo?

Mi smo sicer bili na nekaj izobraževanjih, ampak sama bi si želela več tega. Psihologinja, ki dela tukaj z otroci, se sigurno počuti bolj kompetentno. Sicer si izmenjavamo izkušnje, se posvetujemo, ampak meni bi bilo vrede, če bi imeli kaj več izobraževanj, mislim, da jih manjka na to temo konkretnega dela z otroki.

13. Kako bi na lestvici od 0 do 10 ocenili svojo usposobljenost za delo z otroci? (0 – počutim se povsem nekompetentno, 10 – počutim se povsem kompetentno, dela z otroki ne bi mogla obvladati bolje)?

Nekje 8,5.

14. Se vam zdi potrebno, da bi socialni delavci že na fakulteti imeli organizirano izobraževanje za delo z mlajšo populacijo?

Absolutno, to se mi zdi nujno potrebno. Sama sicer nisem bila na smeri Socialno delo z mladimi, zato ne vem, kako je tam, mogoče je tam več tega, na moji smeri Management in organizacija je bilo vsekakor premalo tega. Sicer v prvih dveh letnikih smo imeli socialno delo z družino, ampak potem, ko smo se porazdelili po smereh, tega ni bilo več.

15. Poznate igralno terapijo?

Ne, nisem vedela, da obstaja prav terapija na ta način. Poznamo sicer igralne metode, ampak igralne terapije ne. Psihologinja tukaj sicer z otroki dela preko igre, ampak nima pa izobrazbe za igralnega terapevta. Smo pa vsi tukaj mnenja, da se z otroki najlažje dela preko igre, tudi sama imam te izkušnje. Z otrokom se nikoli ne pogovarjam tako, kot se sedaj midve. Mislim, da to v njem povzroča samo dodatno stisko. Ker ga že tako ali tako starši preveč sprašujejo in so že tako preveč obremenjeni s tem. Raje delam z njimi preko igre, jih prosim, da mi kaj narišejo, opazujem mimiko, kako reagira na neke stvari, ... Tako pridem do podatkov, ki so pomembni. Igra se mi zdi edini pravi način, najboljši način za delo z otroki. Spomnim se primera, ko imeli z družino sestanek, na katerem je bil zraven tudi njihov otrok. Vsi so ga silili, naj govori z očetom, naj ga vsaj pogleda, ... on pa je vedno bolj lezel k mami, se stiskal k njej. Šele, ko sem se mu približala na en drug način, z igračami, ki sem jih imela,

vprašala sem ga, kako je v vrtcu, kako se tam igra, šele takrat je začel govoriti z nami. Na koncu se je celo smejal.

16. Če bi imeli možnost, bi se udeležili izobraževanja na to temo?

Ja, bi. Mislim, da je tega premalo. Če boste vi s temi intervjuji, diplomsko nalogo, sprožili kaj takšnega, bo zelo dobrodošlo. Vsi se trudimo, da delamo čim bolje, ampak vsako dodatno znanje bi bilo super. Imamo srečo, ker je naša vodja družinska terapevtka in nam veliko teh stvari pove, pokaže, s sodelavko sva lahko bile zraven na terapijah pri njej in tako sva boljše dobili vpogled v te stvari, ki res delujejo.

PRILOGA 3 – IZPIS PODČRTANIH DELOV IZJAV IN BESED IN GRUPIRANJE KOD PO SKUPNIH TEMAH:

STAROST OTROK IN RAZLOGI ZAKAJ PRIDEJO PO POMOČ

- Otroci, ki prihajajo sem, so stari od šest do osemnajst let. (A1)
- Razlogi, da pridejo, so različni. V večini primerov so to stiske in konflikti v družini, osnovni namen bivanja pri nas pa je zaščita otroka. (A1)
- Dobimo otroke in mladostnike, ki imajo vse možne težave, gre tudi za osebne motnje, tudi začetke psihoz, razne oblike suicidalnosti, samopoškodb, motenj hranjenja, včasih tudi zelo hude oblike. (A1)
- Krizni center sprejema mlade, otroke v starosti od 6 do 18 let. (A2)
- Konkretni razlogi za prihod otroka so konflikti, vse vrste nasilja in zlorabe v družini, izjemoma pa so tudi kakšni drugi razlogi in sicer v primeru deložacij, hospitalizaciji staršev ali priprtju staršev. (A2)
- Povprečna starost otrok, ki so pri nas, je nekje 3,5 leta. So pa tukaj tudi novorojenčki, imel pa smo že tudi 16 letnega fanta, 18 let staro punco. Večina je pa teh, ki so mlajši od petih let. Pridejo pa skupaj z mamicami, zaradi njihovih stisk. (A3)
- Zelo pogost razlog je nasilje v družini in otroci so kar precej deležni tega, posredno ali neposredno. Z nekaterimi pa se srečam tudi v okviru ukrepov za korist in zaščito otroka. (A4)
- Primarni razlog, da se srečamo, je odvzem otroka družini zaradi zanemarjanja, zlorabe, opustitve skrbi. (A5)
- Od nič do osemnajst let. Največ pa je tistih pod desetim letom starosti. (A5)

- Če gre za njihovo ogroženost, nasilje v družini, ker delam na tem področju. Tudi v primeru, da dobimo s strani šole, vrtca ali katere druge ustanove poročilo, da je otrok ogrožen, potem poleg staršev navežemo tudi kontakt z otroci, ali je to doma, ali v šoli, glede na vsak posamezen primer se odločimo, kje je bolj primeren kraj za srečanje z njimi. (A6)
- Od enega meseca do osemnajst let, različno. Najbolj pogosto pa so osnovnošolci. (A6)
- So stari tudi manj kot 12 let. Na področju nasilja v družini in je moje delo predvsem delo z odraslimi, z žrtvijo nasilja. (A7)

NAČIN DELA Z OTROKI

- Izvajamo samo svetovalno delo v obliki osebne socialne pomoči, seveda pa se pri tem ne moremo izogniti tudi nekim terapevtskim učinkom. (A1)
- Izvajamo samo svetovalno delo v obliki osebne socialne pomoči, seveda pa se pri tem ne moremo izogniti tudi nekim terapevtskim učinkom. (A1)
- Največ sodelujemo s pedopsihiatrijo, kadar vidimo, da je potrebna še dodatna psihoterapevtska pomoč, usmerjamo pa otroke tudi v Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše. (A1)
- Je pa vprašanje, koliko so dejansko psihoterapevtsko usposobljeni, saj so tam predvsem zdravniki, psihiatri in psihologi in je odvisno od vsakega posameznika kaj se je še izobraževal, če se je. (A1)
- Imamo raznorazna igrala, igrače za manjše otroke, pa tudi razna igrala za rekreacijo. (A1)
- Ga spoznaš na drugi ravni, na drugačen način, ker si skozi igro v drugačni interakciji z njim, ker je v igri spontan. (A1)
- Sem pa na izobraževanju iz transakcijske analize spoznal terapijo otrok z igračami in te raznorazne postavitve likov ni pa bil toliko poudarek na tem. (A1)
- Tudi ko sem v pisarni z otrokom skušam vzpostaviti nek intimni prostor, tudi tukaj se igramo. (A1)
- S vsemi otroci v času bivanja tu vodimo z njimi svetovalni proces, zato ker je stiska pri vsakem otroku različna, moraš individualno. (A2)
- Če zasledimo da bi otrok potreboval še kakšno drugo obravnavo kot psihosocialno se povežemo z institucijami, ki so za to usposobljene, to je pedopsihiatrija, Splošna bolnišnica Maribor ali Zrno, to je društvo za nenasilno komunikacijo, kadar gre pri otroku za agresivno vedenje. Kadar otrok ne obiskuje šole se povežemo s Pumom to je projektno učenje mladih in jih vključimo tja. (A2)

- Mi skupaj kuhamo, jočemo, se smejimo, igramo ping pong, skratka živimo skupaj. Imaš veliko možnosti približati se mladostniku, lahko prideš zvečer k njemu in ga vprašaš kako si, kako si dan preživel. Navežeš z njim pogovor in dostikrat se tudi takrat odpre. Izogibamo se temu, da imamo formalne pogovore v pisarni, ampak tudi ob gledanju televizije, ob računalniku, kadar posluša neko glasbo in ga vprašam kakšna glasba je to. Skratka veliko elementov je, ki jih izkoristimo vedno v prid mladostniku. (A2)
- Smo imeli primeri, ko so kolegice na centru obravnavale mladostnike imele občutek, da je mladostnik nemogoč, da se z njim ne da delat. Ko smo ga mi dobili v krizni center in ga spremljali 24 ur na dan smo ugotovili, da je ta mladostnik čisto v redu in ima smolo, da se bori zase in ga nihče ne sliši, ali pa ga jemljejo kot nekoga, ki ne upošteva pravil in včasih imamo velike borbe s kolegicami na centru, ki ga vidijo drugače in bi ga kar namestile v vzgojno izobraževalni zavod pod strožji nadzor in potem mi nastopamo v vlogi zagovornika teh otrok. (A2)
- V preteklosti so bili poškodovani na drugačen način kot danes in kadar gre za mladostnico, ki doma ni sprejeta in ima zaradi tega osebnostne motnje od rezanja do motnje hranjenja smo uporabljali oz. jaz osebno, da je to energijo v sebi usmerila v vzglavnik in je v vzglavnik udarjala in to agresijo spuščala iz sebe. (A2)
- Ali pa če je kdo imel velik strah pred razgovorom z starši sem odigrala vloge v tem smislu, da sem jaz bila starš, ona pa je bila mladostnik, ki sporoča staršu negativno informacijo in obratno. (A2)
- To, da ne želijo govoriti opazamo predvsem pri mladostnikih albanske in romske skupnosti, ampak ko mladostnik biva pri nas je eden izmed pogojev, da sodeluje pri reševanju svoje stiske. To pa ne pomeni, da mu mi rečemo, da ne more biti v kriznem centru, ampak se mu skušamo približati in ga razumeti. Veliko mladostnikov predvsem teh narodnosti v domu prvič doživi, da ga odrasla oseba resno jemlje, da slišimo problem, in potem ko se odprejo potem začne deževati. (A2)
- Imamo sicer psihologinjo, ki dela z njimi, ampak ne terapevtsko. (A3)
- Vodimo pa s starši svetovalne razgovore, z mamicami pa terapevtsko dela naša vodja, ki je družinska terapevtka, nekaj pa jih tudi vključimo tudi v terapijo izven Materinskega doma. (A3)
- Pri skoraj vseh otrocih se opazajo neki vedenjski odkloni, in pri teh, kjer to opazimo, dela z njimi psihologinja. Če pa so res težje težave in rabijo še drugo obravnavo, jih usmerimo v Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše. (A3)
- Delamo z njimi predvsem skozi igro. (A3)

- Otroci velikokrat nimajo občutka, da so nekaj naredili dobro, da so za to pohvaljeni, da so nekaj vredni, zato jim to poskušamo dati preko iger. (A3)
- Imamo tudi ustvarjalne delavnice, pravljичne ure in to bolj z namenom, da pride mama v stik s svojim otrokom in obratno. Da mamico preko teh spontanih iger, ko sta oba sproščena lažje najdeta nek skupen stik. Preko tega skupnega časa jim skušamo pokazati, da spoznajo neke pozitivne učinke, recimo da lahko otoka motiviraš, ne da ga kaznuješ. To delamo preko teh druženj, tudi v individualnem svetovalnem delu, če je to potrebno. (A3)
- Smo pa vsi tukaj mnenja, da se z otroki najlažje dela preko igre, tudi sama imam te izkušnje. Z otrokom se nikoli ne pogovarjam tako, kot se sedaj midve. Mislim, da to v njem povzroča samo dodatno stisko. Ker ga že tako ali tako starši preveč sprašujejo in so že tako preveč obremenjeni s tem. Raje delam z njimi preko igre. (A3)
- Igra se mi zdi edini pravi način, najboljši način za delo z otroki. (A3)
- Spomnim se primera, ko imeli z družino sestanek, na katerem je bil zraven tudi njihov otrok. Vsi so ga silili, naj govori z očetom, naj ga vsaj pogleda, ... on pa je vedno bolj lezel k mami, se stiskal k njej. Šele, ko sem se mu približala na en drug način, z igračami, ki sem jih imela, vprašala sem ga, kako je v vrtcu, kako se tam igra, šele takrat je začel govoriti z nami. Na koncu se je celo smejal. (A3)
- Včasih v nekem druženju, ko imamo na primer neko ustvarjalno delavnico narediš veliko več z njimi kot če bi z njimi delal tako, kot sva sedaj midve, sediva v pisarni za mizo. Drugačen občutek je, če se družiš z njimi preko neke aktivnosti, vzdušje je bolj sproščeno. (A3)
- Otroci pridejo sem iz okolja, kjer je nasilje, veliko travmatičnih izkušenj, v okolje, ki je nekaj povsem drugega. Tukaj se mama umiri, posledično se umiri tudi on. Varnost, stabilnost, stik z mamo so najpomembnejši. In ko so mamice stabilne, ko se počutijo varne, lahko lažje dajo to naprej svojim otrokom. (A3)
- Z otroki navežemo stik na njim primeren način, odvisno od njihove starosti, šele potem vidiš, kako lahko pomagaš. Predvsem tisti starejši pa pridejo sem tudi individualno, pri mlajših pa je velikokrat tako, da greš z njim v njegovo domače okolje, če se starši strinjajo. (A4)
- Pomembno pa je, da upoštevaš otrokovo željo, če sploh želi govoriti s tabo, da ga ne siliš v nekaj, česar noče. (A4)
- Če pri otroku opazimo kakšne večje stiske, če morda sam pove za njih ali nam povedo starši, šola, vzgojiteljice v vrtcu, ga napotimo tudi drugam. Kar nekaj naših otrok je vključenih na pedopsihiatrijo, nekaj jih je obravnavanih v Kriznem centru za mlade, starši

pa so bolj vključeni v neke zunanje organizacije ali osebno pomoč v okviru Centra za socialno delo. Otroci pa so res večinoma vključeni na pedopsihiatrijo, eni hodijo k psihiatru, eni psihologu. (A4)

- Ne uporabljam pa igrač v terapevtske namene, saj nisem izobražena za to, niti, da bi karkoli razbrala iz slik, ki jih narišejo. Namen igrač tukaj je, da se otrok zaposli, se sprosti, mogoče malo bolj začne zaupati, se počuti varno. (A4)
- Na prihod v rejniško družino potrebno pripraviti tako rejnike, kot starše, predvsem pa otroka. Tako da mi govorimo z njim, v kolikor je časovno možno tudi peljemo pogledat rejniško družino, da vidi kam bo šel. (A5)
- Poskušamo vse otroke napotiti na dispanzer za pedopsihiatrijo, da klinični psihologi potem z njimi terapevtsko delajo, v kolikor je potrebno pa tudi pedopsihiatri, defektologi, vsi ti profili, ki so potrebni za določenega otroka. (A5)
- Letos smo tudi prvič naredili skupino za otroke v rejništvu. (A5)
- Skupina nekaj doprinese, ko v njej podelimo nekaj sebe. In otroci do enajst, dvanajst let ne zmorejo oceniti kaj lahko kje rečejo, po dvanajstem letu pa je že kar močno prisotna samokontrola. Jasno smo postavili pravila, da to kar se govori na skupini, ostane v skupini. Tega manjši še ne razumejo. (A5)
- Imamo pa pri manjših te storilnostne delavnice, ko kaj izdelujemo skupaj. (A5)
- Bolj razgovori, če je pa potrebno kaj več, jih pa napotimo k drugim strokovnjakom, ki so usposobljeni za to. (A6)
- napotimo k pedopsihiatrom ali psihologom, ker so bolj usposobljeni za neko terapevtsko delo z otroki (A6)
- V razgovor vključimo tiste, ki so tega sposobni. Meja je nekje deset let, ampak nekateri so zreli za to že prej. S tistimi, ki še niso toliko stari smo tudi že opravljali razgovore, vendar na njim primeren način. (A6)
- Preko risbic. (A6)
- Smo pa imeli že razgovore tudi z manjšimi otroci, tudi oni so že povedali o nasilju v družini, odvisno od otroka, koliko zmore. (A6)
- Konec predšolskega obdobja se že znajo kar lepo pogovarjat. (A6)
- Večji kot so, pa je potem tudi to lažje, ker so verbalno že bolj spretni. (A6)
- Mlajši gredo malo mimo, vključimo psihologinjo, pa še ona težko oceni, če je otrok star le par let. (A6)
- Ocenjujemo bolj preko staršev. (A6)
- Ne uporabljamo pa nekih razgovorov, ker takšni mali še tako ne zmorejo tega, tako da niso toliko vključeni v sodelovanje pri iskanju rešitev. (A6)

- Sigurno je lažje navezati stik z otrokom preko igrač. (A6)
- Pazimo pa tudi, da vodimo razgovor do njihove meje, ne tisto, kar smo si mi predstavljali, ampak do tja, do kjer oni zmorejo, ne silimo v njih, če ne želijo govoriti o nekih stvareh. (A6)
- V kolikor potrebujem pogovor z otroki, je pogovor zagotovo voden drugače kot z odraslo osebo. Najprej je pomembno, da se jim približam, da se sprostijo. Pogovarjamo se o vsakodnevnih temah-šoli, prijateljih, dejavnostih, njihovih željah, interesih. Mlajše spodbudim, da tudi kaj narišejo. (A7)

RAZLIKA MED DELOM Z OTROKI IN DELOM Z ODRASLIMI

- Že z mladostniki se delo razlikuje, z otroki pa seveda tudi. (A1)
- V vsakem primeru je z vsakim posameznikom, ne glede na to ali je odrasel ali otrok, najprej potrebno vzpostaviti odnos zaupanja. (A1)
- Z otrokom si še lahko malo bolj spontan oziroma je zelo dobro da si, po drugi strani pa moraš postavljati tudi meje, da ločijo do kod je vse dovoljeno. (A1)
- Je potrebno več ukvarjanja z njimi, tudi pri mladostnikih, a pri otrocih še posebej. Zvečer jim poveš kakšno pravljico, ga spraviš spat, tako da odnos teče tudi na ta način. (A1)
- Otroci se tudi več igrajo, zato je z njimi več družabnih iger, ni samo tisto druženje preko facebooka ampak so tudi druge igre. (A1)
- Preko igre tukaj predvsem navezujemo nek stik, vzpostavljamo nek odnos, razen preko risb včasih opazamo, da se morda zadaj skrivajo kakšne travmatske zadeve, ali ko vidimo agresivno igranje z igračami. Pogovor je tukaj še vedno pomemben. Seveda je potrebno vse povedati bolj poenostavljeno, več je telesnega stika, ker to tudi bolj rabijo in pride spontano do tega, ko je odnos vzpostavljen. (A1)
- Z otroki je meni lažje, je pa res, da moreš biti pri njih vedno zraven, mladostnik tega ne potrebuje toliko. (A1)
- Včasih ni nobene, včasih pa je velika. Gre za to, da je današnja mladina zagotovo drugačna kot smo bili mi sami, zato ker je internet in te informacije na spletu so tako široke in vsem dostopne, da mladina danes čisto drugače odrašča kot smo mi. (A2)
- Nekateri otroci pri osmih letih ali pa enajstih letih so dosti bolj zreli kot nekateri osemnajstletniki, tako da so leta relativna. (A2)
- Mi nikoli ne nastopamo iz pozicije moči ampak vedno enakopraven položaj. Se spustimo na nivo otroka, mladostnika in komuniciramo to kaj on zmore ne to kar mi mislimo da zmore. (A2)

- Način dela, pogovora je povsem drugačen. Tako kot mame se zavedajo nekih svojih reakcij in dejanj, če z njimi o tem govoriš, a od njih ne pričakujemo toliko tega. Ne znajo toliko opisati zakaj so nekaj naredili, pač ravna po nekem svojem občutku. Z odraslimi se dela bolj na zavedanju svojih dejanj, da ozaveš, kaj je vredno in kaj ne, pri otrocih pa bolj na krepitvi njih, njihove vrednosti, samospoštovanja, krepitvi stika z mamo, z otroci pa ne iščemo toliko razlogov za njihovo obnašanje. S triinpolletnim otrokom težko govoriš o tem, tudi če bi govoril o tem, on verjetno ne bi razumel. Njim stvari približaš preko igre, jim nudiš neke prijetne občutke, s starši pa bolj govoriš. Pa tudi z njimi delamo na tak način kot z otroci, tudi z mamicami delamo preko iger. (A3)
- Definitivno že način pogovora, že začetni pristop, kako se komu približaš, je različen. Za otroke imam veliko iger v pisarni. (A4)
- Pri otroku moraš upoštevati, če te sprejme ali ne, moraš si pridobiti njegovo zaupanje, starši so pa potem tisti, s katerimi se lažje nekaj dogovoriš. Pri otroku je pomembno, da ga slišiš, da mu daš možnost, da izbere ali se bo pogovarjal ali ne, ali se bo morda raje kdaj drugič. Če so otroci starejši jih vprašam, če se želijo pogovarjati z mano ali ne, ali bi se pogovarjal tu v pisarni ali kje drugje, kdaj drugič, dam jim izbiro. (A4)
- Zdaj pri mlajših pa je drugače. Trileten fantek, ki je bil malo prej tukaj me je sicer videl že dvakrat, se ni želel pogovarjati. Sem mu povedala, da če se ne želi pogovarjati, mu ni treba, se bova drugič, če bo želel, ali pa bom prišla k njemu domov, če mu bo to lažje. Saj potem vidiš, otrok ti veliko pokaže že neverbalno, te pogleda ali ne, ali se bolj stiska k mami ali ne. (A4)
- Z otroki je včasih težje, ker ne govorijo toliko. S starši se lahko lažje pogovoriš, oni ti direktno povedo, česa ne želijo, pri otroku pa moraš biti bolj pozoren na neverbalno komunikacijo, ker ne pove toliko. Če so starejši, recimo že kak tretji razred osnovne šole, je že lažje, ker imajo večji besedni zaklad, je pa vsekakor pri vseh potrebno najprej graditi na zaupanju. (A4)
- Z otrokom je že v osnovi odnos bolj osebni, otroku se približamo na en drug način. Pomemben je osebni stik z otrokom, ta stik je bolj zaupljiv. Otroci se s procesom socializacije še niso naučili toliko manipulacije. (A5)
- Pri odraslih je drugače že zaradi tega, ker kadar gre za rejništvo jim bomo mi nekaj odvzeli, odvzeli otroke in starši so tukaj občutljivi, to so težke teme, ni enostavno. (A5)
- Rejništva načeloma res trajajo, ni to od danes do jutri. Tu imamo možnost videti, kateri starš ima kapacitete in se trudi, kateri pa ne zmore iz takih ali drugačnih razlogov. (A5)

- Razlika že v pristopu. K otroku gremo iz čisto drugih razlogov, mi povemo, kaj bomo. Saj staršu tudi, ampak starš se upira, mali otrok se ne upira, večji ja, mali pa ne, on kar sledi, njega bomo že s čokolado dobili, če lahko temu tako rečem, odraslega pa ne. (A5)
- Pri manjših, glede na to kje otrok je, v bolnici ali kje drugje, gremo tja skupaj z bodočimi rejniki skupaj na obisk in zagotovo vzamemo zraven kakšno igračo. S tem pritegnemo otrokovo pozornost, se skupaj z njim kaj zaigramo in otroci hitro potem zlezejo v naročje. Hitro začutijo kateri človek je topel do njih. (A5)
- Odrasli se veliko težje prilagajamo kot otroci. (A5)
- Pristop do njih je drugačen, tudi razlaga, zakaj je ta pogovor, način, na katerega predstaviš otroku ta pogovor je drugačen. Odraslemu lažje razložiš zakaj gre. (A6)

STISKA ZARADI TE RAZLIKE

- Zadnje dve, tri leta je tega pri meni že manj. Prva leta pa je bilo tega kar precej, ja. (A1)
- Se mi še ni zgodilo, da ne bi vedela kako naj ravnam z otrokom, se mi je pa zgodilo da nisem vedela kako naj ravnam z očetom. (A2)
- Zaradi te različnosti niti ne nujno, ker pač delamo drugače z otrokom in drugače z mamo, z mamo individualno, z otrokom skupinsko, pa tudi mamo vključimo v skupinsko obravnavo, zato te razlike niso nek razlog za stisko. So pa včasih življenjske situacije tiste, ki ti dajo občutek stiske. Na primer, ko vidiš, da mamici ne gre vzpostaviti odnosa z otrokom, takšen vrste stiske so bolj pogoste. (A3)
- Z otroki je včasih težje, ker ne govorijo toliko. S straši se lahko lažje pogovoriš, oni ti direktno povedo, česa ne želijo. (A4)
- Pri otroku pa moraš biti bolj pozoren na neverbalno komunikacijo, ker ne pove toliko. Če so starejši, recimo že kak tretji razred osnovne šole, je že lažje, ker že imajo večji besedni zaklad, je pa vsekakor pri vseh potrebno najprej graditi na zaupanju. (A4)
- Pri majhnih ne, tam ni toliko težav. Več težav je tam, kjer so že v puberteti, ko gre za navezanost v odnosu do staršev, za ene nezdrave družinske razmere in posledično že za eno nezdravo funkcioniranje, pri malih pa ni večjih težav. (A5)
- Ko sem začela delati, sem imela malo težave pri razgovorih z otroki, ker če nimaš nekih izkušenj z njimi ali če nisi sam starš, socialne delavke, ki so prišle delati, ko so že imele svoje otroke, jim je bilo lažje, ker so se malo bolj znašle v tej vlogi že zaradi izkušenj, ki jih imajo s svojimi otroki. Če pa nimaš izkušenj, je veliko težje, ker ne veš, kaj lahko pričakuješ od dvoletnega otroka, kaj od desetletnega. (A6)
- Sem na začetku včasih prosila psihologinjo, da pride zraven, če sem bila nesigurna. (A6)

IZOBRAŽEVANJE NA PODROČJU DELA Z OTROKI

- Osnovno znanje iz šole, pa tudi razni dvodnevni seminarji niso nikakor zadoščali, da bi se čutil dovolj kompetentnega za delo s to tako različno populacijo. (A1)
- Najprej sem šel na realitetno terapijo, kjer so tudi nekateri sodelavci bili s tega področja dodatno usposobljeni in smo tako potem lažje našli skupen jezik. Potem sem šel še na izobraževanje iz integrativne transakcijske analize za dodatno razumevanje razvojne psihologije in dinamike glede tega kaj se dogaja, vzrokov in oblik, načinov pomoči, načinov dela, čeprav vsega ne potrebujem, saj je tukaj le kratkotrajna oblika pomoči in tudi ne delamo neke poglobljene psihoterapije. Delamo predvsem to kratkotrajno terapijo, odvisno tudi od tega, koliko otrok rabi. (A1)
- Se pa tudi veliko izobražujemo individualno, tudi samoplačniško in pa to kar služba organizira v sklopu našega dela, da gremo na izobraževanje. (A2)
- Je fakulteta za socialno delo iz mojega vidika zelo razvila, da so predavanja zelo kvalitetna. (A2)
- Pogosto berem zelo kvalitetne prispevke profesorjev, to je individualno izobraževanje. (A2)
- Smo sicer bili na nekaj izobraževanjih, ampak sama bi si želela več tega. (A3)
- Pred kratkim smo imeli tu na centru predavanje Metode Maj in Centra za socialno delo Litija, ki veliko dela na pogovoru z otroki. Tu sem dobila potrditev, kako pomembno je, da otroka spoštuješ in če ne želi sodelovati ga ne siliš v to. Takšna izobraževanja se mi zdijo nujno potrebna, saj so otroci tisti, zaradi katerih največkrat sploh stopamo v družino. Velikokrat ne vemo, na kak način naj ravnamo z otrokom, če te zavrne. (A4)
- Sama se izobražujem na tak način, da veliko berem o teh temah, ko je možno se udeležim tudi kakšnih seminarjev, da dobiš neke veščine, kako se približati otroku. (A5)

OCENA LASTNE KOMPETENTNOSTI ZA DELO Z OTROKI

- Bolj kompetentnega se počutim v delu z mladostniki, ker imam tukaj tudi več izkušenj. Zdaj z otroki kratek čas kot so tukaj je vredno, za kakšno dolgotrajnejšo obravnavo bi pa potreboval še kakšno dodatno izobrazbo. (A1)
- Po dvanajstih letih delam že od vsega začetka v kriznem centru in v zadnjih štirih letih tudi vodim krizni center si upam trditi, da sem zelo kompetentna, saj nastopam tudi v medijih in rešujem vse probleme, ki nastajajo v centru in zaenkrat mi to še uspeva. Mislim, da nisem neskromna ali bahava, če se ocenim z 10. (A2)
- Ampak meni bi bilo vredno, če bi imeli kaj več izobraževanj, mislim, da jih manjka na to temo konkretnega dela z otroki. (A3)

- Zdaj pri manjših otrocih mislim da mi gre, tam nimam večjih težav. (A5)
- Z mlajšimi se počutim malo manj suvereno, z najstniki pa že bolj. Sigurno bi še morala dopolniti svoja znanja. (A6)
- Potrebovala bi še dodatna izobraževanja. (A7)

ŽELJA PO DODATNIH ZNANJIH ZA DELO Z OTROKI

- Bi se, vsekakor. Bi koristilo pri našem delu. (A1)
- Bi se ga udeležila. (A2)
- Ja, bi. Mislim, da je tega premalo. Vsi se trudimo, da delamo čim bolje, ampak vsako dodatno znanje bi bilo super. (A3)
- Bi, z veseljem. Ta znanja so dobrodošla, da bolje veš kako ravnati. (A4)
- Ja. Po izobrazbi sem socialna delavka in mi moramo biti vsi po malem za vse in potem nam za specifičnost dela tudi kdaj zmanjka. (A5)
- Absolutno. Nekaj izobraževanj sicer imamo. Pred kratkim smo imeli seminar na temo pogovora z otrokom, ampak potrebovali bi bolj konkretne stvari, prikaz bolj praktičnih primerov, kot samo teorijo. Kaj uporabljati, na kak način pristopiti k otroku, do kod lahko greš. Včasih so to takšne teme, ko ne veš, ali so še v tvoji domeni ali ne in bi to že bilo terapevtsko delo, za kar nismo usposobljeni. Tu smo bolj na majavih tleh in bi potrebovali, da nam nekdo na čisto praktičnem primeru pokaže kako, ne samo v teoriji. Potem bi bilo lažje. Saj teorijo si preberemo, imamo seminarje, ampak manjka tistih praktičnih znanj, ki bi jih lahko dobili na kakšnih delavnica. (A6)
- Bi se. (A7)

POZNAVANJE IGRALNE TERAPIJE

- Kolikor smo je imeli na transakcijski analizi, kjer smo se seznanjali tudi z drugimi terapevtskimi modalitetami. Tam smo se seznanili, da se da terapevtsko delati z igračami. (A1)
- Zelo slabo. Vem da obstaja in čemu je namenjena, kaj s tem pridobimo in kaj ugotovimo ali otroku izboljšamo stiske, nisem se pa še osebno srečala z njo. (A2)
- Nisem vedela, da obstaja prav terapija na ta način. Poznamo sicer igralne metode, ampak igralne terapije ne. (A3)
- Ne. (A4)
- Ne. (A5)
- Ne bi znala točno povedati, kaj to je. (A6)

- Ne poznam natančno. Verjamem, da je vsako novo znanje dobrodošlo. (A7)

PREDNOSTI IGRALNE TERAPIJE

- Prednosti, ki jih vidim so predvsem v tem, da se da pri otroku skozi igro videti njegov neozaveščen del, zelo hitro se vidi, kako kaj postavijo, kam dajo svoje starše, sorojence, preko igrač in pogovora ob tem lažje vidiš odnosni vidik, nezavedne zadeve in glede na to, kako ti nazaj reagiraš preko igrač pride do enega transfernega odnosa tudi preko tega, ker otroci dejansko vidijo vse drugače, igralna terapija je gotovo zelo dobrodošla pri otrocih, saj so veliko bolj neverbalni kot verbalni. Verbalno še niso tako močni, veliko stvari poteka neverbalno in preko tega dostopaš tudi do njegovega nezavednega, do nerazrešenih stvari. Igra je pri otrocih zelo močen medij. (A1)
- Na psihiatriji bi bilo to znanje še bolj potrebno. (A1)
- Mislim, da je igralna terapija dobra predvsem na mehki način obravnave otroka, ampak mislim da je bolj primerna za mlajše otroke. Čeprav mladostniki v delavnicah lahko ogromno pridobijo in to je tudi igralna tehnika. Se mi zdi da je to zelo koristno. Premalo poznam, da bi lahko kaj več o tem rekla, mislim da bi to bilo tudi pri nas koristno. Mogoče se bomo povezali s kom, ki to obvlada. (A2)
- Skozi igro se približati otroku, zlasti predšolskim, pri katerih je to edini način, da pridobimo določene informacije, da lahko izrazijo svoja doživljanja in čustva. Skozi igro se lahko naučijo izraziti svoja čustva in nove načine reševanja stiske. Skozi igro se odvija proces učenja. (A7)
- V našem okolju imamo osebo, ki jo izvaja in usmerjam starše, da otroke, kjer so že kažejo težave zaradi razmer v družini, vključijo v igralno terapijo. Več informacij o IT sem pridobila na internetni strani izvajalke igralne terapije. Menim, da je zlasti za majhne otroke to zelo primerna metoda. (A7)
- Igra je za otroka to, kar je verbalizacija za odraslega. Igra je medij, s katerim otrok izraža svoja čustva, preučuje odnose, opisuje izkušnje, razkriva želje in se izpopolnjuje. Enega večjih problemov, s katerimi se med odraščanjem srečuje otrok, predstavljajo odrasli, ki ga ne razumejo ter se neprimerno odzivajo na njegova čustva in poskuse komuniciranja. Ta komunikacijski prepad se še poveča, kadar odrasli od otroka zahtevajo, da prevzame načine izražanja, ki so sicer značilni zanje. V komunikaciji z otroki, ki poteka izključno na verbalni ravni, odrasli predpostavljamo, da je spretnost izražanja skozi govor dobro razvita in tako omejimo otroka na medij, ki je pogosto okoren in ga po nepotrebnem omejuje. (B1)

SLABOSTI IGRALNE TERAPIJE

- Vsaka terapija lahko ima negativne učinke, če nisi v njej dovolj kompetenten in narediš kaj, da še poglobiš travmo, s svojo neustrezno reakcijo odpreš ali ojačaš negativen spomin. (A1)
- Eno osebno izkušnjo, ko sem se igrala s hčerko in sva se obmetavali z vzglavniki me je začela tako udarjat, da sem morala prekiniti. (A2)
- Ne poznam. (A7)
- Ne, razen tega, da je trenutno v Sloveniji še samoplačniška in si je žal nekateri starši ne morejo privoščiti. (B1)

MNENJE O SMISELNOSTI VKLJUČITVE IZOBRAŽEVANJA O DELU Z OTROKI V PREDMETNIKE ŠTUDIJSKIH PROGRAMOV FAKULTETE ZA SOCIALNO DELO

- Delaš z ljudmi, ki imajo težave, take in drugačne oblike motenj, patologije in dobro bi bilo, da bi šola dala več tega znanja, ker potrebuješ neka razumevanja teh področij. Potem je tudi zate manj stresno in lahko boljše delaš. Na vsakem področju socialnega dela imaš ljudi, ki težje izrazijo svoje stiske in igralna terapija bi bila pri tem v pomoč, še posebej pri delu z otroki. (A1)
- Absolutno, v kriznih centrih in mladinskih domovih, tam kjer je mladina. (A2)
- Jaz vedno podpiram vse novitete, ki so v korist otrokom in mladostnikom, ker se mi zdi da nikoli nismo naredili dovolj in preveč ni nikoli preveč. (A2)
- Absolutno, to se mi zdi nujno potrebno. (A3)
- Ja, to kar je zdaj, se mi zdi absolutno premalo, je pa zelo pomembno, saj delamo z ljudmi in velikokrat so zraven vključeni otroci. Spomnim se edino, da smo imeli delo z neprostopljivimi uporabniki. Ko začneš delati pa vidiš, koliko znanja ti še manjka. Ne bi bilo slabo, če bi obstajal prav predmet o delu z otroci v povezavi z razvojno psihologijo in pedagogiko. (A4)
- Ja, tega je bilo vsaj v času mojega študija vsekakor premalo. (A5)
- Kot socialni delavci menim, da smo v odnosu do otrok precej slabo opremljeni. Ok, imamo delo z mladimi, ampak to je 15+, kje so pa otroci? Spet jih nimamo. (A5)
- Zagotovo. Sama imam občutek, da sem dobila premalo podlage, kar se tiče razgovorov z otrokom, vsaj ko sem bila jaz na fakulteti. Zakonodajo se tako moraš naučiti, teh tehnik, praktičnih vaj pa ne moreš osvojiti preko knjig ali par predavanj. (A6)
- Je smiselno. (A7)

- Prav gotovo, saj so znanja, ki jih pridobiš na izobraževanju iz igralne terapije nujna za uspešno komuniciranje in pomoč z otrokom s težavami. (B1)
- Prav gotovo, ker je igra otrokov osnovni jezik komuniciranja. Igra je za otroka to, kar je verbalizacija za odraslega. Igra je medij, s katerim otrok izraža svoja čustva, preučuje odnose, opisuje izkušnje, razkriva želje in se izpopolnjuje. (B1)

SVETOVANJE STARŠEM, DA VKLJUČIJO OTROKA V IGRALNO TERAPIJO IN RAZLOGI ZA TO

- Jim svetujem, ker ponavadi ne vedo, da obstaja. (A7)
- Otroke, ki imajo določene čustvene, vedenjske posledice zaradi razmer v družini, v mojem primeru nasilja v družini. (A7)
- Čustvene težave kot posledica nasilja v družini. (C1)

KAKO DRUGI STROKOVNJAKI SPREJEMAJO IGRALNO TERAPIJO

- Zelo različno, vendar so ponavadi po začetnem neodobravanju navdušeni predvsem nad izredno dobrimi rezultati. (B1)
- Ja, v našem okolju že poznajo (CSD) in napotujejo. Tudi v Ljubljani na Svetovalnem centru za otroke in mladostnike mi je gospa svetovala gospo Škof. (C1)

POGLED NA RAZVOJ IGRALNE TERAPIJE V SLOVENIJI

- Postopek bi bil zelo dolg in kompliciran, saj bi bilo potrebno izobraževanje iz igralne terapije vključiti v obstoječi visokošolski sistem in najti prostor za poklic »igralni terapevt«. Do takrat pa lahko igralni terapevti delajo le v privatni praksi. (B1)

POLOŽAJ IGRALNE TERAPIJE V TUJINI

- Igralna terapija je v svetu ena najbolj uveljavljenih terapij za otroke s čustvenimi in vedenjskimi težavami, stare od štiri do dvanajst let. (B1)

ZADOVOLJSTVO Z IGRALNO TERAPIJO

- Z obstoječo pomočjo sem zelo zadovoljna, lahko bi rekla 10+. Najbolj jima je bilo v pomoč, da sta dobili zaupno osebo, varno okolje ter možnost, da preko igre in ustvarjanja sprostita notranjo napetost. (C1)

PREDHODNO OBISKOVANJE KAKŠNE DRUGE OBLIKE POMOČI

- Ja, starejša hčerka je obiskovala klinično psihologinjo. Od nje (igralne terapevtke) smo »odnesli« veliko več, kot od gospe klinične psihologinje. (C1)

PRILOGA 4 – KODIRANJE S PROSTIM PRIPISOVANJEM POJMOV

STAROST OTROK IN RAZLOGI ZAKAJ PRIDEJO PO POMOČ		POJMI (KODE)
A1	Otroci, ki prihajajo sem, so stari od šest do osemnajst let.	mladoletniki
A1	Razlogi, da pridejo, so različni. V večini primerov so to stiske in konflikti v družini.	različne stiske v družini
A1	Osnovni namen bivanja pri nas pa je zaščita otroka.	zaščita otroka
A1	Dobimo otroke in mladostnike, ki imajo vse možne težave, gre tudi za osebnostne motnje, tudi začetke psihoz, razne oblike suicidalnosti, samopoškodb, motenj hranjenja, včasih tudi zelo hude oblike.	mladoletniki z različnimi tiskami
A2	Krizni center sprejema mlade, otroke v starosti od 6 do 18 let.	mladoletniki
A2	Konkretni razlogi za prihod otroka so konflikti, vse vrste nasilja in zlorabe v družini, izjemoma pa so tudi kakšni drugi razlogi in sicer v primeru deložacij, hospitalizaciji staršev ali priprtju staršev.	konflikti, nasilje, zlorabe, deložacije, hospitalizacija ali priprtje staršev
A3	Povprečna starost otrok, ki so pri nas, je nekje 3,5 leta. So pa tukaj tudi novorojenčki, imel pa smo že tudi 16 letnega fanta, 18 let staro punco. Večina je pa teh, ki so mlajši od petih let.	povprečno 3,5 let
A3	Pridejo pa skupaj z mamicami, zaradi njihovih stisk.	stiske mamic
A4	Zelo pogost razlog je nasilje v družini in otroci so kar precej deležni tega, posredno ali neposredno. Z nekaterimi pa se srečam tudi v okviru ukrepov za korist in zaščito otroka.	nasilje v družini
A5	Primarni razlog, da se srečamo je odvzem otroka družini zaradi zanemarjanja, zlorabe, opustitve skrbi.	zanemarjanje otroka
A5	Od nič do osemnajst let. Največ pa je tistih pod desetim letom starosti.	največ do desetega leta starosti
A6	Če gre za njihovo ogroženost, nasilje v družini, ker delam na tem področju. Tudi v primeru, da dobimo s strani šole, vrtca ali katere druge ustanove poročilo, da je otrok ogrožen, potem poleg staršev navežemo tudi kontakt z otroci, ali je to doma, ali v šoli, glede na vsak posamezen primer se odločimo, kje je bolj primeren kraj za srečanje z njimi.	zaščita otroka
A6	Od enega meseca do osemnajst let, različno. Najbolj pogosto pa so osnovnošolci.	osnovnošolci

NAČIN DELA Z OTROKI		POJMI (KODE)
A1	Izvajamo samo svetovalno delo v obliki osebne socialne pomoči, seveda pa se pri tem ne moremo izogniti tudi nekim terapevtskim učinkom.	svetovalno delo v obliki osebne socialne pomoči
A1	Največ sodelujemo s pedopsihiatrijo, kadar vidimo, da je potrebna še dodatna psihoterapevtska pomoč, usmerjamo pa otroke tudi v Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.	sodelovanje z drugimi institucijami
A1	Je pa vprašanje, koliko so dejansko psihoterapevtsko usposobljeni, saj so tam predvsem zdravniki, psihiatri in psihologi in je odvisno od vsakega posameznika kaj se je še izobraževal, če se je.	dvom v terapevtsko izobrazbo pomagajočih
A1	Imamo raznorazna igrala, igrače za manjše otroke, pa tudi razna igrala za rekreacijo.	uporaba igrač
A1	Ga spoznaš na drugi ravni, na drugačen način, ker si skozi igro v drugačni interakciji z njim, ker je v igri spontan.	spoznavanje otroka na drugačen način
A1	Sem pa na izobraževanju iz transakcijske analize spoznal terapijo otrok z igračami in te raznorazne postavitve likov ni pa bil toliko poudarek na tem.	spoznavanje terapije z igračami
A1	Tudi ko sem v pisarni z otrokom skušam vzpostaviti nek intimni prostor, tudi tukaj se igramo.	vzpostavitev varnega prostora
A2	Mi skupaj kuhamo, jočemo, se smejimo, igramo ping pong, skratka živimo skupaj.	živimo skupaj
A2	Imaš veliko možnosti približati se mladostniku, lahko prideš zvečer k njemu in ga vprašaš kako si, kako si dan preživel. Navežeš z njim pogovor in dostikrat se tudi takrat odpre.	pogovor o tem kako je preživel dan
A2	Izogibamo se temu, da imamo formalne pogovore v pisarni, ampak tudi ob gledanju televizije, ob računalniku, kadar posluša neko glasbo in ga vprašam kakšna glasba je to. Skratka veliko elementov je, ki jih izkoristimo vedno v prid mladostniku.	izogibanje formalnim pogovorom
A2	Smo imeli primeri, ko so kolegice na centru obravnavale mladostnike imele občutek, da je mladostnik nemogoč, da se z njim ne da delat. Ko smo ga mi dobili v krizni center in ga spremljali 24 ur na dan smo ugotovili, da je ta mladostnik čisto vreden in ima smolo, da se bori zase in ga nihče ne sliši, ali pa ga jemljejo kot nekoga, ki ne upošteva pravil in včasih imamo velike borbe s kolegicami na centru, ki ga vidijo drugače in bi ga kar namestile v vzgojno izobraževalni zavod pod strožji nadzor in potem mi nastopamo v vlogi zagovornika teh otrok.	drugačna izkušnja ob druženju z mladostnikom
A2	Z vsemi otroki v času bivanja tu vodimo z njimi svetovalni proces, zato ker je stiska pri vsakem otroku različna, moraš individualno.	individualno svetovanje otrokom
A2	Če zasledimo da bi otrok potreboval še kakšno drugo obravnavo kot psihosocialno se povežemo z institucijami, ki so za to usposobljene, to je pedopsihiatrija, Splošna bolnišnica Maribor ali Zrno, to je društvo za nenasilno komunikacijo, kadar gre pri otroku za agresivno vedenje. Kadar otrok ne obiskuje šole se povežemo s Pumom to je projektno učenje mladih in jih vključimo tja.	če naše svetovanje ni dovolj, prosimo za pomoč druge institucije
A2	V preteklosti so bili poškodovani na drugačen način kot danes in kadar gre za mladostnico, ki doma ni sprejeta in ima zaradi tega osebnotne motnje od rezanja do motnje hranjenja smo uporabljali oz. jaz osebno, da je to energijo v sebi usmerila v vzglavnik in je v vzglavnik udarjala in to agresijo spuščala iz sebe.	preusmerjanje agresije
A2	Ali pa če je kdo imel velik strah pred razgovorom z starši sem odigrala vloge v tem smislu, da sem jaz bila starš, ona pa je bila mladostnik, ki sporoča staršu negativno informacijo in obratno.	igra vlog
A2	To, da ne želijo govoriti opažamo predvsem pri mladostnikih albanske in romske skupnosti, ampak ko mladostnik biva pri nas je eden izmed pogojev, da sodeluje pri reševanju svoje stiske.	pogoj za bivanje pri nas je, da sodelujejo z nami.
A2	To pa ne pomeni, da mu mi rečemo, da ne more biti v kriznem centru, ampak se mu skušamo približati in ga razumeti. Veliko mladostnikov predvsem teh narodnosti v domu prvič doživi, da ga odrasla oseba resno jemlje, da slišimo problem, in potem ko se odprejo potem začne deževati.	skušamo slišati mladostnika
A3	Včasih v nekem druženju, ko imamo na primer neko ustvarjalno delavnico narediš veliko več z njimi kot če bi z njimi delal tako, kot sva sedaj midve, sediva v pisarni za mizo.	ustvarjalne delavnice
A3	Drugačen občutek je, če se družiš z njimi preko neke aktivnosti, vzdušje je.	druženje preko

	bolj sproščeno.	aktivnosti
A3	Otroci pridejo sem iz okolja, kjer je nasilje, veliko travmatičnih izkušenj, v okolje, ki je nekaj povsem drugega. Tukaj se mama umiri, posledično se umiri tudi on. Varnost, stabilnost, stik z mamo so najpomembnejši. In ko so mamice stabilne, ko se počutijo varne, lahko lažje dajo to naprej svojim otrokom.	zamenjava okolja
A3	Imamo sicer psihologinjo, ki dela z njimi, ampak ne terapevtsko.	psihološko svetovanje
A3	Vodimo pa s starši svetovalne razgovore, z mamicami pa terapevtsko dela naša vodja, ki je družinska terapevtka, nekaj pa jih tudi vključimo tudi v terapijo izven Materinskega doma.	svetovalno in terapevtsko delo s starši
A3	Pri skoraj vseh otrocih se opažajo neki vedenjski odkloni, in pri teh, kjer to opazimo, dela z njimi psihologinja. Če pa so res težje težave in rabijo še drugo obravnavo, jih usmerimo v Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.	sodelovanje z drugimi institucijami
A3	Delamo z njimi predvsem skozi igro.	uporaba igre
A3	Otroci velikokrat nimajo občutka, da so nekaj naredili dobro, da so za to pohvaljeni, da so nekaj vredni, zato jim to poskušamo dati preko iger.	pohvala skozi igro
A3	Imamo tudi ustvarjalne delavnice, pravilne ure in to bolj z namenom, da pride mama v stik s svojim otrokom in obratno. Da mamico preko teh spontan iger, ko sta oba sproščena lažje najdeta nek skupen stik. Preko tega skupnega časa jim skušamo pokazati, da spoznajo neke pozitivne učinke, recimo da lahko otoka motiviraš, ne da ga kaznuješ. To delamo preko teh druženj, tudi v individualnem svetovalnem delu, če je to potrebno.	stik preko ustvarjalnih delavnic
A3	Smo pa vsi tukaj mnenja, da se z otroki najlažje dela preko igre, tudi sama imam te izkušnje. Z otrokom se nikoli ne pogovarjam tako, kot se sedaj midve. Mislim, da to v njem povzroča samo dodatno stisko. Ker ga že tako ali tako starši preveč sprašujejo in so že tako preveč obremenjeni s tem. Raje delam z njimi preko igre.	najlažje se z otrokom dela preko igre
A3	Igra se mi zdi edini pravi način, najboljši način za delo z otroki.	igra kot najboljši način za delo z otroki
A3	Spomnim se primera, ko imeli z družino sestanek, na katerem je bil zraven tudi njihov otrok. Vsi so ga silili, naj govori z očetom, naj ga vsaj pogleda, ... on pa je vedno bolj lezel k mami, se stiskal k njej. Šele, ko sem se mu približala na en drug način, z igračami, ki sem jih imela, vprašala sem ga, kako je v vrtcu, kako se tam igra, šele takrat je začel govoriti z nami. Na koncu se je celo smejal.	premagovanje začetnega neugodja skozi igro
A3	Ne uporabljam pa igrač v terapevtske namene, saj nisem izobražena za to, niti, da bi karkoli razbrala iz slik, ki jih narišejo.	ne uporabljam igrač v terapevtske namene
A3	Namen igračk tukaj je, da se otrok zaposli, se sprosti, mogoče malo bolj začne zaupati, se počuti varno.	premagovanje začetnega neugodja skozi igro
A4	Z otroki navežemo stik na njim primeren način, odvisno od njihove starosti, šele potem vidiš, kako lahko pomagaš. Predvsem tisti starejši pa pridejo sem tudi individualno, pri mlajših pa je velikokrat tako, da greš z njim v njegovo domače okolje, če se starši strinjajo.	način navezovanja stika z otrokom
A4	Pomembno pa je, da upoštevaš otrokovo željo, če sploh želi govoriti s tabo, da ga ne siliš v nekaj, česar noče.	upoštevanje otroka
A4	Če pri otroku opazimo kakšne večje stiske, če morda sam pove za njih ali nam povedo starši, šola, vzgojiteljice v vrtcu, ga napotimo tudi drugam. Kar nekaj naših otrok je vključenih na pedopsihiatrijo, nekaj jih je obravnavanih v Kriznem centru za mlade, starši pa so bolj vključeni v neke zunanje organizacije ali osebno pomoč v okviru Centra za socialno delo. Otroci pa so res večinoma vključeni na pedopsihiatrijo, eni hodijo k psihiatru, eni psihologu.	sodelovanje z drugimi institucijami
A5	Na prihod v rejniško družino potrebno pripraviti tako rejnike, kot starše, predvsem pa otroka. Tako da mi govorimo z njim, v kolikor je časovno možno tudi peljemo pogledat rejniško družino, da vidi kam bo šel.	priprava otroka skozi pogovor
A5	Poskušamo vse otroke napotiti na dispanzer za pedopsihiatrijo, da klinični psihologi potem z njimi terapevtsko delajo, v kolikor je potrebno pa tudi pedopsihiatri, defektologi, vsi ti profili, ki so potrebni za določenega otroka.	sodelovanje z drugimi institucijami
A5	Letos smo tudi prvič naredili skupino za otroke v rejništvu.	skupina za otroke
A5	Skupina nekaj doprinese, ko v njej podelimo nekaj sebe. In otroci do enajst, dvanajst let ne zmorejo oceniti kaj lahko kje rečejo, po dvanajstem letu pa	skupina za otroke

	je že kar močno prisotna samokontrola. Jasno smo postavili pravila, da to kar se govori na skupini, ostane v skupini. Tega manjši še ne razumejo.	
A5	Imamo pa pri manjših te storilnostne delavnice, ko kaj izdelujemo skupaj.	delavnice za mlajše
A6	Bolj razgovori, če je pa potrebno kaj več, jih pa napotimo k drugim strokovnjakom, ki so usposobljeni za to.	sodelovanje z drugimi institucijami
A6	Napotimo k pedopsihiatrom ali psihologom, ker so bolj usposobljeni za neko terapevtsko delo z otroki.	sodelovanje z drugimi institucijami
A6	V razgovor vključimo tiste, ki so tega sposobni. Meja je nekje deset let, ampak nekateri so zreli za to že prej. S tistimi, ki še niso toliko stari smo tudi že opravljali razgovore, vendar na njim primeren način.	prilagajanje starosti otroka
A6	Preko risbic.	risanje
A6	Smo pa imeli že razgovore tudi z manjšimi otroci, tudi oni so že povedali o nasilju v družini, odvisno od otroka, koliko zmore.	pogovor
A6	Konec predšolskega obdobja se že znajo kar lepo pogovarjat	pogovor
A6	Večji kot so, pa je potem tudi to lažje, ker so verbalno že bolj spretni.	pogovor
A6	Mlajši gredo malo mimo, vključimo psihologinjo, pa še ona težko oceni, če je otrok star le par let.	neupoštevanje otroka
A6	Ocenjujemo bolj preko staršev.	neupoštevanje otroka
A6	Ne uporabljamo pa nekih razgovorov, ker takšni mali še tako ne zmorejo tega, tako da niso toliko vključeni v sodelovanje pri iskanju rešitev.	neupoštevanje otroka
A6	Sigurno je lažje navezati stik z otrokom preko igrač.	stik z otrokom preko igrač
A6	Pazimo pa tudi, da vodimo razgovor do njihove meje, ne tisto, kar smo si mi predstavljali, ampak do tja, do kjer oni zmorejo, ne silimo v njih, če ne želijo govoriti o nekih stvareh.	upoštevanje otrokovih mej
A7	V kolikor potrebujem pogovor z otroki, je pogovor zagotovo voden drugače kot z odraslo osebo. Najprej je pomembno, da se jim približam, da se sprostijo. Pogovarjamo se o vsakodnevnih temah-šoli, prijateljih, dejavnostih, njihovih željah, interesih. Mlajše spodbudim, da tudi kaj narišejo.	približati se otroku, prilagajanje starosti otroka

RAZLIKA MED DELOM Z OTROKI IN DELOM Z ODRASLIMI		POJMI (KODE)
A1	Že z mladostniki se delo razlikuje, z otroki pa seveda tudi.	opazna razlika
A1	V vsakem primeru je z vsakim posameznikom, ne glede na to ali je odrasel ali otrok, najprej potrebno vzpostaviti odnos zaupanja.	ne glede na starost pomemben odnos zaupanja
A1	Z otrokom si še lahko malo bolj spontan oziroma je zelo dobro da si.	z otrokom si spontan
A1	Po drugi strani pa moraš postavljati tudi meje, da ločijo do kod je vse dovoljeno.	moraš postavljati meje
A1	Je potrebno več ukvarjanja z njimi, tudi pri mladostnikih, a pri otrocih še posebej. Zvečer jim poveš kakšno pravljico, ga spraviš spat, tako da odnos teče tudi na ta način.	z otroki je več ukvarjanja
A1	Otroci se tudi več igrajo, zato je z njimi več družabnih iger, ni samo tisto druženje preko facebooka ampak so tudi druge igre.	z otroki je več iger
A1	Preko igre tukaj predvsem navezujemo nek stik, vzpostavljamo nek odnos, razen preko risb včasih opažamo, da se morda zadaj skrivajo kakšne travmatske zadeve, ali ko vidimo agresivno igranje z igračami.	vzpostavljanje odnosa preko iger
A1	Pogovor je tukaj še vedno pomemben. Seveda je potrebno vse povedati bolj poenostavljeno, več je telesnega stika, ker to tudi bolj rabijo in pride spontano do tega, ko je odnos vzpostavljen.	pogovor prilagodimo starosti otroka
A1	Z otroki je meni lažje, je pa res, da moreš biti pri njih vedno zraven, mladostnik tega ne potrebuje toliko.	z otroki je več ukvarjanja, je lažje
A2	Včasih ni nobene, včasih pa je velika. Gre za to, da je današnja mladina zagotovo drugačna kot smo bili mi sami, zato ker je internet in te informacije na spletu so tako široke in vsem dostopne, da mladina danes	razlika

	čisto drugače odrašča kot smo mi.	
A2	Nekateri otroci pri osmih letih ali pa enajstih letih so dosti bolj zreli kot nekateri osemnajstletniki, tako da so leta relativna.	leta so relativna
A2	Mi nikoli ne nastopamo iz pozicije moči ampak vedno enakopraven položaj. Se spustimo na nivo otroka, mladostnika in komuniciramo to kaj on zmore ne to kar mi mislimo da zmore.	enakopraven položaj z otrokom
A3	Način dela, pogovora je povsem drugačen. Tako kot mame se zavedajo nekih svojih reakcij in dejanj, če z njimi o tem govoriš, a od njih ne pričakujemo toliko tega. Ne znajo toliko opisati zakaj so nekaj naredili, pač ravnajo po nekem svojem občutku.	način dela je drugačen
A3	Z odraslimi se dela bolj na zavedanju svojih dejanj, da ozaveš, kaj je vredno in kaj ne, pri otrocih pa bolj na krepitevi njih, njihove vrednosti, samospoštovanja, krepitevi stika z mamo, z otroki pa ne iščemo toliko razlogov za njihovo obnašanje.	z otroki ne iščemo razlogov za njihovo obnašanje
A3	S triinpolletnim otrokom težko govoriš o tem, tudi če bi govoril o tem, on verjetno ne bi razumel. Njim stvari približaš preko igre, jim nudiš neke prijetne občutke, s starši pa bolj govoriš. Pa tudi z njimi delamo na tak način kot z otroci, tudi z mamicami delamo preko iger.	stik preko iger
A4	Definitivno že način pogovora, že začetni pristop, kako se komu približaš, je različen. Za otroke imam veliko igrac v pisarni.	razlika v pristopu, drugačen način pogovora
A4	Pri otroku moraš upoštevati, če te sprejme ali ne, moraš si pridobiti njegovo zaupanje, starši so pa potem tisti, s katerimi se lažje nekaj dogovoriš. Pri otroku je pomembno, da ga slišiš, da mu daš možnost, da izbere ali se bo pogovarjal ali ne, ali se bo morda raje kdaj drugič. Če so otroci starejši jih vprašam, če se želijo pogovarjati z mano ali ne, ali bi se pogovarjal tu v pisarni ali kje drugje, kdaj drugič, dam jim izbiro.	možnost izbire
A4	Zdaj pri mlajših pa je drugače. Trileten fantek, ki je bil malo prej tukaj me je sicer videl že dvakrat, se ni želel pogovarjati. Sem mu povedala, da če se ne želi pogovarjati, mu ni treba, se bova drugič, če bo želel, ali pa bom prišla k njemu domov, če mu bo to lažje. Saj potem vidiš, otrok ti veliko pokaže že neverbalno, te pogleda ali ne, ali se bolj stiska k mami ali ne.	pri otrocih pomembna neverbalna komunikacija
A4	Z otroki je včasih težje, ker ne govorijo toliko. S straši se lahko lažje pogovoriš, oni ti direktno povedo, česa ne želijo, pri otroku pa moraš biti bolj pozoren na neverbalno komunikacijo, ker ne pove toliko. Če so starejši, recimo že kak tretji razred osnovne šole, je že lažje, ker že imajo večji besedni zaklad, je pa vsekakor pri vseh potrebno najprej graditi na zaupanju.	razlika v pristopu, pomembnost neverbalne komunikacije
A5	Z otrokom je že v osnovi odnos bolj oseben, otroku se približamo na en drug način. Pomemben je osebni stik z otrokom, ta stik je bolj zaupljiv. Otroci se s procesom socializacije še niso naučili toliko manipulacije.	bolj oseben odnos z otrokom
A5	Pri odraslih je drugače že zaradi tega, ker kadar gre za rejništvo jim bomo mi nekaj odvzeli, odvzeli otroke in starši so tukaj občutljivi, to so težke teme, ni enostavno.	razlika v pristopu že zaradi razlogov srečanja
A5	Razlika že v pristopu. K otroku gremo iz čisto drugih razlogov, mi povemo, kaj bomo. Saj staršu tudi, ampak starš se upira, mali otrok se ne upira, večji ja, mali pa ne, on kar sledi, njega bomo že s čokolado dobili, če lahko temu tako rečem, odraslega pa ne.	razlika v pristopu
A5	Pri manjših, glede na to kje otrok je, v bolnici ali kje drugje, gremo tja skupaj z bodočimi rejniki skupaj na obisk in zagotovo vzamemo zraven kakšno igračo. S tem pritegnemo otrokovo pozornost, se skupaj z njim kaj zaigramo in otroci hitro potem zlezejo v naročje. Hitro začutijo kateri človek je topel do njih.	z igračo pritegnemo otrokovo pozornost
A5	Odrasli se veliko težje prilagajamo kot otroci.	otroci se bolj prilagajajo
A6	Pristop do njih je drugačen, tudi razlaga, zakaj je ta pogovor, način, na katerega predstaviš otroku ta pogovor je drugačen.	drugačen način pogovora
A6	Odraslemu lažje razložiš zakaj gre.	z odraslimi je lažje

STISKA ZARADI TE RAZLIKE		POJMI (KODE)
A1	Zadnje dve, tri leta je tega pri meni že manj. Prva leta pa je bilo tega kar precej, ja.	v prvih letih službe
A2	Se mi še ni zgodilo, da ne bi vedela kako naj ravnam z otrokom, se mi je pa zgodilo da nisem vedela kako naj ravnam z očetom.	razlika ne predstavlja stiske
A3	Zaradi te različnosti niti ne nujno, ker pač delamo drugače z otrokom in drugače z mamo, z mamo individualno, z otrokom skupinsko, pa tudi mamo vključimo v skupinsko obravnavo, zato te razlike niso nek razlog za stisko.	razlika ne predstavlja stiske
A3	So pa včasih življenjske situacije tiste, ki ti dajo občutek stiske. Na primer, ko vidiš, da mamici ne gre vzpostaviti odnosa z otrokom, takšen vrste stiske so bolj pogoste.	stisko predstavljajo življenjske situacije
A4	Z otroki je včasih težje, ker ne govorijo toliko. S straši se lahko lažje pogovoriš, oni ti direktno povedo, česa ne želijo.	z otroci je težje, ker ne govorijo toliko
A4	Pri otroku pa moraš biti bolj pozoren na neverbalno komunikacijo, ker ne pove toliko. Če so starejši, recimo že kak tretji razred osnovne šole, je že lažje, ker že imajo večji besedni zaklad, je pa vsekakor pri vseh potrebno najprej graditi na zaupanju.	pozoren moraš biti na neverbalno komunikacijo
A5	Pri majhnih ne, tam ni toliko težav. Več težav je tam, kjer so že v puberteti, ko gre za navezanost v odnosu do staršev, za ene nezdrave družinske razmere in posledično že za eno nezdravo funkcioniranje, pri malih pa ni večjih težav.	težje pri najstnikih
A6	Ko sem začela delati, sem imela malo težave pri razgovorih z otroki.	v prvih letih službe
A6	Ker če nimaš nekih izkušenj z njimi ali če nisi sam starš, socialne delavke, ki so prišle delati, ko so že imele svoje otroke, jim je bilo lažje, ker so se malo bolj znašle v tej vlogi že zaradi izkušenj, ki jih imajo s svojimi otroki. Če pa nimaš izkušenj, je veliko težje, ker ne veš, kaj lahko pričakuješ od dvoletnega otroka, kaj od desetletnega.	pomanjkanje izkušenj
A6	Sem na začetku včasih prosila psihologinjo, da pride zraven, če sem bila nesigurna.	iskanje pomoči drugih profilov

IZOBRAŽEVANJE NA PODROČJU DELA Z OTROKI		POJMI (KODE)
A1	Osnovno znanje iz šole, pa tudi razni dvodnevni seminarji niso nikakor zadoščali, da bi se čutil dovolj kompetentnega za delo s to tako različno populacijo.	osnovno znanje ni bilo dovolj
A1	Najprej sem šel na realitetno terapijo, kjer so tudi nekateri sodelavci bili s tega področja dodatno usposobljeni in smo tako potem lažje našli skupen jezik.	realitetna terapija
A1	Potem sem šel še na izobraževanje iz integrativne transakcijske analize za dodatno razumevanje razvojne psihologije in dinamike glede tega kaj se dogaja, vzrokov in oblik, načinov pomoči, načinov dela, čeprav vsega ne potrebujem, saj je tukaj le kratkotrajna oblika pomoči in tudi ne delamo neke poglobljene psihoterapije.	integrativna transakcijska analiza
A1	Delamo predvsem to kratkotrajno terapijo, odvisno tudi od tega, koliko otrok rabi.	kratkotrajna terapija
A2	Se pa tudi veliko izobražujemo individualno, tudi samoplačniško in pa to kar služba organizira v sklopu našega dela, da gremo na izobraževanje.	individualno izobraževanje
A2	Je fakulteta za socialno delo iz mojega vidika zelo razvila, da so predavanja zelo kvalitetna.	veliko da fakulteta
A2	Pogosto berem zelo kvalitetne prispevke profesorjev, to je individualno izobraževanje.	branje
A3	Smo sicer bili na nekaj izobraževanjih, ampak sama bi si želela več tega.	želja po več izobraževanjih
A4	Pred kratkim smo imeli tu na centru predavanje Metode Maj iz Centra za socialno delo Litija, ki veliko dela na pogovoru z otroki. Tu sem dobila potrditev, kako pomembno je, da otroka spoštuješ in če ne želi sodelovati ga ne siliš v to.	udeležba na predavanjih
A4	Takšna izobraževanja se mi zdijo nujno potrebna, saj so otroci tisti, zaradi	v praksi ta znanja

	katerih največkrat sploh stopamo v družino. Velikokrat ne vemo, na kak način naj ravnamo z otrokom, če te zavrne.	potrebujemo
A5	Sama se izobražujem na tak način, da veliko berem o teh temah.	branje o teh temah
A5	Ko je možno se udeležim tudi kakšnih seminarjev, da dobiš neke veščine, kako se približati otroku.	udeležba na seminarjih

OCENA LASTNE KOMPETENTNOSTI ZA DELO Z OTROKI		POJMI (KODE)
A1	Bolj kompetentnega se počutim v delu z mladostniki, ker imam tukaj tudi več izkušenj. Zdaj z otroki kratek čas kot so tukaj je v redu, za kakšno dolgotrajnejšo obravnavo bi pa potreboval še kakšno dodatno izobrazbo.	več izkušenj z mladostniki
A2	Po dvanajstih letih delam že od vsega začetka v kriznem centru in v zadnjih štirih letih tudi vodim krizni center si upam trditi, da sem zelo kompetentna, saj nastopam tudi v medijih in rešujem vse probleme, ki nastajajo v centru in zaenkrat mi to še uspeva. Mislim, da nisem neskromna ali bahava, če se ocenim z 10.	znam dovolj
A3	Ampak meni bi bilo v redu, če bi imeli kaj več izobraževanj, mislim, da jih manjka na to temo konkretnega dela z otroki.	manjkajo konkretna znanja
A5	Zdaj pri manjših otrocih mislim da mi gre, tam nimam večjih težav.	znam dovolj
A6	Z mlajšimi se počutim malo manj suvereno, z najstniki pa že bolj. Sigurno bi še morala dopolniti svoja znanja.	Z mlajšimi se počutim manj suvereno
A7	Potrebovala bi še dodatna izobraževanja.	potreba po dodatnih znanjih

ŽELJA PO DODATNIH ZNANJIH ZA DELO Z OTROKI		POJMI (KODE)
A1	Bi se, vsekakor. Bi koristilo pri našem delu.	bi koristilo pri delu
A2	Bi se ga udeležila.	bi se udeležila
A3	Ja, bi. Mislim, da je tega premalo. Vsi se trudimo, da delamo čim bolje, ampak vsako dodatno znanje bi bilo super.	je premalo teh znanj
A4	Bi, z veseljem. Ta znanja so dobrodošla, da bolje veš kako ravnati.	da bolje veš kako ravnati
A5	Ja. Po izobrazbi sem socialna delavka in mi moramo biti vsi po malem za vse in potem nam za specifičnost dela tudi kdaj zmanjka.	mi manjka to specifično znanje
A6	Absolutno. Nekaj izobraževanj sicer imamo. Pred kratkim smo imeli seminar na temo pogovora z otrokom, ampak potrebovali bi bolj konkretne stvari, prikaz bolj praktičnih primerov, kot samo teorijo. Kaj uporabljati, na kak način pristopiti k otroku, do kod lahko greš. Včasih so to takšne teme, ko ne veš, ali so še v tvoji domeni ali ne in bi to že bilo terapevtsko delo, za kar nismo usposobljeni. Tu smo bolj na majavih tleh in bi potrebovali, da nam nekdo na čisto praktičnem primeru pokaže kako, ne samo v teoriji. Potem bi bilo lažje. Saj teorijo si preberemo, imamo seminarje, ampak manjka tistih praktičnih znanj, ki bi jih lahko dobili na kakšnih delavnicah.	potreba po konkretnih znanjih
A7	Bi se.	bi se udeležila

POZNAVANJE IGRALNE TERAPIJE		POJMI (KODE)
A1	Kolikor smo je imeli na transakcijski analizi, kjer smo se seznanjali tudi z drugimi terapevtskimi modalitetami. Tam smo se seznanili, da se da terapevtsko delati z igračami.	slabo poznavanje igralne terapije
A2	Zelo slabo. Vem da obstaja in čemu je namenjena, kaj s tem pridobimo in kaj ugotovimo ali otroku izboljšamo stiske, nisem se pa še osebno srečala z njo.	slabo poznavanje igralne terapije
A3	Nisem vedela, da obstaja prav terapija na ta način. Poznamo sicer igralne metode, ampak igralne terapije ne.	nepoznavanje igralne terapije
A4	Ne.	nepoznavanje igralne terapije

A5	Ne	nepoznavanje igralne terapije
A6	Ne bi znala točno povedati, kaj to je.	nepoznavanje igralne terapije
A7	Ne poznam natančno. Verjamem, da je vsako novo znanje dobrodošlo.	slabo poznavanje igralne terapije

PREDNOSTI IGRALNE TERAPIJE		POJMI (KODE)
A1	Prednosti, ki jih vidim so predvsem v tem, da se da pri otroku skozi igro videti njegov neozaveščen del, zelo hitro se vidi, kako kaj postavijo, kam dajo svoje starše, sorojence, preko igrač in pogovora ob tem lažje vidiš odnosni vidik, nezavedne zadeve in glede na to, kako ti nazaj reagiraš preko igrač pride do enega transfemnega odnosa tudi preko tega.	preko igre lažje dostopaš do otroka
A1	Otroci dejansko vidijo vse drugače, igralna terapija je gotovo zelo dobrodošla pri otrocih, saj so veliko bolj neverbalni kot verbalni. Verbalno še niso tako močni, veliko stvari poteka neverbalno in preko tega dostopaš tudi do njegovega nezavednega, do nerazrešenih stvari. Igra je pri otrocih zelo močen medij.	skozi igro je lažje, saj verbalno niso tako močni
A1	Na psihiatriji bi bilo to znanje še bolj potrebno.	še bolj potrebno drugod
A2	Mislim, da je igralna terapija dobra predvsem na mehki način obravnave otroka, ampak mislim da je bolj primerna za mlajše otroke.	primerna za mlajše otroke
A2	Čeprav mladostniki v delavnicah lahko ogromno pridobijo in to je tudi igralna tehnika. Se mi zdi da je to zelo koristno. Premalo poznam, da bi lahko kaj več o tem rekla, mislim da bi to bilo tudi pri nas koristno. Mogoče se bomo povezali s kom, ki to obvlada.	koristno tudi za mladostnike
A7	Skozi igro se približati otroku, zlasti predšolskim, pri katerih je to edini način, da pridobimo določene informacije, da lahko izrazijo svoja doživljanja in čustva. Skozi igro se lahko naučijo izraziti svoja čustva in nove načine reševanja stiske.	pri predšolskih edini način, da dobimo informacije
A7	Skozi igro se odvija proces učenja.	učenje skozi igro
A7	V našem okolju imamo osebo, ki jo izvaja in usmerjam starše, da otroke, kjer so že kažejo težave zaradi razmer v družini, vključijo v igralno terapijo. Več informacij o IT sem pridobila na internetni strani izvajalke igralne terapije. Menim, da je zlasti za majhne otroke to zelo primerna metoda.	zelo primerna metoda za delo z otroki
B1	Igra je za otroka to, kar je verbalizacija za odraslega. Igra je medij, s katerim otrok izraža svoja čustva, preučuje odnose, opisuje izkušnje, razkriva želje in se izpopolnjuje. Enega večjih problemov, s katerimi se med odraščanjem srečuje otrok, predstavljajo odrasli, ki ga ne razumejo ter se neprimerno odzivajo na njegova čustva in poskuse komuniciranja. Ta komunikacijski prepad se še poveča, kadar odrasli od otroka zahtevajo, da prevzame načine izražanja, ki so sicer značilni zanje. V komunikaciji z otroki, ki poteka izključno na verbalni ravni, odrasli predpostavljamo, da je spretnost izražanja skozi govor dobro razvita in tako omejimo otroka na medij, ki je pogosto okoren in ga po nepotrebnem omejuje.	igra je otrokov medij za izražanje

SLABOSTI IGRALNE TERAPIJE		POJMI (KODE)
A1	Vsaka terapija lahko ima negativne učinke, če nisi v njej dovolj kompetenten in narediš kaj, da še poglobiš travmo, s svojo neustrezno reakcijo odpreš ali ojačaš negativen spomin.	nekompetentnost strokovnjaka
A2	Eno osebno izkušnjo, ko sem se igrala s hčerko in sva se obmetavali z vzglavniki me je začela tako udarjati, da sem morala prekiniti.	pomanjkanje mej

A7	Ne poznam.	nepoznavanje slabosti
B1	Ne, razen tega, da je trenutno v Sloveniji še samoplačniška in si je žal nekateri starši ne morejo privoščiti.	nedostopna za vse

MNENJE O SMISELNOSTI VKLJUČITVE IZOBRAŽEVANJA O DELU Z OTROKI V PREDMETNIKE IZOBRAŽEVALNIH PROGRAMOV FAKULTETE ZA SOCIALNO DELO		POJMI (KODE)
A1	Delaš z ljudmi, ki imajo težave, take in drugačne oblike motenj, patologije in dobro bi bilo, da bi šola dala več tega znanja, ker potrebuješ neka razumevanja teh področij. Potem je tudi zate manj stresno in lahko boljše delaš.	s tem znanjem je manj stresno
A1	Na vsakem področju socialnega dela imaš ljudi, ki težje izrazijo svoje stiske in igralna terapija bi bila pri tem v pomoč, še posebej pri delu z otroki.	povsod, kjer so ljudje, ki težje izrazijo svoje stiske
A2	Absolutno, v kriznih centrih in mladinskih domovih, tam kjer je mladina.	tam kjer je mladina
A2	Jaz vedno podpiram vse novitete, ki so v korist otrokom in mladostnikom, ker se mi zdi da nikoli nismo naredili dovolj in preveč ni nikoli preveč.	podpiram novitete v korist otrokom
A3	Absolutno, to se mi zdi nujno potrebno	je nujno potrebno
A4	Ja, to kar je zdaj, se mi zdi absolutno premalo, je pa zelo pomembno, saj delamo z ljudmi in velikokrat so zraven vključeni otroci. Spomnim se edino, da smo imeli delo z neprostopljivimi uporabniki. Ko začneš delati pa vidiš, koliko znanja ti še manjka. Ne bi bilo slabo, če bi obstajal prav predmet o delu z otroci v povezavi z razvojno psihologijo in pedagogiko.	v praksi zmanjka
A5	Ja, tega je bilo vsaj v času mojega študija vsekakor premalo.	je potrebno
A5	Kot socialni delavci menim, da smo v odnosu do otrok precej slabo opremljeni. Ok, imamo delo z mladimi, ampak to je 15+, kje so pa otroci? Spet jih nimamo.	v praksi zmanjka
A6	Zagotovo. Sama imam občutek, da sem dobila premalo podlage, kar se tiče razgovorov z otrokom, vsaj ko sem bila jaz na fakulteti. Zakonodajo se tako moraš naučiti, teh tehnik, praktičnih vaj pa ne moreš osvojiti preko knjig ali par predavanj.	v praksi zmanjka
A7	Je smiselno	je smiselno
B1	Prav gotovo, saj so znanja, ki jih pridobiš na izobraževanju iz igralne terapije nujna za uspešno komuniciranje in pomoč z otrokom s težavami. (B1)	nujno za uspešno komuniciranje z otrokom
B1	Prav gotovo, ker je igra otrokov osnovni jezik komuniciranja. Igra je za otroka to, kar je verbalizacija za odraslega. Igra je medij, s katerim otrok izraža svoja čustva, preučuje odnose, opisuje izkušnje, razkriva želje in se izpopolnjuje. (B1)	nujno za uspešno komuniciranje z otrokom

SVETOVANJE STARŠEM, DA VKLJUČIJO OTROKA V IGRALNO TERAPIJO IN RAZLOGI ZA TO		POJMI (KODE)
A7	Jim svetujem, ker ponavadi ne vedo, da obstaja.	svetujem, ker ne vedo, da obstaja
A7	Otroke, ki imajo določene čustvene, vedenjske posledice zaradi razmer v družini, v mojem primeru nasilja v družini.	otroci s stiskami
C1	Čustvene težave kot posledica nasilja v družini.	čustvene težave

KAKO DRUGI STROKOVNJAKI SPREJEMAJO IGRALNO TERAPIJO		POJMI (KODE)
B1	Zelo različno, vendar so ponavadi po začetnem neodobravanju navdušeni predvsem nad izredno dobrimi rezultati.	navdušenje nad rezultati
C1	Ja, v našem okolju že poznajo (CSD) in napotujejo. Tudi v Ljubljani na Svetovalnem centru za otroke in mladostnike mi je gospa svetovala gospo Škof.	nekateri že svetujejo to obliko pomoči

POGLED NA RAZVOJ IGRALNE TERAPIJE V SLOVENIJI:		POJMI (KODE)
B1	Postopek bi bil zelo dolg in kompliciran, saj bi bilo potrebno izobraževanje iz igralne terapije vključiti v obstoječi visokošolski sistem in najti prostor za poklic »igralni terapevt«. Do takrat pa lahko igralni terapevti delajo le v privatni praksi.	vključitev igralne terapije v visokošolski sistem

POLOŽAJ IGRALNE TERAPIJE V TUJINI:		POJMI (KODE)
B1	Igralna terapija je v svetu ena najbolj uveljavljenih terapij za otroke s čustvenimi in vedenjskimi težavami, stare od štiri do dvanajst let.	najbolj uveljavljena oblika terapije za otroke

ZADOVOLJSTVO Z IGRALNO TERAPIJO		POJMI (KODE)
C1	Z obstoječo pomočjo sem zelo zadovoljna, lahko bi rekla 10+. Najbolj jima je bilo v pomoč, da sta dobili zaupno osebo, varno okolje ter možnost, da preko igre in ustvarjanja sprostita notranjo napetost.	zelo zadovoljna

PREDHODNO OBISKOVANJE KAKŠNE DRUGE OBLIKE POMOČI		POJMI (KODE)
C1	Ja, starejša hčerka je obiskovala klinično psihologinjo. Od nje (igralne terapevtke) smo »odnesli« veliko več, kot od gospe klinične psihologinje.	obiskovanje psihologa

PRILOGA 5: UREJANJE POJMOV V HIERARHIJO IN DODAJANJE MANJKAJOČIH POJMOV (nadrejenih, podrejenih, komplementarnih, nasprotnih)

Starost otrok in razlogi zakaj pridejo po pomoč

a) Razlike v letih:

- mladoletniki
- otroci

- osnovnošolci
- b) Razlike v razlogih
- zaščita otroka
 - razne osebne stiske
 - stiske mater

Način dela z otroki

a) Samostojno svetovanje otrokom

- svetovalno delo
- uporaba igrač
- ustvarjalne delavnice
- vzpostavitev varnega prostora
- ob druženju skozi igro otroka spoznaš na drugačen način
- igra vlog
- preusmerjanje agresije
- igra kot pomoč pri ustvarjanju zaupnega, varnega okolja
- psihološko svetovanje
- dajanje občutka vrednosti, pohvala ob igri
- slišati in upoštevati otroka, meje, ki jih postavi
- prilagajanje otrokovi starosti
- pogovarjanje z otrokom
- če ne govori se ga ne vključi v soustvarjanje rešitve
- skupina za otroke

b) Napotitev otrok v druge institucije

- sodelujejo z drugimi institucijami
- dvom v terapevtsko izobrazbo pomagajočih

Razlika med delom z otroki in delom z odraslimi

a) Ni razlike

- ne glede na starost je pomemben odnos zaupanja
- leta so relativna

b) Je razlika

- z otroki se je potrebno več ukvarjati
- moraš postavljati meje
- tu je več igre
- potrebno se je prilagoditi starosti otroka
- z otroki je lažje
- z odraslimi je lažje
- pri otrocih se stik lažje vzpostavi skozi igro
- z otrokom je odnos bolj oseben
- otroci so bolj prilagodljivi
- drugačen način pogovora
- pomembnost neverbalne komunikacije
- enakopraven odnos

Stiska zaradi te razlike

a) razlika ne predstavlja stiske

- stisko predstavljajo življenjske situacije

b) razlika predstavlja stisko

- z otroci je težje, ker ne govorijo toliko
- na začetku je bilo težje
- pomanjkanje izkušenj
- pomoč drugih strokovnjakov

Izobraževanje na področju dela z otroki

a) individualno izobraževanje

- branje o teh temah
- fakultetna izobrazba
- realitetna terapija
- integrativna transakcijska analiza
- kratkotrajna terapija

b) izobraževanje v okviru ustanove, kjer sem zaposlen

- udeležba na seminarjih
- c) želja po več znanjih
- v praksi ta znanja potrebujemo
 - želja po več izobraževanjih

Ocena lastne kompetentnosti za delo z otroki

- a) potrebujem dodatna znanja
- več izkušenj z mladostniki
 - manjkajo konkretna znanja
 - z mlajšimi se počutim manj suvereno
- b) znam dovolj

Želja po dodatnih znanjih za delo z otroki:

- a) želim več znanj
- bi koristilo pri delu
 - manjka specifično znanje
 - manjka konkretno znanje

Poznavanje igralne terapije:

- slabo poznam
- ne poznam

Prednosti igralne terapije:

- najlažji dostop do otroka
- igra je otrokov medij za izražanje
- koristna tudi za mladostnike
- skozi igro se uči

Slabosti igralne terapije:

- nekompetentnost strokovnjaka
- nedostopna za vse
- pomanjkanje mej

Mnenje o smiselnosti vključitve izobraževanja o delu z otroki v predmetnike študijskih programov Fakultete za socialno delo:

- v praksi manjka znanja
- s tem znanjem je manj stresno
- bi bilo vredno
- tudi v drugih poklicih, kjer se dela z otroki
- nujno za uspešno komuniciranje z otrokom

Mnenje o igralni terapiji:

- zelo primerno za otroke

Svetovanje staršem, da vključijo otroka v igravno terapijo in razlogi za to:

- svetovanje zaradi nepoznavanja igralne terapije
- stiske otrok

Kako drugi strokovnjaki sprejemajo igravno terapijo:

- navdušenje nad rezultati
- nekateri svetujejo to obliko pomoči

Pogled na razvoj igralne terapije v Sloveniji:

- potrebna vključitev igralne terapije v visokošolski sistem

Položaj igralne terapije v tujini:

- najbolj uveljavljena terapija za otroke

Zadovoljstvo z igralko terapijo:

- zelo zadovoljna

Predhodno obiskovanje kakšne druge oblike pomoči:

- obiskovaje psihologa

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisana Katja Vlasak, vpisana na Fakulteto za socialno delo v študijskem letu 2007/2008 kot redna študentka, izjavljam, da sem diplomsko delo z naslovom *Z igro do rešitve: vključevanje igralne terapije v prakso socialnega dela*, napisala samostojno s korektnim navajanjem virov in ob pomoči mentorice doc. dr. Lea Šugman Bohinc.

Datum: 15. maj 2012

Podpis:

10. POVZETEK

V diplomski nalogi z naslovom *Z igro do rešitve: vključevanje igralne terapije v prakso socialnega dela* sem raziskala, kaj igralna terapija sploh je, kako socialni delavci pristopajo do otrok in kakšni so njihovi načini dela z njimi.

V teoretičnem delu sem tako najprej z biološkega in psihološkega vidika predstavila razvoj otroka ter pogledala, kaj vse vpliva na potek tega razvoja. Ker je za otroke značilno, da se v prvih letih življenja veliko igrajo, sem ob koncu tega poglavja raziskala, kako igra vpliva na njihov razvoj. Da lahko otroci odrastejo v zrele in odgovorne posameznike, morajo imeti zadovoljene nekatere osnovne potrebe. Če temu ni tako, lahko nastanejo različne težave v odraščanju, za katere obstajajo različni pristopi pomoči. Čeprav je igralna terapija le ena od oblik pomoči, sem ji v diplomski nalogi posvetila največ svoje pozornosti, saj skozi igro, ki je otrokov primaren način sporazumevanja, pomaga, da najde rešitve, ki jih potrebuje. To dokazujejo tudi vzpodbudni rezultati, ne samo iz tujine, pač pa tudi rezultati, ki jih s svojim delom dosega edina igralna terapevtka v Sloveniji, Petra Škof.

Ker se veliko socialnih delavcev v svoji praksi sreča tudi z otroki, sem v teoretičnem delu pogledala, na kak način je mogoče igralno terapijo vključiti v prakso socialnega dela, nato pa v praktičnem delu skozi intervjuje s socialnimi delavci, ki delajo na različnih področjih, raziskala, kakšne načine dela z otroki uporabljajo, ali bi jim poznavanje igralne terapije glede na težave otrok, s katerimi se srečujejo, lahko pomagalo in kako na igralno terapijo gledata igralna terapevtka ter mati deklic, ki obiskujeta igralno terapijo.

Vrsta raziskave, ki sem jo opravila je bila kvalitativna, na podlagi njenih rezultatov pa sem prišla do ugotovitev, da socialni delavci igralne terapije sicer ne poznajo, si pa pri svojem delu z otroki pomagajo z uporabo igrač, vsi izražajo željo po dodatnih znanjih za delo z otroki, saj so, kot je povedala ena izmed intervjuvanih socialnih delavk, velikokrat prav otroci razlog, da socialni delavci vstopijo v družino, pri čemer jim večkrat zmanjka znanj za delo z njimi. Občutek socialnih delavcev glede kompetentnosti dela z otroki je odvisen predvsem od količine izkušenj, ki jih imajo.

Igralna terapevtka meni, da je igra otrokov naravni medij za izražanje in prav bi bilo, da ta medij poznajo tudi tisti poklici pomoči, ki delajo z otroki. Mati deklic, ki obiskujeta igralno

terapijo, pa dodaja, da je to najučinkovitejša pomoč, ki sta jo njeni hčerki dobili, kljub temu da sta pred tem obiskovali tudi druge oblike pomoči.

Slabo poznavanje igralne terapije v Sloveniji je najbrž delno tudi rezultat tega, da v slovenščini na to temo praktično ni literature, zato predlagam da bi na podlagi izkušenj igralne terapevtke, nastala tudi kakšna strokovna literatura o igralni terapiji v slovenskem jeziku. Predstavitve igralne terapije pa bi zainteresiranim socialnim delavcem, pa tudi drugim poklicem pomoči, ki se srečujejo tudi z otroki, dalo možnost, da se tudi sami odločijo za nadgradnjo svojega znanja.