

Poruchy chování

Mgr. Štěpánka Vybíralová



Prenatální období

- vyvíjí se vztah mezi matkou a vyvíjejícím se plodem
- emocionální ladění matky je významné pro vývoj plodu
- stres, deprese či jiné negativní emoce mohou zapříčinit nepříznivý psychický či fyzický vývoj dítěte
- negativní vliv má i abúzus alkoholu, drog či násilí páchané na ženě během těhotenství
- vědecky dokázáno, že v posledních měsících těhotenství plod vnímá své prostředí všemi smysly

Novorozenecké období

- doba adaptace na nové prostředí, které je odlišné od prenatálního života
- komplikace při porodu mohou často signalizovat pozdější vývojové poruchy, poruchy soustředění s hyperaktivitou (ADHD), dětskou mozkovou obrnu nebo také mentální retardaci
- v prvních dnech si novorozenec fixuje lidský obličej, je schopen rozlišit tón lidského hlasu
- pro dítě je velmi významné kojení, při kterém dochází k pohledu z očí do očí, čímž dochází k interakci, která přirozeně utváří emoční a sociální vztah mezi matkou a dítětem

Kojenecké období

- charakteristický prudký rozvoj všech fyzických i mentálních funkcí
- během druhého měsíce se objevují první úsměvy = významné pro socializaci dítěte, rodič přirozeně úsměv opětuje, s dítětem rozmlouvá a tím mu poskytuje pozitivní stimulaci
- mezi šestým až devátým měsícem probíhá vysoký rozvoj emocionality (ostražitost vůči cizím osobám, strach z opuštění matkou)
- díky vzpřímenému postoji a prvním krokům proniká dítě do věcného prostoru a prvními slovy do sociálního prostředí

Batolecí období

- rozvíjí se hybnost, sociální vztahy a řeč
- okolo patnácti měsíců začínají hygienické návykům
- konec druhého až celý třetí rok života nazýváme obdobím vzdoru - dítě si utváří vlastní identitu, chce si vyzkoušet vše „samo“
- období vzdoru = důležitý a do budoucna silně určující most k samostatnosti, je vhodné batolatům vycházet vstříc a dopřávat jim možnost volby, zároveň dítě potřebuje důsledně vymezovat hranice

Předškolní věk

- dítě navštěvuje mateřskou školu, která je pro ně velmi významná, učí se navazovat sociální vztahy, vyjadřovat své potřeby, přání nebo pocity a řešit konflikty
- dítě tak překračuje hranice svého rodinného prostředí a dětský kolektiv má pro ně vzrůstající přitažlivost
- dochází k zdokonalování psychických funkcí

Mladší školní věk

- zhruba první dva roky školní docházky bývá charakterizováno jako období „přechodné“, mohou nadále přetrvávat znaky předškolního věku, např. živá fantazie, hravost, a některé funkce se nadále rozvíjejí – vnímání, paměť, soustředění
- pro některé děti je náročná adaptace na školní prostředí, z toho důvodu mohou nezvládat výukové či sociální požadavky, které jsou na ně kladené

Střední školní věk

- obdobím vyrovnanosti a upevňování si předchozích vývojových zkušeností
- začíná se zvyšovat zájem o rodinné vztahy a prostředí, ve kterém vyrůstá
- děti velice citlivě reagují na konflikty v rodině, těžce snáší rozchod rodičů a obtížně přijímají nové partnery rodičů
- dítě potřebuje pocítovat, že je skupinou uznáváno a má v ní svoji pozici
- nejrizikovějším obdobím pro vznik rizikového chování

Starší školní věk

- doba celé řady dramatických změn, kladoucích značné nároky jak na pubescenta samého, tak na jeho okolí
- tělesné proměny mají velký význam na sebehodnocení
- objevují se výrazné změny nálady, a to i na drobné podněty
- dospívajícího velmi ovlivňují vrstevníci, kterým přikládá značnou důležitost a nechává se jimi ovlivnit
- období puberty je nejvíce rizikové v inklinování k závadovým skupinám
- problém s respektováním autorit
- komunikace mezi rodiči a potomkem problematická pro obě strany
- rodiče by se měli vyzbrojit velkou mírou trpělivosti a pochopení

Příčiny vzniku poruch chování

Příčiny vzniku poruch chování

- endogenní - porucha CNS, genetické vlivy
- exogenní - neúplná rodina, rodiče jako abnormální osobnosti, subdeprivace, asociální skupiny vrstevníků

Porucha CNS

- nejčastěji děti postižené ADHD – porucha pozornosti s hyperaktivitou, nebo ADD – porucha pozornosti bez hyperaktivních projevů
- hlavní symptomy - roztěkanost, nesoustředěnost, neschopnost vydržet u jedné činnosti, kolísání pozornosti, změny nálad, impulzivní chování, neschopnost sebeovládání
- může být postižena jemná i hrubá motorika
- děti působí na okolí jako nevychované a učitelé je mohou vnímat jako podprůměrné žáky
- k dětem je potřeba přistupovat trpělivě, potřebují neustále dostávat pozitivní zpětnou vazbu, vyučující by měl mít v zásobě množství činností, kterými bude takto postižené děti zaujímat
- poruchou trpí více chlapci než dívky

Genetické dispozice

- dispozice jednoho z rodičů - rizikový faktor pro vznik poruch chování
- hlavními projevy jsou dráždivost, snížené zábrany, impulzivita
- rodič bude pravděpodobně vychovávat své dítě nevhodným způsobem a stane se pro ně nežádoucím modelem chování

Neúplná rodina

- role osamělého rodiče je náročnější, musí zaujímat jak mužskou, tak ženskou pozici
- zvyšuje se možnost, že taková rodina nebude schopna dítěti poskytnout podporu a vhodné vzorce chování, jaké by potřebovalo
- v těchto rodinách převážně chybí mužský vzorec chování a mužská autorita

Rodiče jako abnormální osobnosti

- asociální osobnosti trpící poruchou osobnosti, které vychovávají děti, se stávají rizikovými vychovateli
- jedná se o osoby s návyky vedoucími ke změně osobnosti (např. alkoholismus, drogová závislost, gamblerství)
- o emočně chladné jedince bez zájmu o dítě
- děti bývají v těchto rodinách nejen citově, ale i komplexně deprivované, zanedbávané a někdy i týrané

Subdeprivace

- četnost problémového chování stoupá i u jedinců, kteří žijí ve zdánlivě funkční a úplné rodině
- rodina je sice úplná, funguje ovšem spíše na formálním základu a neposkytuje dítěti podnětné prostředí pro rozvoj jeho osobnosti
- dítě postrádá jistotu citového přijetí ze strany rodičů, zároveň rodina není schopna poskytnout vymezení hodnot a norem chování, podle nichž by se dítě mohlo orientovat
- pokud rodiče nemají mnoho času na své děti, děti tráví spoustu času u počítače, nudí se, mají nedostatek životního smyslu a žádné cíle
- dospívající si pak najde zábavu a vzrušení sám, které může někdy směřovat až k hranici trestného činu

Asociální skupiny vrstevníků

- negativní vliv mohou mít i sociální skupiny, ve kterých se děti pohybují
- nejčastěji jde o působení „party“
- v období dospívání jedinec touží někam patřit, mít své místo ve vrstevnické skupině

Rozdělení poruch chování

Rozdělení poruch chování v dětském věku

Poruchy chování se dají rozdělit na dvě části

- neagresivní poruchy chování - krádeže, lhaní, útěky a toulání
- agresivní poruchy chování

Z medicínského hlediska se poruchy chování a emocí řadí do kategorie F90 – F98 mezinárodní klasifikace nemocí MKN z r. 1992

Neagresivní poruchy chování



Krádeže

= dítě je schopno chápat pojem vlastnictví věcí a akceptuje příslušnou normu chování

- důležité zaměřit se na to, zda je krádež plánovaná, předem promyšlená, jakým způsobem dítě krade, za jakým účelem a co ho k tomuto činu vedlo
- ve školním věku je pro dítě významné být oblíbené a mít určité postavení v kolektivu
- jestliže dítě v kolektivu vrstevníků zaujímá okrajovou roli, snaží si svou pozici vybudovat a to třeba i způsobem negativním, kdy zcizuje věci, finance a následně své spolužáky „hostí“
- v některých vrstevnických skupinách mohou být krádeže vstupním rituálem nebo jsou nutné k udržení si své pozice
- riziko- pokud dítě začne takový způsob chování považovat za běžný - pokud jej vrstevníci neodsuzují -, stává se pro něj tento vzorec chování normou

Lhaní

= obranný mechanismus, dítě hledá cestu, jak se vyhnout konfliktu, získat výhodu, zaujmout ostatní nebo má nutkavý pocit říkat něco jiného, než co je pravdivé

- pravá lež je charakteristická úmyslem a vědomým sdělováním nepravdivostí, má za cíl, vyhnout se potíží nebo získat pro sebe nějakou výhodu
- ve školním věku je dítě již většinou schopno rozeznat, co je pravda, a je si vědomo, že lhát by se nemělo
- při vyhodnocování lží je důležité zmapovat četnost lží, kterým osobám dítě lže, situace, kdy ke lžím došlo a čeho chtělo dítě lží dosáhnout
- v některých případech chce dítě uniknout před reálným světem a uspokojuje si tak své potřeby = tzv. bájně lhaní

Útěky a toulání

- jsou náznakem, že dítě v rodinném kruhu, ve kterém žije, se necítí spokojeně a bezpečně a takové prostředí je pro něj nepřijatelné
- signál, že funkce rodiny bude pravděpodobně narušena a rodina selhává
- dítě může vnímat velký tlak na svou osobu a není schopno situaci zvládnout vhodnějším způsobem
- existuje několik forem útěků, které mají odlišný projev, ale i motiv
- dvě formy útěku - zkratovitě jednání a útěky připravované a plánované

Zkratovité útěky

- důvodem může být strach z trestu, zvláště fyzického
- častěji se jedná o útěk před pocitem ponížení, zahanbení, které by dítě mohlo zažít při konfrontaci s rodiči
- útěk jako vzdor vůči rodičům, kdy se dítě domnívá, jak se rodičům pomstí tím, že se budou obávat o osud svého dítěte
- společným znakem je impulzivita a zkratovité rozhodnutí, dítě v těchto případech neplánuje a nedomýšlí
- většinou se dítě pohybuje v blízkosti svého bydliště, hledá podporu u kamarádů, známých či příbuzných
- při impulzivním útěku se dítě většinou chce vrátit domů, ale obává se trestu nebo trestajícího
- často je takový útěk reakcí na nezvládnutou situaci, např. špatná známka, ztráta drahé věci apod.

Připravované a plánované útěky

- závažnější forma, dítě neutíká bez rozmyslu a ani bez cíle, dopředu ví, kde bude hledat pomoc
- vybírá si osoby, u nichž očekává přijetí a pochopení
- většinou se jedná o útěky po rozvodu rodičů, dítě často vyhledává druhého z rodičů s domněnkou, že by se u něj mělo lépe
- další záměrem úteků může být hledání něčeho dobrodružného, většinou se jedná o útěk, kdy je dítě ve společnosti dalších jedinců, obvykle skupinku tvoří dvě až tři děti
- motivem bývá chuť po dobrodružství, zažít něco nového a mimořádného
- pro takové útěky je typické jejich naplánování a příprava
- objevuje se nejčastěji u dětí s nařízenou ústavní péčí

Chronické útěky

- bývají plánované a připravované, často vyplývají z dlouhodobých problémů
- dítě má většinou určitou osobu nebo cíl, kam utíká a obvykle se nechce vrátit
- častější u dětí z narušených a nefunkčních rodin, které neposkytují žádné podnětné zázemí, a dítě je v takové rodině využíváno či týráno
- děti, které pobývají v ústavních zařízeních (dětské domovy, diagnostické a výchovné ústavy), utíkají z důvodu pocitu omezení a nesvobody nebo se jedná o reakci na odtržení z prostředí, které dítě chápe jako zázemí, kam se touží vrátit

Toulání

- dlouhodobé opuštění domova, které většinou navazuje na útěk
- jedinec bývá bez dostatečné citové vazby k lidem ve svém okolí
- rodinné zázemí je dysfunkční a dítěti na něm nezáleží nebo ho odmítá
- u toulajících dětí je riziko vzniku dalších sociálně patologických jevů, jako je např. prostituce, zneužívání psychotropních látek, krádeže apod.

Záškoláctví

= úmyslné zanedbávání školní docházky, žák se bez vědomí rodičů z vlastní vůle vyhýbá školnímu vyučování

- vnímáno jako asociální porucha u dětí
- o záškoláctví hovoříme tehdy, pokud nejsou zameškané hodiny řádně omluveny lékařem či rodičem
- takové chování můžeme pozorovat u dětí školně neúspěšných, nebo naopak u dětí nadprůměrně inteligentních, které se ve škole nudí
- často dítě uniká ze strachu ze spolužáků - v případě šikanování, to může vyústit až ke školní fobii
- začíná již v prvních ročnících povinné školní docházky, postupně se absence prohlubují
- výraznější výskyt můžeme pozorovat v období prepuberty a puberty, kdy se počet neomluvených a zameškaných hodin zvyšuje

Impulzivní záškoláctví

- dítě předem neplánuje, že nepůjde do školy
- reaguje náhle, nepromyšleně nebo odejde v průběhu vyučování
- nechá ovlivnit jiným spolužákem či kamarádem
- i impulzivně vzniklé záškoláctví trvá několik dnů, než rodiče zjistí, že dítě nechodí do škol
- dítě pokračuje v chození za školu ze strachu z následků, protože neví, jak vzniklou situaci vyřešit

Účelové, plánované záškoláctví

- dítě předem plánuje odchod ze školy
- vzdaluje se pod nejrůznějšími záminkami v době, kdy očekává zkoušení nebo kdy má mít neoblíbený předmět nebo neoblíbeného učitele

Agresivní poruchy chování



Agresivní chování

= chování kdy jedinec vědomě a se záměrem ubližuje, omezuje svobodu a poškozují jiné osoby nebo věci

- agrese může být namířena i proti vlastní osobě - sebepoškozování, sebetrýznění, až v sebevražedný čin
- nejvýznamnější rizikový faktor - nevhodné prostředí, v němž dítě vyrůstá
- další faktory - genetickém vybavení - agresivní rodiče někdy mívají agresivní potomky
- intenzita i forma agresivního chování jsou většinou osvojené v průběhu života - ovlivnitelné výchovou a prostředím, ve kterém se dítě pohybuje
- výchova může eliminovat sklony k agresivitě a přeměnit ji v užitečnou energii, která může být využita například ke sportovní aktivitě
- pocit vzteku je běžný projev pro každého jedince, ale je důležité, aby se dítě naučilo své projevy vyjadřovat v souladu s normami a pravidly dané společnosti

Šikana

- objevuje se stále častěji a u mladších dětí
- násilné nebo ponižující chování jednotlivce nebo skupiny vůči jednotlivci, který je slabší, s nízkým sebevědomím nebo má nějaký handicap
- oběť šikany se proti tomuto tlaku neumí dostatečně bránit a uniknout z této situace je pro ni velice obtížné
- skoro v každém třídním kolektivu se vyskytuje dítě, které je něčím odlišné (vzhledem, původem, sociálně znevýhodněné atd.) a v horších případech i pedagogové přistupují k těmto dětem jako k neoblíbeným

Šikana

- převážně bývají agresory chlapci, kteří jsou fyzicky zdatní, silní a potřebují neustále dokazovat svou převahu nad ostatními
- za své chování se šikanující necítí být odpovědný
- jedná se většinou o podprůměrného žáka, který mohl být v minulosti sám obětí šikany
- v rodině agresora bývají často využívány fyzické tresty a jsou tudíž vnímány jako běžné vzorce chování
- v takové rodině není výjimečné, že dítě je citově odmítáno rodiči
- děti, které mají sklony k tomuto závadovému chování, se často už v útlém věku chovaly neadekvátně k dětem, dospělým nebo i ke zvířatům

Šikana

- může mít podobu fyzického násilí, psychického ponižování, vydírání nebo ničení majetku oběti
- prvními signály, že by dítě mohlo být obětí šikany, je náhlé zhoršení prospěchu, nesoustředěnost, roztěkanost, zvýšené prožívání úzkosti, sociální izolovanost, dítě vyžaduje od rodičů větší finanční obnosy, mohou se objevit somatické obtíže
- u šikanovaných dětí se může vyskytnout zvýšená agresivita vůči sourozencům či rodičům

Sebepoškozování

- obvykle jím trpí mladí lidé starší 11 let a vyskytuje se častěji u dívek
- nejčastěji spojován s vědomým, záměrným, často opakovaným sebezraňováním bez vědomé suicidální motivace, v němž dochází k narušení tělesné integrity
- nejčastěji jde o řezná poranění kůže, zápěstí, předloktí, škrábance i vyřezávání znaků do kůže
- k sebepoškození bývají používány ostré předměty, např. žiletka, sklo, špendlík apod.
- další formou sebepoškození je popálení např. cigaretou nebo zapalovačem
- nejčastěji uváděným motivem bývá pocit vzteku na sebe samého, úleva od napětí, někdy též přání zemřít

Závislosti na návykových látkách



Alkohol

- nejrozšířenější a tolerovanou drogou u nás
- dítě se s ním může setkat již od útlého dětství
- rodiče mívají doma často zásoby alkoholu a děti jej tak mají k dispozici
- pokud se rodič staví k alkoholu jako k něčemu negativnímu a nepopíjí před dítětem, dítě tento postoj přejímá
- ženám závislým na alkoholu se rodí děti s fetálním alkoholovým syndromem (FAS) - nižší porodní váhou, fyzickými deformacemi, sníženým IQ a mentálních schopností, vadami srdce, ledvin a plic

Alkohol

- první zkušenost s alkoholem mívají děti neznázda již ve 12 letech, jde převážně o chlapce
- první příznaky po požití alkoholu jsou zarudlé oči, zhoršená motorika, ospalost, alkohol v dechu, špatná výslovnost, fyzická nebo slovní agrese
- opilost u dětí a mladistvých může nastat i po menší dávce alkoholu
- po požití alkoholu nastává ztráta zábran, schopnosti se bránit a v důsledku toho se zvyšuje riziko úrazů, násilné trestné činnosti či sexuálního zneužití
- mladiství někdy zkouší experimentovat s běžnými léky či psychofarmaky v kombinaci s alkoholem, v důsledku toho se mohou dostavit dramatické vedlejší účinky, které mohou končit až smrtí, pakliže nedojde ke včasnému zásahu

Psychotropní látky

- děti a dospívající, kteří jsou frustrovaní, někdy zjišťují, že nepříjemné situace či pocity lze upravit účinkem psychotropních látek
- především děti a mladiství, kteří mají duševní poruchy či poruchy chování
- pravděpodobnost závislosti zvyšuje také malá schopnost zvládat stres, nízké sebevědomí a podprůměrná inteligence
- pro mnohé děti je velmi náročné odmítnout psychotropní látku, může to být z obavy z odmítnutí „party“ nebo např. neumí jedinec rozpoznat sociálně patologické jevy
- mezi ohroženou mládež nepatří jen děti z dysfunkčních rodin, ale i děti z rodin, které jsou ve výchově velmi benevolentní

Psychotropní látky

- můžeme pozorovat změny, které mohou přicházet náhle i pozvolna
- můžeme vidět změny v chování, snižuje se zájem o koníčky a o okolní dění vůbec
- pokud v rodině fungovaly dobré vztahy, začínají se postupně rozpadat, dítě si je s rodiči vzdálenější, častější jsou změny nálad nebo podrážděnost
- děti začínají ztrácet dosavadní kamarády a nahrazují je pochybnými známými
- snižuje se smysl pro zodpovědnost, odkládají povinnosti a přestávají chodit do školy - zhoršení prospěchu
- nápadná změna v oblékání a zhoršení hygienických návyků

Terapie poruch chování

Terapie

- potřeba vynaložit úsilí expertů z různých oborů, kteří se budou snažit zmírnit nebo odstranit problémy
- pokud je dítě v péči psychiatra, může užívat medikamenty – antipsychotika, která z části redukuje agresivitu, ale to neřeší problém a není možné dítě medikovat stále
- léky je potřeba kombinovat s terapií (individuální, rodinná, skupinová, socioterapie aj.)
- někdy jsou nutná opatření ve formě ochranné nebo ústavní výchovy, i když je dítě odebráno z rodiny, většinou závadové, jedná se stále o preventivní péči

Etopedická péče

- zajišťována ve speciálně školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy nebo preventivní péče
- převýchovný proces sociálně ohrožených dětí se sociálně patologickými jevy či s poruchami chování, je vykonáván v diagnostických ústavech, výchovných ústavech, dětských domovech se školou a střediscích výchovné péče, v nichž působí speciální pedagogové, etopedičtí pracovníci, odborní vychovatelé
- spolupráce s psychology, psychiatry, s kurátory pro mládež a dalšími institucemi, které se zabývají sociálně patologickými jevy
- děti a dospívající jsou do těchto zařízení umisťovány dle věku, pohlaví a stupně narušení