

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

**PRÍČINY A NÁSLEDKY EMOCIONÁLNYCH PORÚCH
U DETÍ ŠKOLSKÉHO VEKU**

Bakalárska práca

2012

Kristína Kiaczová

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

**PRÍČINY A NÁSLEDKY EMOCIONÁLNYCH PORÚCH
U DETÍ ŠKOLSKÉHO VEKU**

Bakalárska práca

Študijný program: Pedagogika

Študijný odbor: Pedagogika (Jednoodborové štúdium, bakalársky I. st., denná forma)

Školiace pracovisko: Katedra pedagogiky, PF UKF v Nitre

Školiteľ: PaedDr. Jana Trníková, PhD.

2012

Kristína Kiaczová



Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Pedagogická fakulta

ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE


Meno a priezvisko študenta: Kristína Kiaczová
Študijný program: pedagogika (Jednoodborové štúdium, bakalársky I. st., denná forma)
Študijný odbor: 1.1.4 pedagogika
Typ záverečnej práce: Bakalárska práca
Jazyk záverečnej práce: slovenský

Názov: Príčiny a následky emocionálnych porúch u detí školského veku

Anotácia: Bakalárska práca sa bude na teoretickej úrovni venovať najfrekvencovanejším príčinám vzniku porúch emocionality u detí školského veku a ich negatívnym dôsledkom.

Školiteľ: PaedDr. Jana Trníková, PhD.
Oponent: PaedDr. Tomáš Turzák, PhD.
Katedra: KPG - Katedra pedagogiky
Vedúci katedry: prof. PhDr. Viera Kurincová, CSc.
Dátum zadania: 04.10.2010

Dátum schválenia: 11.10.2010


prof. PhDr. Viera Kurincová, CSc.
vedúci/a katedry

Pod'akovanie

Ďakujem školiteľke mojej bakalárskej práce PaedDr. Jane Trníkovej PhD. za odborné vedenie, rady a pomoc pri jej vypracovaní.

ABSTRAKT

KIACZOVÁ, Kristína: *Príčiny a následky emocionálnych porúch u detí školského veku*

[Bakalárska práca] / Kristína Kiaczová - Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre.

Pedagogická fakulta; Katedra pedagogiky. – Školiteľ: PaedDr. Jana Trníková, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár / Bc. / - Nitra: PF UKF, 2012. počet s.

Bakalárska práca je venovaná emocionálnym poruchám detí školského veku. Cieľom bakalárskej práce je teoreticky spracovať problematiku emocionálnych porúch a porúch správania u detí. Pozostáva z troch kapitol. Prvá kapitola sa venuje pedagogike emocionálne a sociálne narušených, jej cieľom, metódam a formám. Druhá kapitola sa zaoberá konkrétnymi emocionálnymi poruchami u detí – detské neurózy, úzkosť, poruchy spánku, fobie, tikové poruchy, detské depresie, psychosomatické poruchy u detí, obsedantne kompulzívne poruchy u detí, poruchy pozornosti a hyperaktivita, schizofrénia a autizmus. Tretia kapitola je zameraná na charakteristiku obdobia školského veku a tiež sa venuje typickým poruchám správania detí pre školský vek.. Bakalárska práca je vhodným teoretickým podkladom pre výskum problematiky emocionálnych porúch v praxi.

Kľúčové slová:

Pedagogika emocionálne a sociálne narušených. Emocionálne poruchy. Poruchy správania. Obdobie školského veku. Detské neurózy.

ABSTRAKT

KIACZOVÁ, Kristína: *Ursachen und Folgen der Emotionsstörungen bei Kindern im Schulalter*/ Bachelorarbeit/ Kristína Kiaczová – Konstantin Philosoph Universität in Nitra. Pädagogische Fakultät; Lehrstuhl der Pädagogik. – der Ausbilder: PaedDr. Jana Trníková, PhD. Grad der fachlichen Qualifikation: Bachelor/ Bc. / - Nitra: PF UKF, 2012.

Seitenanzahl.

Die Bachelorarbeit ist den Emotionsstörungen der Kinder im Schulalter gewidmet. Die Absicht der Bachelorarbeit ist theoretisch die Problematik der Emotionsstörungen und Handlungsstörungen bei Kindern zu bearbeiten. Sie besteht aus drei Kapiteln. Das erste Kapitel widmet sich der Pädagogik der emotionalen und sozialen Gestörten, ihrer Absichten, Methoden und Formen. Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit den konkreten Emotionsstörungen bei Kindern, wie Kinderneurosen, Bangigkeit, Schlafstörungen, Phobien, Tick Störungen, Depressionen, psychosomatische Störungen, obsessive kompulsive Störungen, Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität, Schizophrenie und Autismus. Das dritte Kapitel ist der Charakteristik der Schuljahre und den typischen Handlungsstörungen der schulpflichtigen Kinder gewidmet. Die Bachelorarbeit ist geeignete theoretische Grundlage für die Erforschung der Problematik der Emotionsstörungen in der Praxis.

Schlüsselwörter:

Pädagogik der emotionalen und sozialen Gestörten. Emotionsstörungen.
Handlungsstörungen. Schuljahre. Kinderneurosen.

OBSAH

ÚVOD	8
1 PEDAGOGIKA EMOCIONÁLNE A SOCIÁLNE NARUŠENÝCH	9
1.1 Ciele, formy a metódy pedagogiky emocionálne a sociálne narušených	9
1.2 Cieľová skupina pedagogiky emocionálne a sociálne narušených	12
1.3 Sociálna a emocionálna narušenosť	12
2 EMOCIONÁLNE PORUCHY U DETÍ ŠKOLSKÉHO VEKU	17
2.1 Neurotické poruchy	17
2.2 Úzkosť	18
2.3 Poruchy spánku	20
2.4 Fóbie	21
2.5 Detské depresie	22
2.6 Tikové poruchy	23
2.7 Psychosomatické poruchy u detí	24
2.8 Obsedantne kompulzívna porucha u detí	25
2.9 Poruchy pozornosti a hyperaktivita	27
2.10 Schizofrénia	29
2.11 Autizmus	30
3 ŠKOLSKÝ VEK A JEHO CHARAKTERISTIKA	34
3.1 Charakteristika obdobia školského veku	34
3.2 Typické poruchy správania v období školského veku	40
ZÁVER	48
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	49

ÚVOD

Cieľom bakalárskej práce je spracovať problematiku emocionálnych porúch a porúch správania u detí školského veku na teoretickej úrovni, pričom praktickému preskúmaniu ich príčin a následkov by som sa chcela venovať pri spracovávaní diplomovej práce.

Bakalárska práca pozostáva z troch kapitol, v ktorých uvádzame definície, delenia, znaky, príčiny a ďalšie informácie ohľadom emocionálnych porúch a porúch správania v období školského veku. Prvá kapitola je zameraná na pedagogiku emocionálne a sociálne narušených, na jej ciele, metódy a formy. Tiež sa zaoberá cieľovou skupinou pedagogiky emocionálne a sociálne narušených, charakteristikou emocionálnej narušenosti a sociálnej narušenosti a rozdielu medzi nimi. V druhej kapitole sú spracované konkrétne emocionálne poruchy, ich definície od viacerých autorov, prejavy, príčiny, typy a delenia. Spracované sú neurotické poruchy, ktoré sú ochorenia nervovej sústavy a prejavujú sa poruchami adaptácie jedinca na prostredie. Tretia kapitola je venovaná obdobiu školského veku, jeho charakteristike. Vedomosti o školskom veku môžu využiť pedagógovia a všetci tí, ktorí pracujú s mládežou za účelom usmernenia ich ďalšieho vývoja.

Pri výbere témy bakalárskej práce som sa riadila svojimi plánmi do budúcnosti. Rada by som pracovala s deťmi a keďže sa u nich čoraz častejšie vyskytujú rôzne emocionálne poruchy, ktoré sú prejavom nepohody dieťaťa, ktoré nám takto signalizuje, že sa sním niečo deje, že má problém, ktorý samo nevie vyriešiť a potrebuje pomoc. Práve preto by som chcela o nich nadobudnúť čo najviac vedomostí s cieľom dokázať ich rozpoznať, riešiť, ale hlavne im predchádzať. Verím, že spracovanie tejto bakalárskej práce mi k tomu dopomôže.

1 PEDAGOGIKA EMOCIONÁLNE A SOCIÁLNE NARUŠENÝCH

Pedagogika emocionálne a sociálne narušených je jedna zo špeciálno-pedagogických disciplín. V záujme jednotného a rovnako spoločného názvoslovnia s ostatnými špeciálno-pedagogickými disciplínami sa zvykla označovať ako *etopédia*, ktorá pochádza z gréckeho slova *ethos* (mrav), alebo *éthos* (zvyk, obyčaj). Etopédia preložená do slovenčiny by mohla znamenať výchovu smerujúcu ku korekcii správania alebo výchovu smerujúcu k náprave mravov.

1.1 Ciele, formy a metódy pedagogiky emocionálne a sociálne narušených

Podľa Komárika (1998, s. 9) je *„základným cieľom výchovy emocionálne a sociálne narušených jedincov zdravý vývin osobnosti, hľadanie riešení problémov citového prežívania, navodenie zmeny správania, ktorá by umožnila resocializáciu narušených na úrovni úplnej integrácie, so súčasným poskytnutím vzdelania, ktoré umožňuje profesionálne uplatnenie a začlenenie sa do bežného života vo svojej komunite.“* Autorka Vitásková (2005, s. 10–12) diferencuje ciele a smerovanie pedagogiky emocionálne a sociálne narušených do dvoch celkov:

- ciele etopédie, ako predmetu a vedného oboru: v tomto prípade ide o zmysel a vznik oboru ako takého, príčinu jeho existencie a nutnosť vymedzenia jeho teoretickej podstaty,
- ciele etopedickej starostlivosti, čiže špeciálno pedagogickú starostlivosť, starostlivosť o jedincov s poruchami správania: v tomto prípade ide o snahu o konkrétny popis javov, použitie metód, techník a chápanie príkladov v praxi.

Obidve skupiny táto autorka ešte rozdeľuje na všeobecné a špecifické ciele. Do prvej skupiny a teda všeobecných cieľov patrí:

- vymedzenie vlastnej terminológie a predmetu
- charakteristika cieľovej skupiny a úloh predmetu
- zaradenie medzi ostatné vedné disciplíny a spolupráca s nimi
- popis metód a techník použiteľných v rámci tohto oboru
- charakteristika funkcií etopédie medzi ktoré patria: diagnostická, preventívna, intervenčná a integratívna, prípadne reedukačná a resocializačná

- výskumná časť: aktualizácia záverov z dát a informácií získaných z novodobých výskumov.

Za špecifické ciele v druhej skupine sa považuje:

- reagovať na zmeny v spoločnosti a zmeny v prístupe k jedincom s poruchami správania
- prijímať poznatky zo zahraničia a z výskumov
- integrovať a segregovať
- individualizovať a humanizovať špeciálno-pedagogickú intervenciu
- posilňovať dôraz kladený na prevenciu a pozitívne hodnotenie jedincov
- orientovať edukačný proces na zvládanie krízových životných situácií a ich riešení
- zoznamovať spoločnosť s odlišnosťami špecifických skupín detí a mládeže.

Druhá skupina cieľov sa vzťahuje na konkrétnu etopedickú intervenciu a môžeme ju taktiež rozdeliť ako sme už uviedli na všeobecné a špecifické ciele.

Všeobecné ciele:

- vytváranie kvalitných diagnostických štruktúr a modelov
- cielená reedukácia a resocializácia jedinca
- podpora sociálnej stability prostredia
- eliminácia negatívnych postojov a posilňovanie sebahodnotenia
- orientácia na perspektívu v živote a orientácia životných cieľov a predpokladov
- obmedzenie rizika porúch správania.

Špecifické ciele:

- správne rozpoznanie prvých signálov rizika v správaní jedinca
- poznanie charakteru nežiadúceho správania
- výber optimálnej intervencie, metód a techník
- odstránenie defektivity, a to zmenou postojov, záujmov, motívov a narušených vzťahov k vlastnej osobe a k svetu
- odstránenie negatívnych vplyvov v sociálnom okolí jedinca.

Podstatným rysom a podmienkou plnenia všetkých cieľov a úloh špeciálno-pedagogickej starostlivosti etopédie je najmä rešpekt, akceptácia, empatia, adaptácia, vzdelávanie a ďalšia perspektíva jedincov, ktorí patria do rizikovej skupiny.

Komárik (1998) poukazuje na oblasti záujmu a teoretického rozpracovania účinných postupov výchovy a prevýchovy s cieľom dosiahnuť:

- účinné výchovné pôsobenie na deti, ktoré sú nejakým spôsobom natoľko odlišné, že sa nedajú úspešne viesť bežnými postupmi rodičovskej a školskej výchovy, takže existuje diagnostikovateľné nebezpečie výchovného zlyhania (ohrozené deti, ťažko vychovávateľné deti)
- účinné výchovné a prevýchovné pôsobenie v prípadoch, keď dieťa utrpelo vážne citové poranenia a jeho vlastná rodina nemôže, nevie, alebo nechce spolupracovať pri odstraňovaní ich následkov (emocionálne narušené deti)
- účinné prevýchovné pôsobenie v prípadoch, keď už došlo k výchovnému zlyhaniu, teda jeho dôsledky sa u dieťaťa prejavili v nejakom druhu spoločnosťou neakceptovaného správania (sociálne narušené deti)
- krátkodobé poradenstvo a sociálna opora pre rodičov, ako aj výchovné vedenie detí, ktoré sa ocitli v záťažových životných situáciách, s ktorými sa nedokážu vyrovnáť (deti v kríze)
- výchovná pomoc a poradenstvo dospelým osobám, ktoré sa usilujú o zbavenie sa dôsledkov výchovných zlyhaní vlastných rodín a o zvládnutie a vyrovnanie sa s citovými traumami, ktoré utrpeli v detstve (dospelé deti z dysfunkčných rodín).

Podľa Komárika (1998) Pedagogika emocionálne a sociálne narušených sa zaoberá základnými problémovými okruhmi výchovy a prevýchovy emocionálne a sociálne narušených, ako sú:

- zdroje narušenosti
- diagnostikovanie typu a stupňa narušenosti
- vyrovnávanie sa s citovými traumami
- reedukácia naučených foriem neadaptívneho správania
- otázky spojené so vzdelávaním intelektovo normálnych a nadaných detí, ktorých prežívanie a správanie vybočuje z priemeru.

Proces výchovy a prevýchovy sociálnej a emocionálnej narušenosti zaraďuje Komárik (1998) do troch základných krokov:

1. z diagnostiky zdroja, typu a špecifických individuálnych prejavov a narušenosti
2. z prípravy korekčného programu, ktorého základným obsahom sú spravidla tri postupné kroky:

- citová a sociálna opora, ktorá umožní dieťaťu zastaviť bludný kruh neadaptívneho správania a mobilizovať vnútorný potenciál

- prevýchovný zásah, ktorý má rekonštruovať dôležité aspekty osobnosti dieťaťa, odstrániť vnútornú bolesť, hnev a zlosť, upraviť jeho city a spôsob ako vníma či posudzuje seba samého, svet okolo seba s právanie iných ľudí
- nácvik a upevňovanie adaptívnych foriem správania

3. z realizácie korekčného programu a kontroly jeho účinnosti

Korekčný proces by mal vyústiť do takej úrovne osobnostnej zrelosti, ktorá umožní, aby sa jednotlivec ďalej rozvíjal prirodzeným spôsobom v bežných spoločenských podmienkach.

1.2 Cieľová skupina pedagogiky emocionálne a sociálne narušených

Objektom výchovy sociálne a emocionálne narušených sú:

- Deti a mladiství, ktorí trpia neuropsychickými poškodeniami
- Jedinci, ktorí sú zdraví, ale správajú sa neadaptívne
- Jedinci (deti a mládež), ktorí nezvládajú niektoré životné záťaže (Komárik, 1998).

1.3 Sociálna a emocionálna narušenosť

Sociálna narušenosť predstavuje také správanie, ktoré porušuje zákony a práva druhých. Nazývame ho aj kriminálne, alebo delikventné. Ak hovoríme o kriminalite či delikvencii mládeže, všeobecne sa uznáva, že existujú dva typy takéhoto správania. Po prvé sú to trestné činy, ktoré sú trestné i keď sú vykonané dospelými, ako napr. vražda, lúpež, krádež, znásilnenie, ublíženie na zdraví a po druhé sú to činy, ktoré sú považované za neprístupné v detstve, ale nie sú považované za trestné činy, ak ich vykonávajú dospelí, napr. túlanie sa, úteky z domova, pohlavný styk. Príčiny vedúce k sociálnej narušenosti podľa Komárika (1998) sú nasledovné:

- poruchy osobnosti (paranoidná porucha osobnosti, antisociálna porucha osobnosti, hraničná porucha osobnosti)
- poruchy konania (agresívna a neagresívna)
- kultúrna inkompatibilita: jedná sa o odlišnosť mravných noriem v jednotlivých kultúrach, skupinách
- kriminálne subkultúry: osoby sa tak správajú preto, lebo realitu vnímajú ako veľkú nespravodlivosť, a preto sa rozhodli riešiť ju podľa vlastných pravidiel toho, čo je spravodlivé.

Vývinová porucha, ktorá sa prejavuje v antisociálnom správaní detí a mladistvých sa označuje termínom porucha konania. Vážnosť poruchy sa prejavuje nielen vážnosťou prečinov, ale aj ich pretrvávaním a opakovaním sa. Porucha konania sa diagnostikuje vtedy, ak dieťa narušuje základné práva druhých, alebo hlavné veku primerané spoločenské normy. Poruchami konania sú také formy antisociálneho správania, ktoré sú prítomné viac ako pol roka, majú vážnejšiu podobu než priestupky spojené s vekom. Poruchy konania sa klasifikujú podľa prítomnosti agresie v správaní a podľa miery socializácie. Podľa miery agresivity rozoznávame dva typy porúch konania:

1. agresívna porucha konania: prejavuje sa prítomnosťou násilia v správaní. Dieťa porušuje práva druhých fyzickým násilím proti osobám alebo majetku v konfrontácii s obeťou (napr. vandalizmom, znásilnením, lúpežou a pod.),
2. neagresívna porucha konania: prejavuje sa narušovaním práv druhých alebo hlavných spoločenských noriem bez kontaktu s poškodenými (napr. záškoláctvo, krádež v obchode, užívanie drog, alkoholizmus, lži).

Ďalším kritériom delenia porúch konania je socializovanosť:

1. nesocializovaná porucha konania: jej aktér nie je schopný dosiahnuť normálny stav náklonnosti, empatie a citového vzťahu voči druhým. Nesocializovaný jedinca pochádzajú často z rodín, ktoré dieťa otvorene odmietli a kde mu dávali najavo, že je neželané. Sociálna situácia znemožňuje dieťaťu vytvorenie zmysluplných vzťahov. Nesocializované poruchy konania sa preto obvykle prejavujú už v predpuberte
2. socializované poruchy konania sa prejavujú obvykle v puberte a postpuberte. Deti pochádzajú často z početných rodín, obzvlášť z takých, kde otec býva často neprítomný, alebo má problémy s alkoholom (Komárik, 1998).

Spôsoby správania a príznaky porúch konania sa obvykle klasifikujú do dvoch základných tried:

1. neurologické príznaky: predstavujú nízku frustračnú toleranciu, podráždenosť, afektívne výbuchy, provokatívnu nespokojnosť, pomočovanie a pod. Často sú spojené so školskými zlyhaniami
2. sociálne príznaky: zahŕňajú také prejavy, ktoré možno chápať ako pokusy o kompenzáciu nízkeho sebacitu, napr. skoré fajčenie, skorý sex, užívanie alkoholu, drog. Predispozičnými faktormi porúch konania môžu byť napr. chudoba, nedostatok citových väzieb v rodine, chybný výchovný štýl rodiny. Často sa poruchy konania prejavujú u detí s hraničným IQ a u detí s poruchami učenia. Komárik (1998) poukazuje na to, že poruchy konania možno teda rozdeliť do 3 základných skupín:

1. nesocializovaný agresívny jedinci: majú vysoký stupeň egocentrizmu a žiadne zmysluplné vzťahy. Ich orientácia voči druhým je založená na tom, čo môžu od nich zadarmo dostať. Toto správanie sa môže prejavovať napr. šikanovaním mladších či slabších, fyzickou agresiou a krutosťou voči rovesníkom, voči dospelým sa prejavuje hostilitou, slovnými urážkami, odmietaním poslušnosti a negativizmom. Vyskytujú sa tiež trvalé klamstvá, časté záškoláctvo a vandalizmus. Vo vážnych prípadoch poruchy i fyzické násilie. Často v anamnéze objavuje rodičovské odmietanie. Nedostatok socializácie sa prejavuje aj v agresii a nedostatočnej sexuálnej inhibícii.

2. nesocializovaní neagresívni jedinci: vykazujú dva vzorce správania. Prvý je typický pre slabých, nesmelých a ustrašených, ktorí vykazujú sebaochranné a manipulatívne klamstvá. Pridružujú sa k delikventným skupinám ako ich okrajoví členovia. Stávajú sa často obeťami šikanovania a agresie. Sú vnímaný ako detinský a nezrelí a sú sexuálne submisívni, hlavne vtedy, ak im to poskytuje pocit ochrany a materiálny zisk. Druhý vzorec tohto správania je vlichocovanie sa. Takíto jednotlivci sa javia ako priateľskí, čo však rýchlo mizne, ak sa nedostaví výsledok. Ako odpoveď na frustráciu volia únik.

3. socializovaní jednotlivci s poruchami konania: majú často v anamnéze nadmernú poslušnosť, ktorá vyúsťuje do adolescentnej vzbury a zapojenia sa do delikventnej skupiny. Rodiny takýchto detí sú spravidla dysfunkčné. Výchovný štýl rodiny variuje od prísneho, zakazujúceho až po totálne inkonzistentný. Trestné činy konajú spravidla v skupinách. Ide o nie príliš vážne priestupky, najmä krádeže, ktoré majú často podobu pretekov v šikovnosti. Primárnym záujmom je udržanie sa v gangu a z neho vyplývajú viaceré sociálne neprijateľné spôsoby konania.

Emocionálna narušenosť predstavuje také poruchy správania a sociálnych vzťahov, u ktorých sa ako zdroj dá predpokladať vnútorný zmätok a bolesť. Ide o také poruchy, ktoré majú v anamnéze citové traumy a dlhodobé neuspokojenie základných sociálnych potrieb. Emocionálna narušenosť zahŕňa aj deti, ktoré sú schizofrenické a autistické. Nezahrňuje však deti, ktoré sú sociálne neprispôsobené, pokiaľ sa nepreukáže, že sú vážne citovo postihnuté. Poruchy emocionality sa prejavujú v mnohých príznakoch, ako napríklad:

- agresia: je to túžba uškodiť druhému človeku. Vyplýva z hnevu a frustrácie, alebo z vnútornej motivačnej deštruktívnej sily
- depresia: má pomerne veľa symptómov. A. T. Beck (1967) považuje za rozhodujúce štyri z nich: skleslosť, pesimizmus, sebakritiku a pohybovú retardáciu. Depresia je spojená s poruchami spánku, bolesťou a sexuálnou dysfunkciou

- hnev: je emočná odpoveď, vnútorná pripravenosť na agresiu. Je vyvolávaná frustráciou, pocitom vlastnej bezcennosti a bezmocnosti. Niekedy je sprevádzaný otvoreným správaním, niekedy sa prejavuje iba ako vnútorný zážitok
- pocit menejcennosti: je to vnútorný zážitkový stav vyplývajúci z porovnávania sa s ostatnými
- smútok: je to proces uzdravovania emočnej bolesti vyplývajúcej zo straty. Bez smútku človek nie je schopný vysporiadať sa so stratou. Normálny smútok trvá niekoľko mesiacov, patologický smútok môže trvať podstatne dlhšie a prejavovať sa napr. idolizáciou, prípadne môže skončiť až samovraždou
- strach: negatívna emócia, ktorá je vždy spojená s konkrétnym objektom, ktorý je vnímaný ako ohrozenie. Jednou zo špecifických foriem strachu je fóbia, iracionálny strach zo skutočností, ktoré sú samy o sebe neškodné
- úzkosť: je podobná strachu, odlišuje sa tým, že je vyvolávaná myšlienkami, obavami, rozmýšľaním o tom, čo by sa mohlo stať.
- závisť: je negatívny cit spojený s tým, že iný vlastní niečo, čo by človek chcel mať, ale nemá.
- žiarlivosť: je strach z reálnej, alebo predstavovanej straty náklonnosti zo strany milovanej osoby. Vyskytuje sa pri súrodeneckej rivalite, v rovesníckych priateľstvách, v ľúbostných vzťahoch. Osobitným typom žiarlivosti je chorobná žiarlivosť, ktorá môže viesť až k vraždám zo žiarlivosti. Je aj častým príznakom paranoje.

O emocionálnej narušenosti sa hovorí v dvoch súvislostiach. Môže ísť o poruchy spôsobované poruchami osobnosti a emočné poruchy, ktoré patria do neuróz.

Z porúch osobnosti sú to najmä:

- závislá porucha osobnosti: nedostatok sebadôvery, prenášanie zodpovednosti na druhých. Vyznačuje sa pripútaním s ak druhému človeku.
- pasívno–agresívna porucha osobnosti: tieto osoby prejavujú vnútornú agresivitu pasívnym spôsobom, meškajú alebo svojím pesimizmom kazia úsilie druhých.
- narcistická porucha osobnosti: prejavuje sa v týchto symptómoch: v sústredení sa na seba samého, v opakovaných frustrujúcich neúspešných pokusoch vytvoriť intímny vzťah a v neistom krehkom selfkoncepte.

- úniková porucha osobnosti: prejavuje sa v strachu z medziľudských kontaktov či vyhýbaní sa im. Tieto osoby majú nízku mienku o sebe, túžbu po afekcii, precitlivosť na odmietnutie a neochotu nadväzovať vzťahy.

Emočné poruchy sa členia na 1. afektívne, 2. úzkostné, 3. somatoformné a 4. disociatívne poruchy.

1. Afektívne poruchy sú skôr poruchami nálady a patria medzi ne napríklad:

- bipolárna porucha: má tri podoby: zmiešanú, manickú a depresívnu. Ide o najvážnejšiu poruchu emocionality, ktorá zasahuje celý duševný život človeka.
- depresia: diagnostikuje sa vtedy, keď sa porucha nálady prejavuje dlhotrvajúcimi obdobiami silnej deprezie.
- cyklotymická porucha: je charakterizovaná rýchlymi zmenami nálady od depresívnej po hypomanickú, prerušované obdobiami normálnej nálady.

2. Úzkostné poruchy tvorí skupina neurotických porúch, medzi ktoré patria napríklad:

- fóbické poruchy: prejavy neodôvodneného strachu.
- posttraumatická stresová porucha: zahŕňa skupinu symptómov, spúšťaných faktormi prostredia. Ide o prírodné katastrofy, úmyselné ľudské činy, neúmyselné ľuďmi spôsobené traumy. Človek má strach z opakovania, zlosť na príčinu traumy, smútok nad stratou.
- panická porucha: sú to náhle záchvaty paniky, silnej úzkosti s výraznými telesnými príznakmi.
- generalizovaná úzkostná porucha: prejavuje sa dlhotrvácou úzkosťou a napr. nepríjemnými predtuchami, nespavosťou.

3. Somatoformné poruchy, ktorých príznaky sa prejavujú v somatickej oblasti, napr.:

- somatizačná porucha: môžeme ju nazvať aj ako hystéria
- hypochondriáza: precitlivosť na vlastné zdravie

4. Disociatívne poruchy. Disociácia sa nazýva aj ako rozštiepenie. Medzi ne patrí napríklad:

- viacnásobná osobnosť: vo vnútri jedinca existuje viac osobností
- depersonalizačná porucha: prejavuje sa náhlym zážitkom odcudzenia a dokonca oddelenia od seba samého.

Všetky poruchy sa ako plne rozvinuté dajú diagnostikovať až v dospelom veku.

2 EMOCIONÁLNE PORUCHY U DETÍ ŠKOLSKÉHO VEKU

2.1 Neurotické poruchy

Kariková (2001, s. 57) uvádza, že „neurózy všeobecne sú mierne funkcionálne ochorenia nervovej sústavy, prejavujúce sa poruchami adaptácie jedinca na prostredie (zvlášť sociálne) a poruchami najvyšších regulácií a koordinácií somatických a vegetatívnych funkcií. V najširšom slova zmysle je neuróza porucha prispôsobovania sa dieťaťa vonkajšiemu prostrediu. Čím je dieťa mladšie, tým je bezbrannejšie a zraniteľnejšie od vplyvov sociálneho prostredia, v ktorom vyrastá. Neurotické poruchy sú označované ako emocionálne poruchy, resp. poruchy správania.“ Neurotické prejavy sú variabilné v čase, pričom môžeme sledovať špecifickú častotu výskytu určitého neurotického prejavu, ktorá je typická pre rôzne vekové skupiny. Napríklad v mladšom školskom veku bývajú najčastejšie pozorované prejavy nekľudu, enurézy a tiky. U detí stredného školského veku sa stretávame s neurotickými prejavmi najčastejšie vo forme úzkosti a nekľudu. Niekedy mávajú aj somatizovanú formu, napríklad pomočovanie, nechutenstvo alebo prejedanie sa, poruchy spánku, bolesti brucha a hlavy. U starších detí, na hranici dospelosti sú najčastejšie zastúpené bolesti hlavy, zvýšená unaviteľnosť, dráždivosť, závraty a pod. Dieťa sa vo svojom živote často stretáva so situáciami, kedy sa musí rozhodovať medzi uspokojením dvoch rovnako silných protikladných motívov (napr. rozvod a snaha získať dieťa jedným z rodičov). Ak vyhovie jednému motívu, druhý sa stáva frustrujúcim, čo narúša vnútornú rovnováhu dieťaťa. To vedie k pocitom úzkosti, napätia a bezradnosti. Proti tomuto stavu dieťa využíva rôzne obranné mechanizmy, aby likvidovalo alebo aspoň redukovalo vzniknutú úzkosť a napätie. V miernejšej forme a podobe to môže byť napr. obhrýzanie nechtov, tiky, posmrkávanie a pod (Kariková, 2001). Hlavným a najväznejším symptómom neurózy je úzkosť, ktorá môže byť zjavná (dieťa je vystrašené, bojácne, napäté, náročné situácie sú sprevádzané bolesťami hlavy, pomočováním, hnačkami, zvracaním) alebo skrytá (rôzne maladaptívne formy správania).

Kariková (2001) popisuje nasledovné faktory, ktoré môžu vyvolať neurózu:

- konflikt: stretnutie sa dvoch navzájom vylučujúcich sa tendencií. U detí je to napríklad nejednoznačná výchova rodičov.
- frustrácia: blokáda splnenia určitých potrieb. U detí je to najmä citová deprivácia.

- psychická trauma: spolu s prežívaním psychických stresov. U detí je to napr. vstup do školy alebo zmena prostredia, rozvod rodičov a pod.
- úzkosť a anxiozita: u detí je to strach z rôznych predmetov, zvierat, neznámeho prostredia a pod.
- poruchy potrieb: nedostatok spánku, výživy a pod.

Podľa Komárika (1998, s. 67-69) sa neurotické poruchy členia na:

- afektívne poruchy: poruchy nálad, medzi ktoré patrí bipolárna porucha (manicko depresívna), depresia, cyklotymická porucha a dystymická porucha
- úzkostné poruchy: skupina neurotických porúch, medzi ktoré zaraďujeme: fóbické poruchy, posttraumatickú stresovú poruchu, panickú poruchu generalizovanú úzkostnú poruchu, obsesívno-kompulzívnu poruchu
- somatoformné poruchy: skupina neurotických porúch, ktorých príznaky sa prejavujú v somatickej oblasti. Tieto poruchy zahŕňajú somatizačnú poruchu (hystéria), konverznú poruchu (hysterická neuróza), poruchu psychogénnej bolesti a hypochondriázu
- disociatívne poruchy: skupina neuróz, v ktorých sa istá časť duševných procesov separuje alebo segreguje, takže sa stratí ich väzba na celok osobnosti. To napokon vedie k skoro úplne izolovanému fungovaniu týchto procesov. Disociácia sa tiež zvykne nazývať rozštiepením. Medzi takéto poruchy začleňuje viacnásobnú osobnosť, depersonalizačnú poruchu, psychogénnu amnéziu.

Všetky uvedené poruchy sa dajú úplne diagnostikovať až v dospelom veku. Napriek tomu je nutné o nich vedieť, pretože sa rozvíjajú už v detstve a dospievaní, a v istej zárodočnej forme možno diagnostikovať ich príznaky už v tomto období.

2.2 Úzkosť

Úzkosť a strach patria medzi bežné vývinové fenomény, ktoré signalizujú organizmu (dieťaťu), že hrozí nebezpečenstvo. Úzkosť na rozdiel od strachu nemá konkrétny obsah, strach sa naopak stále viaže na niečo konkrétne, buď predmety alebo situácie. Úzkosť sa však môže stať aj patologickou. A to vtedy, pokiaľ je nadmerná, stále pretrvávajúca a ktorá brzdí vývin dieťaťa (Řičan, Krejčířová a kol., 2006). Vágnerová (2008, s. 400) definuje úzkosť ako „*nepříjemný citový stav, v ktorom prevažujú pocity napätia a obáv neurčitého obsahu.*“

Podľa Karikovej (2001, s. 60) je úzkosť „*neprijemný zážitok jedinca charakterizovaný tiesňou a napätím pri neurčitosti podnetu, ktorý tento stav vyvoláva. Úzkosť je prejavom maladaptívneho správania, t.j. chybného alebo nedostatočného prispôsobenia sa danej situácii.*“ Dieťa, ktoré je silno úzkostné, môže byť veľmi hanblivé a plaché. Je strašne pripútané k matke a pociťuje silnú úzkosť, keď matka odíde z miestnosti. Môže mať problémy so spánkom, môže sa báť hlasných zvukov, zvierat, predstavovať si obludu, ktorá mu chce ublížiť. Takéto dieťa potrebuje istotu, že je všetko v poriadku, že je tak isto dobrý, ako jeho spolužiaci (Train, 2001). Pre úzkostné dieťa je príznačné to, že väčšinu úloh prežíva ako nebezpečné a vopred predvída neúspech svojho konania. Výsledkom prehodnotenia takéhoto nebezpečenstva a podcenenia vlastných schopností je ďalší vývin úzkosti. Keď dieťa vopred predvída a očakáva svoj neúspech, tak sa stáva, že skutočne podá zlý výkon, aj napriek tomu, že je dobre pripravené. V škole sa úzkostné dieťa môže javiť ako dôkladné, pedantné, vždy poslušné, nevyrušuje, tiché, zahriaknuté, má strach zo zlých známok. Práve preto tieto deti často uniknú pozornosti učiteľa, nepovažuje ich za problémové, i keď z hľadiska psychologického a psychiatrického ide o prípady závažnejšie, než prejavujú deti zvýšene aktívne, výbojné, vyrušujúce (Kariková, 2001).

Kariková (2001) zaraduje medzi vonkajšie prejavy úzkosti:

- nápadná hanblivosť a neistota v prítomnosti cudzích alebo viacerých ľudí,
- agresivita voči mladším a slabším deťom,
- hrdinské fantázie, silácke reči, vymýšľanie dramatických príbehov,
- precitlivosť a plačlivosť,
- neprimerané a silné fóbie,
- výrazné upnutie na matke alebo inej osobe,
- odťahovanie sa od rovesníkov, uzatváranie sa so seba,
- prehnané reakcie na náhle a neočakávané podnety,
- nadmerná anticipácia ohrozujúcich udalostí,
- v niektorých prípadoch somatické ťažkosti,
- niekedy aj vzdelávacie ťažkosti.

Považujeme za potrebné uviesť rozdiel medzi úzkosťou a úzkosnosťou. Na tento rozdiel poukazuje aj autorka Vágnerová (2008):

Úzkosť: je to určitý signál ohrozenia. Upozorňuje človeka aby bol pripravený brániť sa niečomu, čo ešte zatiaľ nie je jasné a určité, ale čo by ho mohlo poškodiť.

Úzkosnosť: je trvalejší, je to zvýšená pohotovosť pociťovať neistotu.

Príčiny vzniku úzkosti nie sú úplne známe. Isté však je, že na ich vzniku sa podieľa viac faktorov, ktoré sú vo vzájomnej interakcii. Tieto faktory môžu ovplyvniť závažnosť, ale aj dĺžku trvania a reakciu na liečbu.

Závažové faktory môžu byť biologického a psychosociálneho charakteru:

- biologické faktory: predstavujú dedičnosť, zmenu mozgových funkcií, poruchu regulácie rôznych neurotransmitterových systémov
- psychosociálne faktory: ide tu o faktory, ktoré môžu zvýšiť riziko vzniku úzkostnej poruchy.

Významným faktorom je nepriaznivá skúsenosť z detstva, ktorá navodzuje pocit ohrozenia. Tento pocit sa môže zafixovať. Zážitok sa stane základom fóbie a jeho intenzita môže narastať. Tiež to môže byť z tendencie posudzovať život celkovo ako záťaž a zameriavať pozornosť len na ohrozujúce okolnosti, na kritiku, ponižovanie a iné nepríjemnosti. Tu sú dôležité hlavne skúsenosti so stresujúcimi situáciami, ktoré môžu predstavovať ohrozenie, ale sú len na úrovni očakávania, resp. obáv. Sklon k úzkostnému chovaniu je veľmi ovplyvniteľný učením. To znamená, že dieťa môže túto skúsenosť získať zo vzťahu s rodičmi, ktorí sú pre dieťa modelom, s ktorým sa identifikuje (Vágnerová, 2008). Kariková (2001) akcentuje na to, že príčinou úzkostných stavov môžu byť aj hrubé chyby vo výchove, pričom často ide o rodičov, ktorí sú na deti veľmi prísni a vyžadujú od nich veľmi vysoké výkony a za ich nedosiahnutie sú trestané. Samozrejme, jednou z príčin úzkosti je aj týranie a zneužívanie dieťaťa.

2.3 Poruchy spánku

Krejčířová (2006) uvádza, že poruchy spánku môžu byť prejavom dysfunkcie rodiny, alebo symptómom emočnej poruchy v detstve, ktorá má byť včas diagnostikovaná a liečená. Súvisia s úzkosťou, posttraumatickou stresovou poruchou, depresiou ale aj s ADHD. Poruchy spánku sú u detí mladšie školského veku veľmi časté a pre rodičov zase veľmi vyčerpávajúce, pretože rodičia tiež nespia. U starších detí porucha spánku môže mať nepriaznivé dôsledky, ako sú učenie, správanie sa dieťaťa, zlá nálada a môže byť oslabený aj ich telesný vývin.

Existuje mnoho druhov porúch spánku. Train (2001, s. 111–112) uvádza tieto:

- námesačnosť (somnambulismus): aby sa námesačnosť dala považovať za poruchu, musí k nemu dochádzať pravidelne. Dieťa pri chôdzi v spánku reaguje minimálne,

ťažko sa ho budí. Keď sa zobudí, na nič si nepamätá. Tento problém sa vyskytuje aj u chlapcov aj u dievčat, no obvykle sa do pätnásteho roku vytráti

- nočný des: dieťa, ktoré trpí nočnými desmi sa náhle prebúda a prebúda sa v rozrušenom stave. Zvykne byť dezorientované, plače a vyjadruje strach. Je ťažké ho utíšiť. Dieťaťu si nedokáže spomenúť na sen, prečo sa prebudilo a volalo o pomoc. Porucha sa obvykle začína prejavovať medzi štvrtým a dvanástym rokom života a mizne v období dospievania. Touto poruchou častejšie trpia chlapci, ako dievčatá. Pri nočných desoch sa odporúča neurologické vyšetrenie, pretože sú predzvesťou epilepsie
- nočné mory: väčšinou sa objavuje medzi tretím a piatym rokom života. Vyskytujú sa opakovane a to do takej miery, že dieťa je neustále v strese. V takomto prípade je to považované za poruchu. Dieťa sa po sne zobudí, je bledé a presne vie popísať svoj sen. Väčšina detí z nočných mor vyrastie, no občas sa stane, že pretrvávajú až do dospelosti
- klepanie hlavou, kolísanie: deti v najútlejšom veku môžu niekedy, keď idú spať, klepať hlavou, alebo sa kolísať. Pokiaľ to robia intenzívne a mohli by si tým ublížiť, malo by to byť pre rodičov varovným signálom. V miernej podobe je to však dosť časté a nezvyknú obyčajne pretrvávať do staršieho detského veku.

2.4 Fóbie

Vágnerová (2008) uvádza, že obavy, ktoré majú konkrétnu podobu sa stávajú fóbiami. Ale aby sa to dalo nazývať fóbiami, strach musí dieťa neprimerane zaťažovať a brániť mu v bežnej sociálnej adaptácii. Prognóza detských fóbií je relatívne dobrá, po istej dobe sa zvykne upraviť. Pre detský vek sú typické tri druhy fóbií: separačná úzkosť, školská fóbia a sociálna fóbia. Tieto fóbie spolu súvisia. Fóbie predstavujú špecifický druh strachu, napríklad fóbia z tmy, zo psov, školská fóbia a podobne. Často pretrvávajú aj v dospelosti. Fóbie sú typické tým, že človek si síce uvedomuje neopodstatnenosť strachu, ale nedokáže vôľou ten strach prekonať.

- separačná úzkosť predstavuje strach z nadmerného odlúčenia od matky. Ako porucha je charakterizovaná len vtedy, keď ma dostatočnú intenzitu a trvá príliš dlho. Tieto deti majú neprimerané obavy, že o rodičov prídu, že sa im niečo môže stať (Vágnerová, 2008)

- školská fobia má špecifické postavenie medzi úzkosťami a strachmi. Niekedy sa vyvíja aj pod tlakom rodičov, alebo nevhodným prístupom učiteľa ku žiakovi. Väčšinou nimi trpia viac chlapci, ako dievčatá. Ide o deti, ktoré majú normálny intelekt, sú svedomité, pričom rodičia prikladajú školskej úspešnosti veľký význam (Turček, 2000).

Krejčířová (2006) uvádza, že prognóza je lepšia u akútnych formách, kedy porucha netrvala dlho pred začatím terapie a u mladších detí. Veľmi dôležitý faktor je ten, nakoľko sa podarí rodičov prinútiť k spolupráci. U chronických môže pretrvávajúť ešte aj v období dospievania a môžu byť narušené školské výsledky, ale aj vzťahy s rovesníkmi. Vágnerová (2008) poukazuje na to, že signálom školskej fobie sú vegetatívne ťažkosti, ktoré sa objavujú len vtedy, keď má ísť dieťa do školy, najčastejšie ide o poruchy spánku a jedla. Vágnerová (2008) poukazuje tiež na to, že sociálna fobia sa prejavuje neprimeraným strachom s ľuďmi, najmä cudzích. Postihuje predovšetkým dospievajúcich. Deti postihnuté touto fobiou sa vyhýbajú akémukoľvek kontaktu. Majú strach z odmietania, alebo ohrozenia z ubližovania, alebo výsmechu. Majú strach z vystupovania na verejnosti, a vyhýbajú sa tým činnostiam, v ktorých sú stredobodom pozornosti. Môže negatívne ovplyvniť aj komunikačné schopnosti, v krajnom prípade môže dôjsť k tomu, že dieťa prestane rozprávať. Vzťahy obmedzuje len na rodinný kruh, čo však obmedzuje jeho socializačný rozvoj.

Príčiny školskej fobie uvádza Kariková (2001, s. 62–63) nasledovne:

- strach zo školy, pričom nemusí mať konkrétne príčiny
- strach zo školy, ktorý má konkrétne príčiny
- nadmerná starostlivosť zo strany rodičov, keď sa dieťa porovnáva z ostatnými žiakmi a má pocit ohrozenia z iných detí
- neprimerané sebahodnotenie detí, hlavne tých ktorí sa preceňujú.

2.5 Detské depresie

Deti trpia depesiou tak často, ako dospelí a ich prejavy sú podobné ako prejavy depesií dospelých. Krejčířová (2006) považuje za základné prejavy depresie u detí, ale aj u dospelých:

1. smutná nálada: nezáujem a strata radosti z bežných vecí, pocit smútku, podráždenosť
2. poruchy jedla
3. poruchy spánku (nespavosť)
4. pohybový útlm
5. strata záujmu, apatia
6. strata energie, únava
7. nepríjemné pocity viny a strata vlastnej hodnoty
8. zhoršená sústredenosť
9. suicidálne myšlienky a úvahy o smrti.

Ďalej táto autorka poukazuje aj na to, že v školskom veku zvyčajne býva nízke sebavedomie, pocity viny a bezmocnosti. Prvým prejavom v tomto veku je väčšinou zhoršenie výsledkov v škole, pretože dieťa stráca záujem o školu, nie je sústredené, zhoršuje sa kontakt s rovesníkmi. Útlm býva aj v pohybovej oblasti, nekľud, hyperaktivita, dieťa sa stáva zlostným a neposlušným. Hrozí reálne nebezpečenstvo suicidného správania. Príčiny môžu byť v genetickej dispozícii, ale aj rizikové vonkajšie vplyvy v dost' značnej miere pôsobia na depresie u detí. Môžeme povedať, že dedičné faktory a vonkajšie vplyvy na seba vzájomne pôsobia. Prognóza závisí od závažnosti, veku dieťaťa a výskytu ďalších ťažkostí. Prognóza závisí však aj od veku, kedy sa porucha prvý krát objavila. Aj v tomto prípade platí, že čím skôr porucha vznikne, tým je vyššie riziko opakovania depresii u detí. Konkrétne prejavy depresie sú ovplyvnené aktuálnou vývojovou úrovňou poškodeného dieťaťa. Najmenšie deti nedokážu svoje pocity popísať, to dokážu najskôr na konci predškolského veku (Vágnerová, 2008).

2.6 Tikové poruchy

Tik je charakterizovaný nevedomelým, alebo polouvedomelým pohybom, ktorý organizmus dosiahne náhradné uvoľnenie. Ide o jemné záškľby drobného svalstva, najčastejšie tvárového, mimického (žmurkanie), poťahovania nosom, krútenie ústami, ale aj pokyvovanie a trhanie hlavou. Tiková porucha sa objavuje so značnou frekvenciou a púta pozornosť okolia svojou nápaditosťou a neprimeranosťou. Stáva sa, že niektorí jedinci hodnotia tento neurotický prejav ako šaškovanie a nevedomujú si, že ide o neovládateľnú aktivitu. Príčinami môžu byť:

- Vysoké nároky na dieťa

- Preťažovanie dieťaťa
- Nevhodná atmosféra v triednom kolektíve
- Strach z učiteľa (Kariková, 2001).

2.7 Psychosomatické poruchy u detí

Pri psychosomatózach ide predovšetkým o fyziológiu emócií, t.j. funkčné prepojenie emócií a neurovegetatívnych procesov podľa schémy: trvalé napätie–neurovegetatívne poruchy – poškodenie orgánov (Říčan, Krejčířová, a kol. 2006, s. 141).

Rozlišujeme dve skupiny psychosomatických porúch:

1. psychosomatické funkčné poruchy (orgánové neurózy), to znamená ochorenia u ktorých existuje iba funkčná porucha jednotlivých orgánov. Ako celý orgán je napr. črevo zdravé, bez poškodenia. Ale existuje „lenivosť čreva“: následkom psychických faktorov môže orgán nepravidelne fungovať

2. psychosomatické choroby (psychosomatózy) u ktorých je už poškodené tkanivo orgánu. Tu sa už jedná o choroby v telesnom zmysle, u týchto ale v protiklade k psychosomatickým funkčným poruchám sa musí pridať niečo zvláštneho, čím dochádza k presunu z kvantitatívnej ku kvalitatívnej zmene. Tieto špeciálne telesné poruchy nie sú zapríčinené len telesným procesom, ale taktiež sú podmienené psychickými faktormi. Emocionálna podmienenosť morfológicky preukázateľných telesných zmien tu predstavuje dôležitý faktor. Týmto sú vyňaté neurovegetatívne alebo neurotické poruchy. Psychosomatické choroby v užšom slova zmysle sú charakterizované niektorými základnými spoločnými znakmi:

1. prvý výskyt nezáleží na veku: ale podľa štatistík je to najčastejšie neskorá adolescencia (môže byť priebeh jednoduchý, chronický alebo recidivujúci)
2. prítomný psychický stres rozhodujúci pri vyvolaní choroby, väčšinou špecifické psychodynamické podmienky pre špecifickú organickú chorobu
3. nápadne konštantné psychologické charakteristiky pacientov.

Somatopsychické poruchy predstavujú psychické reakcie na somatické choroby. V skratke sa dajú syndrómy týchto ťažkostí vymedziť nasledovne: sú to záležitosti, ktoré sa prípad od prípadu čo do štruktúry a intenzity sa značne menia. Zasahujú od relatívne presne lokalizovaných somatických symptómov, ako sú bolesti hlavy, žalúdka alebo srdca, až k vágnym pocitom stiesnenosti. Odpovedajú subjektívnym obrazom ťažkostí. Sú veľmi časté v lekárskej praxi a bez pevných hraníc migrujú do psychických stavov napätia ako je

úzkosť, rôzne rozladenia, nekl'ud. Pri pohľade na psychosomatické poruchy u detí by sme mohli vymenovať nasledovné a to bronchiálna astma, kašeľ, kardiovaskulárne ochorenia, ochorenie tráviaceho traktu, poruchy príjmu potravy, ochorenia endokrinného systému, alergie, kožné ochorenia a mnohé ďalšie.

2.8 Obsedantne kompulzívna porucha u detí

Obsedantno–kompulzívna neuróza (ďalej len OCD) patrí k úzkostným poruchám. Vágnerová (2008, s. 40) túto poruchu definuje ako vyčerpávajúci stav charakterizovaný neovládateľnými myšlienkami (obsesia) a jednaním (kompulzia). Človek, ktorý trpí touto poruchou, má pocit, že obsesia a kompulzia sú úplne mimovoľné. Je to, ako by do človeka prenikli a úplne ho ovládli. Nevie s tým nič robiť. Určite všetci vieme, že každý z nás má z času na čas nežiaduce myšlienky a nutkania (kontrolovať zamknuté auto, vypnutú žehličku, obavy, aby sa blízkeho človeku nestalo niečo na cestách). No u ľudí s OCD sa tieto javy a situácie opakujú niekoľkokrát za deň, v ťažších prípadoch niekoľkokrát za hodinu. Čo narúša ich normálny život. Deti s OCD bývajú posadnuté myšlienkami, že niečo môže byť škodlivé, nebezpečné, zlé, alebo špinavé, prípadne ich ovládajú predstavy hrozných vecí, ktoré by sa mohli stať. Tiež majú nutkavú potrebu zbierať nejaké veci. Na to, aby zahnali desivé myšlienky, robia určité rituály (napr. presne určený počet ráz pri odchode z domu zamknú a odomknú dvere, nesmie stúpiť na čiaru na chodníku, musí si umyť ruky presne určeným spôsobom).

Príčiny vzniku OCD

Jasné príčiny vzniku tejto choroby doposiaľ nie sú známe. V literatúre ako aj u autorky Vágnerovej (2008) sa však uvádza 5 faktorov, ktoré sa pravdepodobne podieľajú na vzniku OCD.

- vrodené faktory: v niektorých rodinách sa tento typ poruchy objavuje častejšie, predpokladá sa vrodená biologická predispozícia.
- biochemické faktory: tu sa často krát predpokladá porucha v serotonínovom neurotransmitterovom systéme. Serotonín sa v centrálnom nervovom systéme podieľa na procesoch zodpovedných za vznik nálad. Porucha v serotonínovej reťazci môže spôsobiť OCD a lekári potvrdzujú, že antidepresíva, ktoré zvyšujú dostupnosť serotonínu v mozgu, významne znižujú príznaky OCD.
- podmienky vývoja v detstve a výchova: ak dieťa vyrastá bez pocitu bezpečia, potom je neisté vo vzťahu k sebe samému, ako aj k druhým ľuďom. Tiež

perfekcionistická a nadmerne kritizujúca výchova, môže viesť k nutkavej potrebe kontrolovať sa a obávať sa akosi prirodzene.

- rysy osobnosti: niektorí ľudia s OCD majú od detstva niektoré nápadné črty, napr.: robia si nadmerné starosti, majú problém s prijímaním kritiky, sú nadmerne precízny, sú veľmi zameraný na výkon.
- stres: ľudia, ktorí žijú v strese, sú viac náchylní na rozvoj úzkosti. Stres ako taký nie je príčinou OCD, môže však byť dôvodom, prečo v určitom období dochádza k jej rozvoju či zhoršeniu.

Príznaky OCD

Tento typ neurózy býva u detí diagnostikovaný vo veku približne 7–12 rokov. V tomto veku sa deti prirodzene sústreďujú na to, aby zapadli medzi rovesníkov. Diskomfort a stres, ktorý prináša OCD, môže spôsobiť, že sa dieťa cíti neisté, mimo kontroly a osamotené. Je dôležité pochopiť, že OCD správanie nie je niečo, čo dieťa môže zastaviť. Samotné rozpoznanie toho problému u dieťaťa však môže byť problém. Deti sa často stanú majstrami na maskovanie svojich nutkaní a obáv, často sa snažia obsesívne správanie a rituály zaradiť do bežného života, prípadne vtiahnuť rodiča „do spolupráce“. Problém však začína práve vtedy, keď rodič odmietne spolupracovať a veriť dieťaťu jeho hry.

Vágnerová (2008) ako aj mnohí iní autori zaoberajúci sa touto problematikou zaraďujú medzi možné príznaky OCD, ktoré si môžu všimnúť aj rodičia:

- popraskané ruky z neustáleho umývania, s boľavými, odretými miestami,
- neobvykle vysoká spotreba mydla alebo papierových obrúskov,
- neproduktívne hodiny strávené pri domácich úlohách,
- diery v zošitoch, ktoré dieťa spôsobí dlhým a intenzívnym gumovaním,
- požiadavky na rodinných príslušníkov, aby opakovali zvláštne frázy alebo odpovede na tú istú otázku,
- pretrvávajúci strach z choroby,
- mimoriadne dlhá doba strávená chystaním sa do postele,
- neustály strach o zdravie svoje a iných členov rodiny,
- nechť opustiť dom v rovnakom čase ako ostatní členovia rodiny.

Často trvá veľmi dlho, kým sa človek s OCD dostane k liečbe. Rôzne zdroje sa zhodujú v tom, že efektívnou liečbou v tomto prípade je kombinácia medikamentózneho liečby a psychoterapie. Ako účinná sa v tomto prípade javí kognitívno–behaviorálna terapia. Mnohým deťom pomôže len terapia, bez liekovej podpory. Terapia môže pomôcť dieťaťu

a rodine naučiť sa stratégie na riadenie príznakov OCD, zatiaľ čo lieky, ako sú selektívne inhibítory spätného vychytávania serotonínu (SSRI), môžu často znížiť nutkanie vykonávať obrady.

2.9 Poruchy pozornosti a hyperaktivita

Mnohí autori ako aj Nakonečný (1997, s. 279) zaradujú do veľkej skupiny porúch spôsobených oslabením centrálnej nervovej sústavy aj poruchu pozornosti a hyperaktivitu. Medzi hlavné znaky hyperaktivity patrí motorický nepokoj, poruchy pozornosti, impulzivnosť, poruchy sociálneho správania. Možnými príčinami hyperaktívneho syndrómu môžu byť:

- genetické faktory: člen rodiny mal podobné problémy, negatívne faktory v tehotenstve, počas pôrodu a po ňom
- biochemické faktory: nedostatočné množstvo dopamínu, chemická látka, ktorá prenáša nervové signály
- užívanie drog a alkoholu v tehotenstve

Pri tejto poruche je potrebné správne stanovenie diagnózy. Určenie diagnózy patrí do rúk odborníkov. Správna diagnóza je podmienkou úspešnej nápravy ADHD. Na diagnostikovaní sa podieľa detský psychiater, psychológ, detský neurológ. Nie každé nepokojnú dieťa trpí syndrómom ADHD. Nepokojnú, afektívnu, alebo až agresívnu správanie môže byť zapríčinené napr. dlhodobou emočne nepriaznivou atmosférou v rodine (napr. pri rozvode), nevhodnými spôsobmi výchovy (príliš náročná, alebo nenáročná, rozmaznávaajúca výchova), preťažovaním dieťaťa a pod. Hyperaktivita, impulzivita a ťažkosti so sústredením môžu vážne postihnúť schopnosť dieťaťa učiť sa. Často začína zaostávať za ostatnými deťmi v triede. Značná časť detí s ADHD trpí špecifickými poruchami učenia. Takéto deti majú sklon k poruchám čítania a písania, práve preto tieto deti často v škole zlyhávajú. Ako náhle zostanú pozadu je pre ne mimoriadne ťažké znovu všetko dobehnúť. Nedokážu sa sústrediť tak dlho ako ich spolužiaci. Hluk a okolitý pohyb ich ľahko vyruší. Často prepočujú dôležitú informáciu, alebo pokyn učiteľa, pretože práve premýšľajú o niečom inom. Mnohé deti majú veľmi neúhladný rukopis. Pokiaľ si učiteľ neuvedomí príčiny ich ťažkostí, výsledkom ich horlivého snaženia sú krátke, ufúľané, neúhladné cvičenia, ktoré sa nezaobídu bez poznámky, dokonca posmechu. Ten problém sa týka hlavne detí, ktoré trpia dyspraxiou (porucha koordinácie predovšetkým jemnej motoriky). Deti s ADHD majú problémy aj doma. Rodičia často vyskúšali doslova všetko

možné, len aby sa ich dieťa správalo lepšie. Aj v tých najtrpezlivejších rodinách majú tendenciu dostávať sa do výnimočného napätia. Hyperaktívne dieťa potrebuje menej spať a v dôsledku toho sú všetci chronicky unavení a rodičia majú na seba málo času. Súrodenecká rivalita, problém, ktorý sa vyskytuje v mnohých rodinách, sa môže prítomnosťou ADHD vystupňovať. Rodičia sú zničení z opakujúcich sa sťažností na správanie dieťaťa v škole. Rodičia majú dojem, že sa ich iné rodiny a priatelia stráčia, že správanie ich dieťaťa ich vyčlenilo zo spoločnosti priateľov. Majú pocit, že sú neschopný a vo výchove dieťaťa zlyhali. Terapia poruchy je beh na dlhú trať a vyžaduje spoluprácu mnohých odborníkov, školy a rodiny. Existujú aj iné možnosti terapie, ako tie, ktoré ponúka krabička liekov. Psychoterapia by mala pomôcť zbaviť rodičov pocitu viny, dáva návod k zvládnutiu nežiaduceho správania dieťaťa.

Porucha pozornosti

Hlavným znakom poruchy pozornosti sú trvalé prejavy nepozornosti. Nepozornosť sa môže prejavovať v škole, v zamestnaní, či v spoločenských situáciách. Jedinci trpiaci touto poruchou sa dopúšťajú chýb z nepozornosti. Ich práca je väčšinou neusporiadaná, nestarostlivá a nepremyslená. Hovorí sa o nich, že sú neuvážení, splašení, rozlietani a nič nedotiahnu do konca. Majú ťažkosti udržať pozornosť dlhodobo, pri plnení úloh, ale i pri hre. Ťažko dokážu pracovať na úlohe do jej úplného splnenia. Často budia dojem, ako neboli duchom prítomní, akoby nepočúvali či nezapamätali si ani to, o čom sa práve hovorilo. Keď sa do niečoho pustia, o chvíľu od toho utečú k niečomu inému. Sú spoľahlivo nespoľahliví. Majú problémy s organizovaním činností. Pracovné návyky mávajú zmätočné, podklady neusporiadané, zabúdajú sa. V rozhovore s druhými sa ich nepozornosť prejavuje tým, že často odbiehajú od témy. nevnímajú ostatných, nie sú schopní sústrediť sa na prebiehajúci rozhovor. Majú problémy dodržiavať pravidlá hry. Poruchy v jednotlivých zložkách pozornosti sa môžu prejavovať ako:

- slabá koncentrácia pozornosti, ktorú je možné ľahko narušiť pôsobením akýchkoľvek podnetov (vonkajších i vnútorných). Dieťa si všíma všetko možné a na vyučovanie sa preto dostatočne nesústredí.
- tenacita pozornosti, t. j. dĺžka sústredenia je príliš krátka. Tieto deti nie sú schopné udržať pozornosť, pozornosť býva kolísavá, často celkom bez príčiny. Výkyvy pozornosti sa prejavujú nielen v školskej práci, ale i v hre.
- distribúcia, t. j. rozsah pozornosti, je príliš malý. Takéto deti sú schopné vnímať iba malé množstvo informácií, nedokážu venovať pozornosť komplexnejšej situácii,

uvedomujú si iba niektoré z celkového súhrnu podnetov, často náhodne vybraných. Preto nie sú ich reakcie často celkom primerané.

- schopnosť prenášať pozornosť podľa potreby je znížená, pozornosť je málo adaptabilná. Takéto deti niekedy lipnú na niektorých podnetoch a nedokážu pružne reagovať. Ťažko sa prispôsobujú, zmena činnosti, aj keď by to pre nich znamenalo uľahčenie záťaže pozornosti.
- selektivita, výberovosť je oslabená. Pozornosť týchto detí býva často nevýberová, nedokážu sa zamerať iba na podstatné znaky situácie, aj keby ich boli schopné rozumovo vydiferencovať. Sú upútavané všetkým možným, nie sú však schopné zamerať svoj výber iba na to, čo je potrebné. Znamená to, že dieťa venuje pozornosť všetkému, čo jeho zmysly zachytávajú. Dieťa vie o všetkom možnom, čo sa práve v triede deje, ale nevie presne, o čom práve učiteľ hovorí. Selektivita a koncentrácia pozornosti spolu úzko súvisia.

V literatúre zaoberajúcej sa práve týmito poruchami sa často krát hovorí o tom, že deťom trpiacim uvedenými poruchami pozornosti chýba schopnosť regulovať príjem podnetov a koordinovať ich spracovávanie do poznávacej aktivity (Munden, Arcelus, 2006). Nedokážu odhadnúť mieru primeranej stimulácie, ktorá by ich nepreťažovala. Vytvára sa tak u nich aj za bežných situácií subjektívne zaťažovanie nadmernou stimuláciou, ktorá ich vo zvýšenej miere vyčerpáva a unavuje. Nepriaznivým dôsledkom takýchto porúch v škole je ľahkosť rozptýlenia pozornosti a neschopnosť dokončiť začatú činnosť. Takéto deti sú upútavané všetkými možnými podnetmi, ktoré stimulujú ďalšie, zbytočné a neúčelné aktivity. Často prerušujú svoju prácu činnosťami, ktoré s ňou nesúvisia (napr. si vyberajú veci z tašky). Robia rôzne nezmyselné chyby a úlohu často vôbec nestačia dokončiť. Ide o chyby, ktoré nie sú dané nedostatkom schopností, ale nepozornosti. Tieto chyby neukazujú, čo dieťa vie, resp. nevie, ale signalizujú, že sa na prácu nesústredilo. Dôsledkom narušenej pozornosti býva horší školský prospech, ktorý nezodpovedá inteligencii dieťaťa.

2.10 Schizofrénia

Schizofrénia je pomerne zriedkavá porucha a zaradíme ju do tejto kapitoly preto, aby sme podali úplný výpočet emočných porúch u detí. Schizofrénia (z gr. *schizo*: štiepiť, *phren*: rozum): endogénna psychóza, ide o postupný rozpad celej osobnosti, ktorý sa prejavuje poruchami obsahu a foriem vnímania (halucinácie), myslenia (bludy) a konania

(autizmus). Schizofrénia patrí k najzávažnejším duševným chorobám. Je pre ňu charakteristická porucha myslenia, vnímania, emocionálneho prežívania a celková zmena správania. Človeku postihnutému touto chorobou v akútnych stavoch chýba náhľad na jeho chorobu. V klinickej praxi sa rozlišuje niekoľko typov schizofrénie. Dispozícia k rozvoju schizofrénie je dedične podmienená. Priebeh ochorenia môže byť rôzny. Detská forma schizofrénie má obvykle horšiu prognózu. Na existenciu psychotických ochorení, ktoré sa prejavujú už v detstve, upozornil v roku 1874 Maudsley. Pri schizofrénii ide o ochorenie, ktoré postihuje 0,02 % detskej populácie. Samozrejme schizofrénia sa vyskytuje tak ako u detí tak aj u dospelých. U detí však ako sme už spomenuli býva prognóza tejto choroby horšia. Presná príčina vzniku schizofrénie ako u dospelých tak u detí nie je jednoznačne určená. V prípade príčin vzniku schizofrénie môžeme hovoriť o súbore dedičných dispozícií ako aj vývojovo podmienených zmien. Vágnerová (2008, s. 334-335) zaraduje medzi príčiny schizofrénie

dedičnosť a tým poukazuje na to, že výsledky skúmania schizofrénie potvrdzujú, že k jej vzniku prispievajú genetické faktory, avšak zatiaľ nie je jednoznačne určené o aký typ dedičnosti ide. Dispozície k vzniku tejto choroby môžu vytvárať rôzne gény dokonca sa na nej môže podieľať aj väčší počet génov. Schizofrénia máva rôzne príznaky a taktiež rozdielny priebeh a preto je tiež možné predpokladať, že môže byť i geneticky heterogénna. Rovnako sem autorka radí aj vonkajšie vplyvy, ktoré môžu zvýšiť riziko vzniku schizofrénie. Môže ísť o vplyvy psychosociálneho charakteru ako aj rôznu záťaž či stres. Príznaky schizofrénie v detskom veku sa zásadne nelíšia od prejavov tohto ochorenia v dospelosti. Medzi najčastejšie príznaky patrí narušenie emocionálneho prežívania a reagovania, zmena v správaní, porucha kognitívnej funkcie, porucha socializácie. Podľa viacerých odborníkov sa schizofrénia v detstve vyskytuje 3 a pol krát častejšie u chlapcov ako u dievčat.

2.11 Autizmus

Autizmus je charakteristický silnou orientáciou na vlastnú osobu a poruchami správania sa medzi ľuďmi a pri medziľudskej komunikácii. Medzi rôzne ochorenia, ktoré sa dnes a môžeme povedať pomerne často u detí vyskytujú patrí aj autizmus. Ako uvádza Thorová, (2006, s. 34) výraz autizmus bol vytvorený už v roku 1911 švajčiarskym psychiatrom Bleulerom, ktorý ním označil odpútanie sa od reality spolu s relatívnou alebo absolútnou prevahou vnútorného života. Je to zapadnutie do seba, sociálna izolácia, egocentrické,

nerealistické myslenie. Vtedy sa označenie autistické volilo na popis takých schizofrenických pacientov, ktorí sa vyznačovali najmä silnou orientáciou na vlastnú osobu a utiahnutosťou zo sociálneho života. Ako samostatná choroba, ktorá sa odlišuje od schizofrénie a začína sa v detstve, bol autizmus opísaný americkým psychiatrom Kannerom v roku 1943, ale až v osemdesiatych rokoch bol uznaný ako vlastná diagnostická kategória. Americký psychiater Leo Kanner bol prvým človekom na svete, ktorý si všimol podobne neprimerané správanie u skupinky niekoľkých ľudí. Zvláštne prejavy považoval za symptómy špecifickej samostatnej poruchy, ktorú nazval autizmus. Pri výbere tohto označenia sa Kanner nechal inšpirovať gréckym pôvodom slova „autos“ čo znamená „sám“. Názvom sa Kanner snažil vyjadriť svoju domnienku, že deti trpiace autizmom sú osamelé, ponorené do vlastného sveta a nezaujímajú sa o svet okolo seba. Thorová (2006) poukazuje na to, že detský autizmus tvorí jadro porúch autistického spektra. Stupeň závažnosti poruchy býva rôzny, od miernej formy až po ťažkú. Podľa stupňa závažnosti ochorenia sa rozlišuje psychogénny a somatogénny autizmus a aj Kannerov a Aspergerov syndróm. Prvými príznakmi autizmu u dieťaťa býva nevyhľadávanie očného kontaktu, lipnutie na rôznych rutinných činnostiach, agresívne prejavy (dieťa často kričí, alebo sa inak agresívne prejavuje), nedostatočné alebo chýbajúce reakcie na slovné výzvy a neprimerané reakcie na ľudské citové prejavy (nesmeje sa s vami, nie je smutné, ak vy plačete a podobne). Autizmus u detí sa často prejavuje aj čudným spôsobom hry, hrajú sa inak, než je bežné. Fascinujú ich veci, ktoré sa iným deťom alebo dospelým zdajú nezaujímavé. Autistické deti tiež ťažko nadväzujú kontakty s inými ľuďmi. Veľa detí s autizmom býva tiež mentálne postihnutých alebo je u nich aj iné ochorenie ako napríklad epilepsia. Čo sa týka príčin autizmu, tie zatiaľ neboli odhalené a stále sa na ich skúmaní pracuje. V prvom rade možno príčiny hľadať v telesných faktoroch ako sú genetické a neurobiologické zmeny. Okrem toho môžu vedľajšiu úlohu zohrávať aj psychologické aspekty. V minulosti sa vynárali myšlienky a teórie o vplyve očkovania malých detí na ich organizmus a rovnako sa poukazovalo na to, že možnou príčinou vzniku autizmu je práve dôsledok očkovacej látky. Postupom doby sa začalo uvažovať aj o genetických príčinách. V súčasnosti vedecké štúdie smerujú k ponímaniu autizmu ako dôsledku geneticky podmienených zmien v mozgovom vývoji. Poruchy autistického spektra sú považované za vrodené. Špecifické prejavy dieťaťa nie sú spôsobené zlým výchovným vedením. Autizmus radíme medzi neurovývojové poruchy na neurologickom základe. Poruchy autistického spektra sú ponímané ako veľmi rôznorodý syndróm.

Podľa autorky Thorovej (2006) ako aj iných odborníkov autizmus môže spôsobovať množstvo faktorov a to:

- psychologické aspekty

Skutočné príčiny autizmu zatiaľ neboli celkom odhalené. Avšak množstvo výskumov dokazuje, že môže byť spôsobený radou príčin, ktoré ovplyvňujú vývin mozgu a ktoré pôsobia pred, počas a po pôrode. Sú to napr. rubeola matky, tuberózna skleróza, komplikácie pri bežných detských ochoreniach. Dlhú dobu sa vychádzalo z toho, že pri vzniku autizmu zohráva rozhodujúcu úlohu správanie matky. Predpokladalo sa, že rodičia a najmä matka reagujú na svoje dieťa odmietavo, a dieťa sa preto stiahne do vlastného sveta, v ktorom je chránené pred sklamaniami a zraneniami. Medzičasom sa toto vysvetlenie stalo neprijateľným. Jednak nemohlo byť dokázané, že sa rodičia autistických detí vyznačujú osobitým chladom alebo odmietaním, jednak sa symptómy často objavujú už v rannom dojčenskom veku, čo poukazuje skôr na biologické príčiny. Okrem toho sa ponúka otázka, či predpokladané osobitosti rodičovského správania nie sú skôr následkom než príčinou poruchy dieťaťa. Pri vzniku psychogénneho autizmu sa však ďalej predpokladá, že naň vplývajú psychické faktory. Predpokladá sa, že pri existencii autistickej predispozície vedú k prepuknutiu poruchy permanentné emocionálne frustrácie a extrémne zanedbávanie. V mnohých prípadoch ako aj u Thorovej (2006, s. 34-40) sa uvádzajú ako príčiny vzniku autizmu práve:

- genetické faktory

Skutočnosť, že blízki príbuzní autistov majú zvýšený sklon k autistickým alebo autizmu podobným symptómom, hovorí za to, že pri vzniku autizmu zohráva dôležitú úlohu dedičnosť. Mnohé štúdie tak ukázali, že pravdepodobnosť, že pri jednom autistickom dvojčati bude postihnuté aj to druhé dvojča je veľmi značne vysoká.

- biochemické nálezy

U mnohých autistov bola zistená zvýšená hladina serotonínu, ktorá sa vyskytuje aj u detí s duševným postihnutím. Mimo toho reaguje imunitný systém niektorých autistických detí na túto telu vlastnú látku obrannou reakciou. Niektorí postihnutí vykazujú nápadnosti týkajúce sa aj dopamínu a noradrenalínu. Porucha hospodárenia s týmito látkami sa zohľadňuje pri objasňovaní problematickeho sociálneho správania, nedostatkoch záujmu a problémov s učením autistických detí. Za efektívnu formu pomoci sú považované špeciálne pedagogické programy s podporou behaviorálnych a interakčných techník. Autizmus nie je možné vyliečiť, je však možné aspoň zmierniť jeho príznaky a pomôcť tak autistickým deťom ako-tak sa začleniť do spoločnosti. Veľmi dôležitú úlohu tu zohráva

správna a skorá diagnostika. Ak sa rodičom niečo na ich dieťati nezdá a majú podozrenie, že by mohlo ísť o prejavy autizmu, je namieste vyhľadať lekára a prebrať s ním svoje podozrenie. Ak sa autizmus u detí nedagnostikuje, dieťa i rodičia budú prežívať ťažké chvíle a prekonávať zbytočné prekážky.

3 ŠKOLSKÝ VEK A JEHO CHARAKTERISTIKA

3.1 Charakteristika obdobia školského veku

Každé jedno obdobie nášho života je niečím iné, niečím zaujímavé a každé jedno obdobie je charakterizované určitými vývinovými zmenami, istými formami vývinu, ktoré vo svojej podstate majú neopakovateľný charakter. V odbornej literatúre sa často krát stretávame s rôznymi periodizačnými schémami. Najčastejšie používaná periodizácia vývinu v našej literatúre, ktorú uvádza aj Jakabčic (2002, s. 32–33) je nasledovná :

1. prenatálne obdobie – od počatia po narodenie dieťaťa
2. novorodenecké obdobie – trvá približne 1 mesiac od narodenia dieťaťa
3. dojčenské obdobie – od konca novorodeneckého obdobia do 1 roka
4. obdobie batolaťa – 1. až 3. roky
5. predškolský vek – od 3. do 6. rokov
6. mladší školský vek – od 6. do 10. – 11. rokov
7. obdobie dospievania: predpuberta
puberta – 12, 13. rokov až 15, 16. rokov
adolescencia – 16, 17 rokov až 22 rokov
8. obdobie mladej dospelosti – 21. až 35. rokov
9. obdobie strednej dospelosti – od 34. rokov až po 45. rokov
10. obdobie staršej dospelosti – 45. až 60. rokov
11. obdobie staroby: obdobie počiatkovej staroby – od 60 do 75 rokov
obdobie pokročilej staroby – od 75 rokov.

Pre nás je však dôležité obdobie školského veku, ktorému v nasledujúcich riadkoch venujeme väčšiu pozornosť. Významným medzníkom v živote dieťaťa po dosiahnutí šiestich rokov je vstup do školy. Podľa nášho názoru najcharakteristickejší rys obdobia spočíva v tom, že dieťa sa stáva žiakom. Hrová činnosť ustúpi do úzadia, hlavnou činnosťou sa stáva činnosť učebná. Vstupom do školy sa od základu mení celkový spôsob života dieťaťa. Škola ovplyvňuje duševný vývin dieťaťa vo väčšej miere ako iné faktory. Školským vekom ako takým sa zaoberá množstvo disciplín medzi ktoré patrí aj vývinová psychológia, biológia dieťaťa a dorastu ako aj všeobecná a vývinová psychológia. Škola je významnou inštitúciou do ktorej sa dieťa dostáva. Nástup do školy ovplyvní ďalší rozvoj detskej osobnosti. Škola je dôležitým miestom socializácie, dieťa tu získava nové

a rovnako aj iné skúsenosti než získalo v rodine, rozvíja aj jeho schopnosti a zručnosti. Významným spôsobom predurčuje aj budúcu sociálnu pozíciu každého žiaka, pretože úspešnosť v škole predstavuje základ profesijnej voľby. Nástup do školy možno chápať ako jednu fázu v procese odpútavania sa zo závislosti na rodine, kedy je jej vplyv postupne nahradzovaný pôsobením iných sociálnych skupín (Vágnerová, 2000, s. 148).

Školský vek, teda obdobie základnej školy vývojová psychológia rozdeľuje na tri ďalšie fázy:

- ranný školský vek (mladší školský vek) trvá od nástupu do školy, teda od 6 – 7 rokov do 8. rokov až 9. rokov. Je charakteristický zmenou životnej situácie a rôznymi vývojovými zmenami, ktoré sa prejavujú predovšetkým vo vzťahu k škole.
- stredný školský vek trvá od 8. – 9. rokov do 11. – 12. rokov, teda do doby kedy dieťa prechádza na 2. stupeň základnej školy a začína dospievať. V priebehu tejto fázy dochádza k mnohým zmenám, ktoré sú podmienené nielen sociálne, ale aj biologicky. Túto fázu možno považovať za prípravu na dobu dospievania.
- starší školský vek nadväzuje na obdobie stredného školského veku a trvá do ukončenia základnej školy teda do 15. rokov.

V štádiu školského veku sa postupne formujú vážne pokroky v rozvoji osobnosti žiaka a to v jeho mravnom správaní, v záujmovej sfére, v rozvoji poznávacích procesov, citov a vôle. Významné zmeny osobnosti žiaka nastávajú aj v jeho socializácii, v rozvoji jeho sociálnych citov a vzťahov k okolitému sociálnemu prostrediu. Nástup do školy je podmienený školskou zrelosťou, ktorá vyjadruje, že dieťa plnohodnotne zvládlo úlohy predškolského obdobia a dosiahlo taký stupeň vývinu telesných a psychických vlastností, ktorý je nevyhnutným predpokladom pre úspešné zvládnutie školských požiadaviek. Školská zrelosť teda obsahuje tieto jednotlivé stránky:

1. telesná zrelosť: celkový funkčný somatický a zdravotný stav dieťaťa
2. intelektuálna (kognitívna stránka): realistické chápanie sveta, analyticko syntetická činnosť vo vnímaní
3. sociálna a emocionálna zrelosť: primeraná kontrola citov, odpútavanie sa od rodiny a schopnosť pôsobiť v skupine spolužiakov, podriaďiť sa autorite, prijať rolu školáka
4. zrelosť na prácu: primerane rozvinutá potreba poznávať, chcieť sa učiť, tešiť sa na učenie, byť aktívny v práci, byť schopný dokončiť aj nezaujímavú úlohu. Nedostatočnú pripravenosť dieťaťa na školskú dochádzku možno riešiť individualizáciou výchovno–vzdelávacích programov a postupov.

Telesný a pohybový vývin

Začiatkom vstupu do školy u mnohých detí ešte doznieva prvé obdobie vyťahnutosti, ktoré prebieha medzi 5. – 7. rokov. Nastáva zmena tvaru tela. Hlava v pomere k telu je u školáka malá. Mení sa pomer trupu a nôh. Rastú končatiny. Kostra je mäkká a pružná. Podstatne narastá telesná výkonnosť dieťaťa. Pohyb je koordinovaný, stáva sa ladný. Celkový motorický vývin dieťaťa je na kvalitatívne a kvantitatívne vyššej úrovni než v predchádzajúcom období. Vývin a rast dieťaťa v mladšom školskom veku má veľké individuálne diferencie. Rozdielne je tempo, rytmus a rozmach vývinu. Organizmus tela silnie, vyvíjajú sa harmonickejšie pohyby tela, zvyšuje sa spontánna pohybová aktivita. Doterajšie nekontrolované pohyby sa nahrádzajú pohybmi cieľavedomými.

Psychický vývin

V zmyslovom vnímaní dochádza k výraznej decentracii, dieťa si všíma aj detaily javov, je schopné rozčleniť celok na časti a zmysluplne ich potom spojiť. V akte vnímania sa čoraz väčšmi uplatňuje jeho skúsenosť, odpútava sa od viazanosti na to, čo práve robí, čo sa mu vnucuje a tak sa vnímanie stáva cieľavedomým aktom – pozorovaním. Dieťa sa odpútava od zamerania na prítomnosť, časové vzťahy dnes–zajtra, skôr–neskôr prestávajú byť po ôsmom roku problémom. Spontánnosť procesu predstavivosti je vystriedaná zámerným vybavovaním predstáv. Pociťovanie detí sa naďalej intenzívne rozvíja. Sluchové pociťovanie sa takisto výrazne vyvíja a zvyšuje vplyvom vyučovania. Pozornosť žiaka sa kvalitatívne zlepšuje, zlepšuje sa koncentrácia ako aj stálosť pozornosti. Žiak už dokáže vedome prekonať prekážky a sústrediť pozornosť na splnenie zadanej úlohy. Fantázia je živá, pretrváva konfabulácia, ktorá sa v priebehu obdobia stráca. Rozvoju fantázie napomáha kreslenie, modelovanie a tiež konštruktívne hry. Pamäť sa vstupom dieťaťa do školy mení kvalitatívne i kvantitatívne. Jej význam sa vplyvom systematického vyučovania zintenzívňuje. Intenzívnejšie sa rozvíja aj úmyselná pamäť. Zintenzívňuje sa aj vývin slovo–logickej pamäti a slovo–logického myslenia. Podľa Piageta (In: Kuric, 1997, s. 106) je práve toto obdobie obdobím konkrétnych logických operácií. Kvalita vnímania, jemnej motoriky a spôsoby spracovania získaných informácií sa prejavujú aj v kresbe dieťaťa. Pod vplyvom školskej výučby sa skvalitňuje aj rečový prejav dieťaťa. Osvojuje si gramatické pravidlá jazyka, narastá dĺžka a zložitosť viet, skvalitňuje sa vetná stavba, výslovnosť už nerobí žiakovi problémy, rastie slovná zásoba. Verbálna komunikácia

dieťa sa skvalitňuje. K radikálnej zmene dochádza v kognitívnom vývine. Dieťa objavuje logiku. Je schopné uskutočňovať skutočné logické operácie ako sú:

1. decentrácia
2. konverzácia
3. chápanie zvratnosti operácii (Jakabčic, 2002, s. 48).

Nástup logických operácií vytvára priestor pre efektívny rozvoj chápania miery, objemu, hmotnosti, času, pojmu čísla a tiež osvojovania si účinných stratégií riešenia problému. úroveň kognitívneho myslenia ovplyvňuje aj morálny vývin dieťaťa. Postupne sa stráca autorita dospelého, dieťa začína uplatňovať vlastné hodnotiace stanoviská, hodnotenie morálneho konania (čo je „dobré“ a čo je „zlé“).

Citový a sociálny vývin

Z hľadiska citového vývinu sa obdobie školského veku pokladá za šťastné životné obdobie, v ktorom prevažuje radosť a elán. City začiatkom školského veku sú ešte bezprostredné, búrlivé a charakteristická je impulzivnosť. Emócie sa prejavujú bezprostredne a rýchlo, aj keď ich niekedy jednotlivé deti už vedú maskovať a neprejavovať otvorene. Napríklad môžu byť v prítomnosti rodičov alebo učiteľov milí na spolužiaka, ktorého nemajú radi. V tejto dobe sa začínajú objavovať také emócie, ako pocit vlastnej dôstojnosti, pocit hrdosti, deti si vytvárajú vlastný sebaobraz. Deti sú citlivé na nespravodlivosť, pokarhanie, ale tešia sa pochvale. Preto, ak niečo nakreslia hneď sa pýtajú, že aké to je, aby sme ich chválili. Niekedy sa v nich prejavujú aj záporné emócie – sebeckosť a závisť. Strach a hnev pretrvávajú z predškolského veku, ale menia sa ich príčiny. V tomto období často krát u dochádza aj ku krízovým situáciám na ktoré deti reagujú často krát rôzne. Krízové situácie zreteľne ukazujú, kde má dieťa citlivé miesta. Ukazujú mieru sebahodnotenia, postoje voči sebe aj iným, pocity a reakcie, ku ktorým má sklony v období krízy. Somatickým poruchám sa nedá vyhnúť, ak niektorú situáciu hodnotíme ako krízovú. Najčastejšie somatické príznaky a im zodpovedajúce pocity pri deťoch:

1. zlosť, nenávisť: artritída, zápcha, bolesti chrbta, poruchy spánku, bolesti hlavy, nechutenstvo – pažravosť, pichanie pri srdci, vysoký tlak, žalúdočné vredy
2. zúfalstvo: nechutenstvo, apatia, poruchy spánku, zápcha, tlak v hrudi, stiahnuté hrdlo, náchylnosť na infekcie, nízky tlak

3. strach: nadmerné potenie sa, poruchy spánku, hnačka, náchylnosť na infekcie, búšenie srdca, sklúčenosť, závraty, bolesti hlavy.

Vstupom dieťaťa do školy sa city výrazne obohacujú, obsahovo rozvíjajú a kvalitatívne sa mení a diferencuje aj spôsob ich prežívania. Sociálny a citový vývin sú navzájom úzko späté. Vstup do školy znamená aj vstup do spoločenského a verejného života. Učiteľ, trieda a spolužiaci znamenajú pre dieťa zmenu. Rodina má aj naďalej dôležitý význam v živote dieťaťa, hoci v prvých rokoch školskej dochádzky je autorita učiteľa často väčšia ako autorita rodičov. Socializačný vývoj dieťaťa prebieha postupne. V priebehu života je každý z nás ovplyvňovaný rôznymi sociálnymi skupinami a inak to nie je ani v období školského veku, kedy je aj dieťa obklopené novými ľuďmi, novými skúsenosťami a zážitkami. V priebehu tohto obdobia žiak musí pochopiť to čo sa od neho v škole očakáva a vyžaduje a tiež si musí osvojiť žiaduce spôsoby správania. Medzi základné požiadavky, ktoré škola kladie na žiaka patrí osvojenie si svojej novej pozície a to je rola žiaka, osvojenie si správnej komunikácie ako aj normy a pravidiel správania. Rola školáka nie je výberová, dieťa ju získa automaticky, bez ohľadu na vlastné pranie. Má presné pravidlá a spoločnosťou určený rituál, ktorý vymedzuje jej obsah. Každé dieťa túto rolu spracováva individuálne a svojím spôsobom sa k tejto pozícii stavia. V škole sú určité očakávania, ktoré z tejto roli vyplývajú, žiak sa musí správať požadovaným spôsobom a rešpektovať určité normy. S rolou žiaka súvisí aj pozícia spolužiaka, čo znamená, že žiak musí rešpektovať svojich spolužiakov a aj voči nim sa správať požadovaným spôsobom správania. Z pozície žiaka vyplýva aj rešpektovanie učiteľa, pedagogického zboru ako aj celého vedenia školy. Školské obdobie je prípravou pre dve životné role: profesijnú rolu, ktorá bude určovať sociálny status jednotlivca, jeho miesto v spoločnosti a vrstovnícku rolu, ktorá bude v budúcnosti určovať charakter sociálneho prijatia jednotlivca spoločnosťou. Významnú úlohu v období školského veku zohráva nielen samotná škola ale aj učiteľ, ktorý je pre dieťa takou autoritou, že niekedy o nej vôbec nepochybuje. Jeho autorita v niektorých prípadoch prevyšuje autoritu rodičov. Často krát sa stáva, že žiak sa obracia na učiteľa zo svojimi problémami častejšie ako na svojich rodičov. Pozitívny vplyv učiteľa na dieťa je v mnohých prípadoch veľmi účinný a rovnako aj nápomocný. Pri školskom veku je však potrebné aby sa dieťaťu dostávalo pozitívneho vplyvu z každej jednej strany svojho okolia či už ide o rodinné prostredie, školské prostredie alebo vrstovnícku skupinu. Podľa nás je veľmi dôležité, aby boli vytvorené dobré podmienky jednak v domácom prostredí a jednak v školskom prostredí na vývoj dieťaťa, aby sa deťom venovalo a podporovalo ich v učení sa.

Osobnosť dieťaťa školského veku

Učebná a pracovná činnosť a tiež postupná socializácia žiaka vytvárajú významné podmienky pre formovanie jeho osobnosti. Intenzívny rozvoj poznávacích schopností, diferenciacia a rozvoj citov, osvojovanie morálnych noriem a pravidiel správania, upevňovanie vôľových vlastností sa postupne odrážajú v upevňujúcej a postupne sa črtajúcej osobnosti žiaka (Kuric, 1997, s. 109). Postupne sa prehlbujú a diferencujú aj niektoré potreby a záujmy, vedú žiaka k poznávaniu, sebauplatňovaniu a združovaniu a začínajú sa tiež zvnútorňovať motívy jeho konania. Tvorí sa svedomie a formujú sa charakteristické vlastnosti. Dieťa chápe morálne hodnoty. Formujú sa postoje k sebe a iným. Vzťah k rodičom je dobrý. Postupne sa stráca nekritočnosť a naivita, zvyšujú sa realistické prvky v hodnotení ľudí okolo seba i seba samého. Postupne sa rozvíja citová a vôľová stránka. V správaní žiaka sa postupne začínajú uplatňovať city etické, intelektuálne, estetické a podobne. Dieťa sa často teší tomu čo sa naučilo a čo pochopilo, ako aj z toho, že sa mu podarilo vykonať ťažšiu a zložitejšiu úlohu. Takto potom rastie aj cit osobnej dôležitosti, ktorý pobáda dieťa do intenzívnejšej práce, najmä na vyučovaní v škole a v svojich záujmoch a záľubách. Žiaci robia v tomto období pokroky aj v oblasti mravného vývinu. Často krát môžeme byť svedkami toho ako sa dieťa snaží o konkrétne činy kde chce prejavovať svoju statočnosť, snahu alebo aj pomoc druhému.

Záujmová činnosť žiaka školského veku

Z hľadiska vedúceho postavenia učebnej činnosti v školskom detstve sa zvyknú aj záujmy deliť na školské a mimoškolské. V rámci školských záujmov sa veľmi často skúma obľúbenosť jednotlivých vyučovacích predmetov. Z mimoškolských záujmov sa venuje pozornosť profesionálnym záujmom, záujmu o kultúru, vedu, techniku, šport, prírodu a podobne. Napriek mnohým výskumom nebola ešte vypracovaná presná klasifikácia detských záujmov. Najtypickejšími záujmami mladších žiakov sú záujmy hrové a športové. Poznávacie záujmy, ktoré často vyplývajú práve z učebnej činnosti, ktorá ich vedie k poznávaniu nových vecí, sa sčasti realizujú v školskom vyučovaní, sčasti prerastajú do iných oblastí, napríklad čítanie podľa vlastného výberu, návštevy filmových a divadelných predstavení, sledovanie televíznych programov, počúvanie rôznych rozhlasových relácií. Pestrá je aj paleta výrobnotechnických záujmov, ktoré sa realizujú jednak v školskom prostredí a jednak mimo školy, teda v rodinnom prostredí. Často prichádza k identifikácii

záujmov detí s profesionálnym zameraním ich rodičov. Záujem o techniku vzniká spontánne zvlášť u chlapcov. V posledných rokoch do života žiakov vstúpili aj počítačové hry, ktorých vplyv môže byť niekedy pozitívny ale rovnako aj negatívny. Z pozitívneho vplyvu môžeme spomenúť napríklad vedomostné obohacovanie, cvičenie intelektových schopností ako aj samotná radosť z hry. Osobitnú skupinu u žiakov tvoria kultúrne záujmy, ktoré sa najvýraznejšie realizujú v záujmoch čitateľských. Žiaci často prejavujú záujem o ľudové rozprávky, príťažlivé sú pre nich aj knihy o prírode, zvieratkách a neskôr postupom zvyšovania veku sú to aj knihy so skutočným obsahom ako aj rôzne fantazijné obsahy. V mladšom školskom veku sa prejavuje záujem o rozprávky s náročnejšou stavbou a dejom. Obdivovanie sily a zdatnosti sa prejavuje v obľube čítania o hrdinoch, najmä národných. U detí sa v tomto období začínajú prebúdzat vlohly a schopnosti umeleckého rázu – vlohly ku kresleniu, k hudbe, k tancu. Preto je veľmi dôležité dieťa v tomto období podchytiť a venovať sa mu, rozvíjať jeho schopnosti. Môže sa stať, že dieťa je nadané, ale keď rodič alebo učiteľ to nepodchytiť tak sa jeho talent už možno nikdy nepreukáže, prípadne sa ubije. Školský vek je často krát vnímaný iba ako jedno vývinové obdobie, ale my veľmi dobre vieme, že tento vek obnáša veľmi veľa a je potrebné aby sme sa tomuto obdobiu patrične venovali čím môžeme nielen rozvinúť osobnosť dieťaťa ale posunúť ho aj niekam ďalej. Pri nástupe detí do školy je dobré ak si všimame všetko čo sa deje okolo dieťaťa a tým mu môžeme aj pomôcť lepšie sa adaptovať na nové prostredie. Emócie deti prejavujú ešte bezprostredne, ale už ich vedia aj maskovať. Veľmi dôležité je podchytiť vlohly a schopnosti dieťaťa, aby sa mohlo ďalej rozvíjať. Dôležité je všímať si aj psychickú pohodu detí. Ak prežíva nejakú krízu, môžu u neho nastať poruchy somatického rázu. Zistené závery o školskom veku môžu využiť pedagógovia a všetci tí, ktorí pracujú s mládežou za účelom usmernenia ich ďalšieho vývoja.

3. 2 Typické poruchy správania v období školského veku

Poruchy správania charakterizuje Vágnerová (2008, s. 779) ako „*odchýlku v oblasti socializácie, kedy jedinec nie je schopný rešpektovať normy správania na úrovni jeho zodpovedajúcej jeho veku, eventuálne na úrovni svojich rozumových schopností.*“

Krejčířová (2006, s. 240) zase hovorí o poruchách správania, ako „*o opakujúcom sa a trvalom (v trvaní najmenej 6 mesiacov) vzorci disociaalného, agresívneho a vzdorovitého správania, ktoré porušuje sociálne normy a očakávania primerané veku dieťaťa.*“

Môžeme to teda zhrnúť tak, že ide o také správanie, ktoré v rôznej miere, opakovane a dlhodobo narúša sociálne normy. Nejde o následky duševných porúch, či choroby, ale o odchýlky v osobnostnom vývoji ([www. sikana.i-extra.net](http://www.sikana.i-extra.net)). Medzi poruchy správania zaraďujeme napríklad krádeže, bitky a krutosť voči ľuďom a zvieratám, opakované klamstvá, úteky z domova (Krejčířová, 2006).

Vágnerová (2008, s. 780) uvádza nasledujúce znaky porúch chovania:

1. správanie nerešpektuje platné sociálne normy spoločnosti:

- o poruchu nejde vtedy, pokiaľ jedinec nie je schopný pochopiť význam hodnôt a noriem. Tento predpoklad nespĺňajú napríklad mentálne retardovaní jedinci, alebo tí, ktorí prichádzajú z iného sociokultúrneho prostredia, kde platia iné normy.
- o poruche možno hovoriť len vtedy, pokiaľ jedinec normy chápe, ale neakceptuje ich, alebo sa nimi nedokáže riadiť. Dôvodom môže byť iná hierarchia hodnôt, alebo neschopnosť ovládať svoje správanie (typické pre hyperaktívne deti).

2. porucha sa prejavuje neadekvátnym správaním k ľuďom, teda k celému okolitému svetu a s tým súvisiacou neschopnosťou nadviazať a udržať prijateľné sociálne vzťahy. Prekážkou je nedostatok empatie a egoizmus, nadmerné zameranie na seba a na uspokojovanie vlastných potrieb. Títo jedinci s poruchou správania nechápu nevyhnutnosť prispôsobenia sa norme, ktorá je nevyhnutná na zachovanie poriadku. Sami často nezažili žiadny citový vzťah, ktorý by im poskytol pozitívnu skúsenosť, a preto nemajú dôvod byť ohľaduplní k iným bytostiam (zvieratám, veciam a okolitému prostrediu). Práva iných nie sú pre nich významné. Za porušenie noriem nepocitujú vinu, pretože ich svedomie nie je dostatočne rozvinuté.

3. poruchy správania v detskom veku môžu mať prechodný charakter, ale mnohokrát to možno chápať ako signál rozvíjajúcej sa poruchy osobnosti, ktorá predstavuje riziko k problematickým prejavom. Asociálne správanie len veľmi zriedkavo dochádza až v dospelosti. Krejčířová (2006, s. 241 – 242) uvádza psychologicky podmienené poruchy správania a rodinne podmienené poruchy správania.

Psychologicky podmienené poruchy správania:

- porucha správania je prejavom hľadania náhradného uspokojenia pri strate alebo pri opakovanej frustrácii. Často ide o vyjadrenie potrieb, ktoré dieťa vyjadriť nemôže vo svojom prostredí. Často ide o potrebu pozornosti a uznania. Tieto deti majú často bohatý fantazijný život. Deti sa cítia medzi vrstovníkmi, alebo v rodine odmietaní. Niekedy môžu byť poruchy správania spojené aj s hľadaním vlastnej

identity v období dospievania. Zmysel náhradného uspokojenia je nevedomý a deti často svoje činy a správanie nevedia odôvodniť.

- poruchy správania vo vzťahu k emočnej deprivácii. Disociálne správanie dieťaťa nemá priamy vzťah s traumatickou situáciou, ale predovšetkým k dlhodobej citovej deprivácii dieťaťa v rodine, či v ústavnom prostredí. Tieto deti bývajú často impulzívne a majú ťažkosti nadväzovať hlbšie citové vzťahy. Prostredie v rodine býva charakterizované nedostatkom disciplíny a dôslednosti.
- poruchy správania na báze disharmonického vývoja osobnosti, kde týmto deťom chýba schopnosť nadväzovať vzťahy k druhým ľuďom, neprežívajú lásku ani pocity viny. Sú často impulzívni s tendenciami agresivity. Ich tendencie sú zamerané na okamžité uspokojenie. Nie sú schopní učiť sa zo skúseností a chýbajú im zábrany. Voči dospelým sa tieto deti dokážu správať veľmi milo a prejavujú sa ako rozumní a citliví, predvádzajú smútok a sľubujú polepšenie. Svoje sľuby ale nedokážu splniť. Disharmonický vývoj osobnosti je často podmienený ťažkou citovou depriváciou v útlom veku.
- volanie o pomoc: ide o poruchy adaptácie. K poruche správania u dieťaťa dochádza v tiažovej situácii, býva často aj silno úzkostné a depresívne. V tomto prípade disociálne činy ani nie sú zamerané na vlastné uspokojenie. Dieťa jedná v panike a sám to nedokáže vysvetliť. Tento typ porúch správania sa často vyskytuje len v špecifickom type prostredia. Napríklad v rodine, kde prevládajú konflikty dieťaťa s nevlastným otcom.
- poruchy správania ako prejav inej závažnej poruchy, napríklad schizofrénia, alebo depresia.

Rodinne podmienené poruchy správania:

- samotní rodičia nemajú dostatočne osvojené morálne normy, a sú samozrejme pre dieťa modelom, keď dávajú najavo uspokojenie z podvodov. Sami teda stimulujú dieťa k nedodržiavaniu sociálnych noriem. Výchova v takejto rodine je celkovo nedôsledná a dieťa nie je trestané za priestupok ako taký, ale za okolnosti s tým spojené. V týchto prípadoch rodina nemusí byť navonok ničím nápadná a ani u detí sa nezachytáva žiadna psychopatológia.
- dieťa s poruchou správania, ktoré je v rodine obetný baránok. Porucha správania u jedného dieťaťa pomáha v udržovaní rodinnej rovnováhy, možno vysvetliť všetky

problémy bez nutnosti riešiť skryté konflikty a bez ohrozenia všetkých ostatných členov rodiny.

Príčiny vzniku porúch správania

Príčiny vzniku porúch správania môžu byť rôzne. Vágnerová (2008, s. 781 – 784) hovorí o nasledovných príčinách:

- genetické dispozície: môže sa prejavovať na úrovni temperamentu. Rizikovým faktorom je dráždivosť, impulzivita, potreba vyhľadávať vzrušenie a ľahostajnosť k spätnej väzbe. Ťažkosti sa v týchto prípadoch prejavujú už v rannom veku a sú veľmi málo ovplyvniteľné výchovou. Typickým je odmietavý postoj k sociálnym normám a preferencia vlastných pravidiel správania, ktoré sú samozrejme zamerané predovšetkým na uspokojovanie vlastných potrieb. V dospelosti sa môže u týchto detí prejaviť porucha osobnosti.
- biologické dispozície: môže vzniknúť pri narušení štruktúry, či funkcií CNS.
- úroveň inteligencie detí s poruchou správania síce majú o niečo nižšiu inteligenciu ako je priemer, ale vyskytujú sa aj jedinci s nadpriemernými schopnosťami. Poruchové správanie býva často spojené so školou. Neplnenie školských povinností možno chápať ako jednu zo zložiek odmietavého postoja k sociálnym normám spoločnosti.
- vplyv sociálneho prostredia: je veľmi významný. Život v nevhodnom prostredí predstavuje riziko v súvislosti rozvoja nežiaducich spôsobov správania. Najdôležitejším sociálnym prostredím je rodina, pretože dieťaťu poskytuje základnú sociálnu skúsenosť. Dieťa si môže napodobňovaním, alebo identifikáciou s rodičmi osvojiť poruchové správanie, prijať odlišný hodnotový systém. Negatívne však môžu okrem rodiny na dieťa pôsobiť aj vrstovníci. No vrstovníci neovplyvňujú dieťa až natoľko, pokiaľ rodina predstavuje prijateľné zázemie. Rodina je do značnej miery určujúca a ktorákoľvek ďalšia sociálna skupina musí nadväzovať na základy, ktoré položila. Existujú riziká pôsobenia rodinného prostredia, ktoré rozdelíme do kategórií:
- rodičia nie sú schopní plniť si rodičovskú rolu, pretože sú anomálnymi osobnosťami
- rodina neplní svoje funkcie a neposkytuje dieťaťu všetko potrebné, i keď je úplná a rodičia nie sú anomálnymi osobnosťami. Môže ísť o to, že rodina funguje len formálne, nedokáže dieťaťu poskytnúť pocit istoty, to že je pre nich dôležité. Ďalšou

príčinou v úplnosti rodiny môže byť aj nuda. Pokiaľ rodičia neukazujú svojmu dieťaťu nič pozitívne, to dieťa sa nemá čo učiť. Môže ísť o také rodiny, ktoré sa stretnú doma len večer, nemajú žiadne spoločné aktivity a voľný čas trávia pozeraním televízora. Pre deti tento životný štýl nie je lákavý a preto si hľadajú sami zábavu.

- rodičia v niektorých prípadoch nie sú kompetentní na zvládnutie problematickeho dieťaťa, alebo nie sú schopní toho za určitých sťažených sociálnych podmienok. Pokiaľ by situácia nebola taká, dokázali by plniť rolu rodičovstva.
- stimulačný vplyv na nežiaduce formy správania môžu mať aj určité subkultúry a sociálne skupiny, ktoré také správanie tolerujú, ba dokonca ho považujú za vhodné a nutné. Dieťa je v takejto spoločnosti vychovávané úplne inak a ako žiaduce sú mu prezentované iné normy a hodnoty a problémové správanie sa rozvíja práve dôsledkom napodobňovania dospelých.
- stimulačný vplyv na nežiaduce formy správania môžu mať aj určité životné prostredie. Príkladom je, keď ľudia žijú na veľkom sídlisku, ktorého obyvatelia sa nepoznajú navzájom a nevedia kto je tam domáci a kto cudzí. Nie je divné, keď dieťa sa správa asocíálne. Je to veľký rozdiel oproti malému mestu, alebo dedine, kde sa všetci poznajú.

Typy porúch správania

Poruchy správania môžeme rozoznávať podľa závažnosti, miery kontinuity, alebo aj podľa charakteru. Rozoznávame ich podľa toho, či sa prejavujú všade, alebo len v určitom prostredí a z toho hľadiska sa vymedzujú poruchy správania vo vzťahu k rodine a poruchy správania v partii. Ďalej môžeme tieto poruchy rozčleniť podľa toho, či sú neagresívne, alebo naopak agresívne. Agresívne poruchy správania oproti neagresívnym porušujú práva iných ľudí a preto sú považované za závažnejšie (Vágnerová, 2008).

Jednotlivé poruchy správania sú:

- *Klamstvo*

Možno ho charakterizovať, ako únik z nejakej nepríjemnej situácie, ktorú dieťa nevie inak vyriešiť. Pravé klamstvo je charakterizované tým, že dieťa si uvedomuje, že nehovorí pravdu a že to sa nesmie, ale potrebuje sa vyhnúť ťažkostiam, alebo potrebuje získať nejakú výhodu. Veľmi významná je frekvencia klamstva. To znamená, ako často dieťa klame, akým osobám klame a špecifickosť situácií v ktorých klame. Dôležitý je aj účel, za ktorým dieťa klame. Vo vrstovníckych skupinách deti autoritu často klamú a podvádzajú,

pretože to berú ako obranu v ohrozenej situácii. Zámerné klamstvo, ktoré deťom slúži na poškodenie inej osoby sa nepovažuje za obranu v núdzi a je spojený s ďalšími negatívnymi prejavmi, ako je egoizmus, necitlivosť a bezohľadnosť. Sklon ku klamstvu môže prejsť až do patologického klamstva, ktorý je jedným z prejavov disocálnej poruchy osobnosti. Pre týchto jedincov je riešenie problémov klamstvom typické (Vágnerová, 2008).

- *Záškoláctvo a odpor ku škole*

Vyhýbanie sa škole je jednou z najčastejších porúch správania dieťaťa školského veku. Nechuť ku školským povinnostiam môže byť motivovaná neúspešnosťou vyhovieť požiadavkám školy a rodiny. Je potrebné rozlišovať medzi záškoláctvom a školskou fóbiou, ktorá je výrazne odlišná psychopatologická porucha. Záškolák obvykle miesto školy má lepší program, túla sa, pritom vyhľadáva spoločnosť druhých detí, často s podobným správaním, podvádza a je spokojný, keď sa mu to podarí. Záškoláctvo súvisí aj s prístupom pedagóga k dieťaťu. Veľmi dôležitým faktorom pri náprave je spolupráca rodiny a školy. Čím skôr sa záškoláctvo prejaví, čím je častejšie a plánovitejšie, tým menej je priaznivá prognóza nápravy.

- *Úteky*

Motívom je často túžba po dobrodružstve, inokedy zase snaha uniknúť výchovným zásahom. Existujú rôzne formy útekov, ktoré majú odlišný prejav, ale i rôznu motiváciu: Reaktívne, impulzívne úteky sú skratovou reakciou na nepríjemnú situáciu doma alebo v škole, ktorú dieťa iným spôsobom nezvládlo. Zmysel takéhoto správania môže byť v úniku pred negatívnym prežitkom. Takto motivovaný útek býva ojedinele a po vyšetrení problému sa viac neopakuje. Plánované a pripravované úteky vyplývajú obyčajne z chronických problémov a mávajú presný cieľ, a tým je osoba, ku ktorej dieťa utečie a u nej hľadá ochranu v pre ňom nezvládnuteľnej situácii. Dieťa sa obyčajne nechce vrátiť a dalo by prednosť možnosti zostať v novom prostredí. Opakované úteky možno považovať za stereotypné reakcie na chronický konflikt. Býva prejavom závažnejšej odchýlky ako v správaní rodiny, tak osobnosti dieťaťa. Nachádzajú sa napríklad v prípade nedostatočného citového vzťahu rodičov a dieťaťa, pri rozvrátení rodiny a zlej rodinnej atmosfére, ktorá dieťaťu neprináša nič pozitívneho. Chorobné úteky môžu mať ráz impulzívneho konania. Dieťa náhle uteká, bez toho, aby predtým niečo plánovalo a bez toho, aby malo k úteku nejaký dôvod. Takéto úteky sa môžu prejavovať aj u epileptických detí, ktoré môžu mať na dobu úteku amnéziu, alebo u detí s iným organickým postihnutím mozgu, alebo u psychotických detí.

- *Túlanie*

Je charakteristické dlhotrvajúcim opúšťaním domova, ktoré väčšinou nadväzuje na úteky a záškoláctvo. Sklon k túlaniu môžu mať deti, u ktorých sa prejavia odchylky vo vývoji osobnosti, napríklad psychopatické deti, alebo deti citovo chladné. Ich spoločným rysom je nedostatočnosť citovej väzby k ľuďom a určitému zázemiu. Dieťa sa často túla samo alebo v partii a ich činnosť býva obyčajne spojená s ďalšími závažnejšími adaptačnými odchýlkami, ako sú krádeže, drogy, prostitúcia (www.sikana.i-extra.net).

- *Krádeže*

O krádeži môžeme hovoriť len vtedy, ak dieťa, ktoré ho spáchalo, je na takej rozumovej úrovni, kedy je schopné chápať pojem vlastníctvo a akceptovať normu správania, ktorá vymedzuje odlišný vzťah k vlastným a cudzím veciam. Krádež môže byť spojená aj s prejavmi násilia, napríklad pri prepadnutiach a lúpeži. Detské krádeže bývajú rôzne a ich závažnosť vyplýva z niekoľkých kritérií :

1. Miesto krádeže: niektoré deti kradnú doma, ale vonku v inom prostredí si to nedovolia. Naopak sú deti, ktoré kradnú len v inom prostredí ako doma.
2. Spôsob krádeže: je veľmi dôležitý na posúdenie závažnosti. Je rozdiel, keď je krádež neplánovaná, príležitostná a keď je plánovaná a premyslená.
3. Frekvencia krádeže: čím častejšie dieťa kradne, tým je horšia prognóza do budúcnosti.
4. Cieľ krádeže: cieľ a motivácia môže byť signalizujúca, aké problémy to dieťa má:
 - dieťa kradlo pre seba: základom je potreba získať niečo, čo iným spôsobom získať nedokáže. Môže ísť aj o núdzové uspokojenie základných potrieb, pokiaľ rodina zásadným spôsobom zlyháva.
 - dieťa kradlo pre druhých: príčinou môže byť, že dieťa sa snaží začleniť medzi svojich vrstovníkov a chce byť akceptované. Týmto sa snaží získať si kamarátov. Môže ísť aj o takú krádež, do ktorej dieťa bolo prinútené napríklad šikanovaním. Dieťa kradne preto, lebo keby nekradlo čakal by ho trest, ktorého sa bojí
 - dieťa nekradne pre seba, ale preto, aby dosiahol vo svojej partii určitú prestíž, aby sa vyrovnalo s ostatnými a aby dokázalo, že to dokáže tiež.
 - dieťa kradne s partiou, alebo pre partiu: v tomto prípade sú krádeže považované za normy danej partie. Pokiaľ v nej dieťa chce byť, musí kradnúť, pretože za porušenie ich noriem hrozí trest a zase na druhej strane za krádež je odmena. Nejde len o občasné porušenie noriem, ale o ich odmietanie a nahradenie inými,

neprijateľnými. Takéto asociatívne správanie sa fixuje ako norma (Vágnerová, 2008).

Tieto poruchy správania sú považované za neagresívne. Naopak agresívne poruchy sú spojené s obmedzovaním práv ostatných. Násilné správanie môže byť zamerané voči ľuďom, zvieratám, alebo veciam. Pri násilí voči ľuďom ide najčastejšie o surové napádanie slabších a rovnocenných vrstovníkov. Špecifickou variantov je šikana. Býva plánovaná a spojená s uspokojením z vlastnej nadržanosti a moci nad slabším. Vzhľadom k tomu ju možno chápať ako závažnú poruchu správania (Vágnerová, 2008).

ZÁVER

V úvode stanovený cieľ považujeme za naplnený. Problematiku emocionálnych porúch a porúch správania sme rozpracovali na teoretickej úrovni a na tomto základe budeme ďalej budovať pri spracovávaní diplomovej práce.

V prvej kapitole našej bakalárskej práce sme sa venovali pedagogike emocionálne a sociálne narušených, ktorá je jednou zo špeciálno-pedagogických disciplín. Jej cieľom je zdravý vývin osobnosti, hľadanie riešení citových problémov a navodenie zmeny správania. Zaoberá sa zdrojmi narušenosti, diagnostikovaním typu a stupňa narušenosti, vyrovnávaním sa s citovými traumami, reedukáciou naučených foriem neadaptívneho správania a otázkami spojenými so vzdelávaním detí, ktorých správanie vybočuje z priemeru. Objektom pedagogiky emocionálne a sociálne narušených sú deti a mladiství, ktorí trpia neuropsychickými poškodeniami, ďalej jedinci, ktorí sú zdraví, ale správajú sa neadaptívne a jedinci, ktorí nezvládajú niektoré životné záťaž.

O emocionálnej narušenosti sa hovorí v dvoch súvislostiach. Môže ísť o poruchy emocionality spôsobované poruchami osobnosti a emočné poruchy, ktoré patria do kategórie neuróz. Emocionalita sa mení aj v súvislosti s veľkými duševnými chorobami, ako je napríklad schizofrénia. V druhej kapitole našej práce sme sa venovali konkrétne neurotickým poruchám, ako sú úzkosť, poruchy spánku, fóbie, detské depresie, psychosomatické poruchy, obsedantne-kompulzívne poruchy, a poruchy pozornosti a hyperaktivita. Ďalej sme rozobrali aj schizofréniu a autizmus.

Každé jedno obdobie nášho života je niečím iné, niečím zaujímavé a každé jedno obdobie je charakterizované určitými vývinovými zmenami, istými formami vývinu, ktoré vo svojej podstate majú neopakovateľný charakter. Naša bakalárska práca bola zameraná hlavne na obdobie školského veku, preto sme do tretej kapitoly zahrnuli charakteristiku tohto obdobia. Druhá časť tretej kapitoly obsahuje typické poruchy správania v období školského veku a to sú klamstvo, záškoláctvo, úteky, túlanie a krádeže, ktoré sú považované za neagresívne. Spomenuli sme aj agresívne poruchy správania, ktoré sú spojené s obmedzovaním práv ostatných, ako násilné napádanie ostatných a šikanovanie. Pri poruchách správania nejde o následky duševných porúch, ale o odchylky v osobnostnom rozvoji. Je to také správanie, ktoré v rôznej miere, opakovane a dlhodobo narúša normy.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

FONTANA, D. 2003. *Průručka pro učitele*. 2. vyd. Praha : Portál, 2003. 383 s. ISBN 80-7178-626-8

HOWLIN, P. 2005. *Autizmus u dospívajúcich a dospelých*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 296 s. ISBN 80-7376-041-0

JAKABČIČ, I. 2002. *Základy vývinovej psychológie*. Bratislava : Iris, 2002. 83 s. ISBN 80-89018-34-3

KOMÁRIK, E. 1998. *Pedagogika emocionálne a sociálne narušených*. 1. vyd. Bratislava : Pedagogická fakulta UK, 1998. 192 s. ISBN 80-223-1289-4

KOPČÍKOVÁ, M. *Obsedantno – kompulzivna neuróza v detstve*. [online]. [cit. 2012-04-10]. Dostupné na internete: <http://detskechoroby.rodinka.sk/detskechoroby/psychika/neurozy/obsedantno-kompulzivna-neuroza-v-detstve/>

KURIC, J. 1997. *Kompendium ontogenetickej psychológie*. Nitra : Univerzita Konštantína Filozofa, 1997. 197 s. ISBN 80-8050-144-0

LANGMEIER, J. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9

MUNDEN, A., ARCELUS, J. 2006. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 2. vyd. Praha : Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7376-188-3

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Grada Publishing, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8

SCHWEITZER, CH., PREKOP, J. 1997. *Unruhige kinder*. 1. vyd. Deutscher Taschenbuch Verlag, 1997. 240 s. ISBN 978-3423360302

STUHLÍKOVÁ, I. a kol. 2005. *Zvládání emočních problémů školáků*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 176 s. ISBN 80-7178-534-2

THOROVÁ, K. 2006. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7376-091-7

TRAIN, A. 2001. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 200 s. ISBN 80-7178-503-2

TURČEK, K. 2000. *Psychopatologické a sociálno-patologické prejavy u detí a mládeže*. 1. vyd. Bratislava : Iris, 2000. 133 s. ISBN 80-89018-06-8

Učiteľská psychológia. - 1. vyd. - Bratislava : SPN, 1992. - 374 s. - ISBN 80-08-00433-9.

VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie : Dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd., Praha : Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0

VÁGNEROVÁ, M. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4

VITÁSKOVÁ, K. 2005. *Etopedie*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2005. 68 s.