

# ZABURZENIA ZACHOWANIA U DZIECI I MŁODZIEŻY

**Referat przygotowany przez mgr Agnieszkę Trzmiel na  
szkoleniową Radę Pedagogiczną**

**w ramach WDN**

## **ZAKRES POJĘCIA ZABURZENIA ZACHOWANIA I**

### **STOSOWANA TERMINOLOGIA**

Pojęcie "zaburzenia zachowania" i jego geneza nie są rozumiane jednoznacznie. W literaturze brak jest zarówno jednolitej terminologii jak i klasyfikacji. Uwarunkowane to jest orientacją teoretyczną twórców.

Współcześnie występują obok siebie, bądź stosowane są zamiennie terminy: zaburzenia zachowania, nieprzystosowanie (niedostosowanie) społeczne oraz trudności wychowawcze. Istniejący chaos terminologiczny sprawia, że trudno ustosunkować do siebie poszczególne twierdzenia. Zdarza się często, że autorzy posługują się często tymi samymi terminami zamiennie dla określenia różnych objawów oraz zespołów objawowych, z drugiej zaś te same lub bardzo zbliżone objawy opisują i klasyfikują za pomocą różnych terminów i kategorii pojęciowych. Dotyczy to zarówno kategorii ogólniejszych, jak i szczegółowych typów i rodzajów zaburzonego zachowania.

Termin *zachowanie* stosuje się do oznaczenia czynności ruchowych, pewnych reakcji fizjologicznych i wypowiedzi słownych, które można badać w sposób obiektywny, dokonać ich rejestracji i pomiaru. Powszechnie uważa się, że zachowanie człowieka, którego uważamy za społecznie przystosowanego powinno spełniać dwie podstawowe funkcje:

1. zaspokajać potrzeby osobiste,
2. spełniać wymagania społeczne w sposób akceptowany przez dane społeczeństwo.

**O zaburzeniach zachowania** mówi się najczęściej wtedy, gdy nie spełnia ono obydwu lub choćby tylko jednej z powyższych funkcji. Można je podzielić na dwie kategorie: takie, które wynikają z nerwicowych zaburzeń psychicznych, są to wtedy zachowania nie wykraczające poza granice codzienności ludzkich problemów i takie zachowania, które wynikają z nieprawidłowej osobowości, zwłaszcza psychopatii, czyli osobowości aspołecznej. Zakres tak pojmowanych zaburzeń jest bardzo szeroki, obejmuje się bowiem tym terminem zarówno

zjawiska psychopatologiczne, jak i formy zachowań, których nie można zaliczyć do żadnej kategorii psychopatologicznej (np. agresja związana z silną frustracją u ludzi fizycznie i psychicznie zdrowych).

**J. Konopnicki definiuje zaburzenia zachowania jako odchylenia od normy rozumianej jako zasady moralne, obyczaje i zwyczaje przyjęte w danym środowisku.** Stopień odchylenia od tej normy będzie świadczył o sile, czy też natężeniu zaburzenia.

Autor obejmuje tym terminem najłżejsze zaburzenia jakimi są trudności w nauce, jak i najcięższe, jak nerwica czy przestępczość. Zaburzenie jest dowodem zmian, jakie musiały nastąpić w psychice dziecka, jest ono wynikiem zachwiania równowagi pomiędzy środowiskiem i organizmem.

**Termin zaburzenia zachowania** - chętnie używany w piśmiennictwie psychiatrycznym, psychologicznym i pedagogicznym **określa wszelkie rodzaje zachowań naruszających porządek społeczny, niezależnie od tego, czy już powodują konflikt z prawem czy nie.** W węższym znaczeniu rozpoznanie to znajduje zastosowanie w celu określenia " (...) niepsychotycznego zespołu zachowań dzieci i młodzieży, który stanowi odchylenie od oczekiwanego, zgodnego z ogólnie obowiązującymi normami zachowania społecznego. Dotyczy to więc konkretnie zachowań w różnym stopniu aspolecznych, antyspolecznych i przestępczych. W takim zachowaniu zawarty jest element pewnej trwałości czy może raczej długotrwałości, jednak z możliwością (przynajmniej w większości przypadków) różnego stopnia poprawy, a nawet normalizacji ".

Problematyka **zaburzeń zachowania** została również uwzględniona w dwóch najbardziej aktualnych źródłach klasyfikacji, tj. **DSM - IV i ICD - 10.**

Pierwsze z nich DSM -IV to Diagnostyczny i Statystyczny Podręcznik Zaburzeń Psychiczych opracowany w roku 1994 przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, drugie ICD -10 obowiązujące obecnie w Polsce to Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych - rewizja 10.

**Według DSM - IV pojęcie " zaburzenia zachowania"** oznacza uporczywy i powtarzający się wzorec charakteryzujący się zachowaniem aspołecznym i buntowniczym. **Zaburzenia zachowania są czymś więcej niż dziecięcą złością czy buntem** - są względnie trwałym i społecznie nieaprobowanym nawykiem.

**ICD - 10 definiuje wymienione zaburzenia następująco :** " **Zaburzenia zachowania cechują powtarzające się i utrwalone wzorce zachowania dyssocjalnego, agresywnego lub buntowniczego.** W skrajnej formie, takie zachowanie powoduje poważne przekroczenie oczekiwań i norm społecznych dla danego wieku i tym samym jest czymś więcej niż zwykłą dziecięcą złością lub młodzieżową buntownicznością. Izolowane działania dyssocjalne lub przestępcze same w sobie nie stanowią podstawy do rozpoznania, które implikuje trwałość wzorca nieprawidłowych zachowań.

Prócz pojęcia zaburzenia zachowania w literaturze funkcjonują inne terminy dla oznaczenia nieprawidłowych relacji dziecka z otoczeniem społecznym. Odbiegające od norm zachowania określa się bardzo często mianem "**niedostosowania społecznego**".

Termin ten został opracowany przez Światowy Związek Opieki Nad Dziećmi i Młodzieżą, a przeszczepiony na grunt polski przez M. Grzegorzewską. Pojęcie **niedostosowania społecznego** jest pojęciem wieloznacznym z uwagi na to, że jest zjawiskiem, które interesuje nie tylko pedagogów ale również psychologów, psychiatrów, socjologów i prawników.

Zarówno w psychiatrycznym systemie klasyfikacyjnym amerykańskim (DSM), jak i europejskim (ICD) **zaburzenia zachowania są nazywane w skrócie CD**. Skrót ten pochodzi od dwóch pierwszych liter wyrażenia angielskiego conduct disorder lub conduct disorders. Oba terminy sugerują zaburzenia w sferze prowadzenia się, problemy z zachowaniem się.

Generalnie pojęcie niedostosowania społecznego odnosi się do dalszych etapów rozwojowych zaburzeń w zachowaniu, bądź też utożsamianie z terminami: trudności wychowawcze i nieprzystosowanie społeczne.

O specyfice **niedostosowania społecznego** decydują nieprawidłowe stosunki zachodzące między daną jednostką a innymi jednostkami, czy też jednostką a grupą społeczną.

**W literaturze psychologicznej** istotę niedostosowania społecznego rozpatruje się w ścisłym związku z wewnętrznymi przeżyciami jednostek (niepokojem, lękiem, frustracją, czy wreszcie cierpieniem lub złym samopoczuciem). **W socjologii** traktowane jest jako poważne zaburzenie wobec wymagań społecznych, wyrażające się w naruszeniu podstawowych norm społecznych i w niezrealizowaniu zadań społecznych.

Terminem powszechnie stosowanym choć wzbudzającym wiele kontrowersji jest termin „**trudności wychowawcze**”. Zdaniem A. Lewickiego (1974) trudności wychowawcze odnoszą się tylko do niektórych objawów zachowania dziecka, tj. pozostających w niezgodzie z powszechnymi normami życia społecznego, a jednocześnie charakteryzujących się uporczywością i nie poddających się zwykłym zabiegom wychowawczym.

## **KLASYFIKACJE ZABURZEŃ ZACHOWANIA**

W literaturze przedmiotu spotkać można klasyfikacje przeprowadzone w oparciu o **analizę czynnikową**, **klasyfikacje fenomenologiczne** i **klasyfikacje etiologiczne**.

Pierwsze badania oparte o **analizę czynnikową** przeprowadzili L. E. Hewitt i R. L. Jenkins w wyniku której wyodrębnili:

1. model agresji nieusocjalizowanej (przeciwstawianie się autorytetowi, tendencje do atakowania, bójki, brak adekwatnego do sytuacji poczucia winy, nadmierna wrażliwość);

2. model nieusocjalizowanej przestępczości (wagary, ucieczki z domu, włóczęgostwo, udział w gangach);

3. model nadmiernego zahamowania ( wzmożona uległość, wrażliwość, tendencje do odosobnienia, apatia )

Na uwagę zasługuje podział zaburzeń zachowania opracowany przez K. Hartmanna w roku 1978. Autor wyodrębnił **3 zespoły zaburzeń naruszających przyjęte normy społeczne:**

1. zespół niestabilności ( skłonności depresyjne, tendencje do wycofywania się, słabość kontaktów społecznych, skłonność do konfliktów, ucieczki ) stanowiący niewielkie zagrożenie społeczne,

2. zespół zachowania aspołecznego ( niechęć do nauki i pracy, nadużywanie alkoholu, włóczęgostwo, konfliktowość ) - jest to średni stopień zagrożenia dla społeczeństwa,

3. zespół przestępczości (zagrożenie dla innych osób, niszczenie mienia, znęcanie się nad innymi osobami, wczesne przed 14 r. ż. ujawnianie skłonności przestępczych, wykroczenia przeciw prawu (ujawnione i nieujawnione ) stanowiący znaczne zagrożenie dla porządku społecznego.

**Według DSM - IV** uznaje się, że istotnym objawem zaburzeń zachowania jest powtarzający i utrzymujący się wzorzec zachowania, w którym podstawowe prawa innych i ważne, stosowne do wieku życia normy społeczne i reguły są łamane, a manifestują się wystąpieniem trzech lub więcej spośród następujących zachowań w ciągu ostatnich 12 miesięcy:

1. **ZACHOWANIA AGRESYWNE**, które powodują zagrożenie fizyczne lub wyrządzają krzywdę innym ludziom lub zwierzętom.

Kwalifikują się do nich:

- tyranizowanie, grożenie, zastraszanie innych,
- częste inicjowanie walk fizycznych,
- używanie broni, mogącej powodować poważne fizyczne uszkodzenia,
- okrucieństwo fizyczne wobec ludzi,
- okrucieństwo wobec zwierząt,
- dokonywanie kradzieży bezpośrednio od ofiary (wymuszanie, kradzieże kieszonkowe i inne ),
- świadome branie udziału w podpaleniu z intencją spowodowania poważnej szkody,
- świadome niszczenie cudzej własności.

2. **OSZUSTWA LUB KRADZIEŻE**, do których zalicza się:

- włamania do domu, budynku lub samochodu,
- kłamstwo w celu uniknięcia zobowiązań lub uzyskania określonych dóbr,

- kradzież rzeczy o większej wartości bez konfrontacji z ofiarą

### **3. POWAŻNE ŁAMANIE ZASAD, NORM, REGUL, NAKAZÓW I PRAW.**

- przebywanie wbrew zakazom rodziców poza domem rodzinnym w nocy przed 13 r. ż.,

- ucieczka z domu bez zamiaru powrotu,

- wagarowanie (częste).

**Uwzględniając wiek życia dziecka w chwili wystąpienia zaburzeń wyróżnia się dwa typy zaburzeń zachowania**

- typ dziecięcy zaburzeń (zaburzenie wystąpiło przed 10 r. ż. ),

- typ młodzieńczy zaburzeń (zaburzenie wystąpiło po 10 r. ż.).

Typy te różnią się między sobą pod względem występujących charakterystycznych cech zaburzeń zachowania, przebiegu i prognozy oraz występowania u chłopców i dziewcząt.

#### **Typ dziecięcy zaburzeń**

Ten typ zaburzeń zachowania zostaje zapoczątkowany w dzieciństwie i obejmuje zaburzenia ujawnione przed 10 r. ż. dziecka. Dzieci z tym rodzajem zaburzeń zachowania to głównie chłopcy. Często ujawniają oni agresję fizyczną, wchodzą w konflikty z rówieśnikami, kończące się bójkami. Są aroganccy, nieposłuszni, ignorują zalecenia dorosłych, kłócą się z nauczycielem i rodzicami, obrażają ich. Używają wulgarnego słownictwa. Często tracą panowanie nad sobą, nawet z powodu bodźca nawet o niewielkiej sile. Celowo wykonują czynności, które denerwują i rozdrażniają innych. Dzieci te ujawniają pełny zespół objawów zaburzonego zachowania przed wkroczeniem w okres dojrzewania. Jest wysoce prawdopodobne, iż zachowania te nasilą się w dalszych okresach rozwoju, mogą stać się podstawą osobowości antyspołecznej.

#### **Typ adolescencyjny zaburzeń**

Ten typ zaburzeń zachowania zostaje zapoczątkowany w okresie dojrzewania.

Jest to zespół zachowań, które ujawniają się po 10. roku życia dziecka. Osoby te przejawiają znacznie rzadziej agresywne zachowania, niż to ma miejsce w dziecięcym typie zaburzeń. Zwykle mają zadowalające relacje z rówieśnikami, a zaburzenia dotyczą głównie kradzieży, wagarów, łamaniu reguł społecznych. Występują one równie często u obu płci.

#### **W nasileniu zaburzeń zachowania różnicuje się 3 stopnie:**

- **stopień lekki** , łagodne zaburzenia zachowania – są rozpoznawane, gdy postępowanie dziecka czy młodego człowieka prowadzi do mniejszego naruszenia prawa i nie powoduje silnego zagrożenia zdrowia i życia innych osób. Jest jednak uciążliwe, odbiega od przyjętych norm i spełnia kryteria diagnostyczne, zawarte w DSM -IV.

- **stopień umiarkowany** – to termin używany w odniesieniu do zaburzeń emocjonalnych i społecznych w znacznym stopniu groźnych dla otoczenia i stanowiących zagrożenie dla zdrowia fizycznego ludzi i zwierząt.
- **stopień znaczny (nasilone zaburzenia zachowania)** – są rozpoznawane, gdy wszystkie zaburzenia diagnostyczne zawarte w DSM –IV są spełnione, a ich występowanie ze szczególnie dużą intensywnością i różnorodnością objawów z poszczególnych grup, jest obserwowane w postępowaniu dziecka czy młodego człowieka. Liczba zaburzeń i ich wpływ na innych jest duży, objawy zaburzeń są sprzężone ze sobą np. kradzież w konfrontacji agresywnej z ofiarą .

W rozpoznaniu powinny być uwzględnione również kryteria ogólnie środowiskowe i normy zachowania akceptowane w najbliższym otoczeniu dziecka.

**Badawcze kryteria diagnostyczne zaburzeń zachowania oraz kategorie wyróżnione zgodnie z podziałem zaproponowanym przez ICD - 10, a mianowicie:**

**G1.** Powtarzający się i utrwalony wzorzec zachowania, cechujący się gwałceniem albo podstawowych praw innych osób, albo poważniejszych norm i reguł społecznych właściwych dla wieku, trwających co najmniej 6 miesięcy, w czasie których występują niektóre z następujących przejawów:

Uwaga: Do spełnienia kryterium wystarczy choćby jednorazowe wystąpienie objawów wymienionych w pkt. 11, 13, 15, 16, 20,21, 23.

1. wybuchy złości nadzwyczaj częste lub ciężkie w stosunku do poziomu rozwojowego,
2. częste kłótnie z dorosłymi,
3. często aktywne odrzucanie wymagań dorosłych lub niespełnianie reguł,
4. często jakby rozmyślne robienie rzeczy, które budzą gniew u innych ludzi,
5. częste oskarżenie innych za swoje własne pomyłki lub niewłaściwe zachowanie,
6. częsta "wrażliwość" i łatwość wprowadzania w złość przez innych,
7. częste wpadanie w złość lub rozżalenie,
8. częsta złośliwość lub mściwość
9. częste kłamstwa lub zrywanie obietnic w celu uzyskania dóbr lub przywilejów, lub dla uniknięcia obowiązków,
10. częste inicjowanie starć fizycznych (nie obejmuje to starć z rodzeństwem),
11. używanie broni, która może powodować u innych poważne uszkodzenia ciała (np. kij, cegła, rozbita butelka, nóż, strzelba),
12. pozostawianie poza domem po zapadnięciu zmroku, mimo zakazu rodziców (rozpoczynające się przed 13 rokiem życia),
13. przejawianie fizycznego okrucieństwa wobec innych osób (np. krępowanie, ranienie lub podpalanie ofiar ),

14. przejawianie fizycznego okrucieństwa wobec zwierząt,
15. rozmyślne niszczenie własności innych osób inaczej niż przez podpalenie.
16. rozmyślne podkładanie ognia ze stwarzaniem ryzyka lub z zamiarem spowodowania poważnych zniszczeń,
17. kradzieże przedmiotów o niebanalnej wartości bez konfrontacji z ofiarą, zarówno w domu, jak i poza nim (np. kradzieże w sklepach, włamania, fałszerstwa ),
18. częste wagary ze szkoły, rozpoczynające się przed 13 rokiem życia,
19. co najmniej dwukrotne uciezki z domu rodzicielskiego lub zastępczego, albo ucieczka jednorazowa trwająca dłużej niż jedną noc (nie obejmuje opuszczania domu w celu uniknięcia molestowania fizycznego lub seksualnego),
20. popełnianie przestępstw wymagających konfrontacji z ofiarą (włączając kradzieże kieszonkowe, wymuszania, napady ),
21. zmuszanie innych osób do aktywności seksualnej,
22. częste terroryzowanie innych (np. rozmyślne zadawanie bólu lub ran połączone z uporczywym zastraszaniem, dręczeniem, molestowaniem ),
23. włamanie do cudzego domu, samochodu, budynku.

Do spełnienia kryterium wystarczy choćby jednorazowe wystąpienie objawów wymienionych w punktach 11, 13, 15, 16, 20, 21, 23.

**G2.** Zaburzenie nie spełnia kryteriów osobowości dysocjalnej, schizofrenii, epizodu maniakalnego, epizodu depresyjnego, całościowego zaburzenia rozwojowego, ani zaburzenia hiperkinetycznego. Jeżeli spełnione są kryteria zaburzenia emocjonalnego, należy rozpoznać mieszane zaburzenia zachowania i emocji.

- **postać z początkiem w dzieciństwie:** początek przynajmniej jednego rodzaju trudności z zachowaniem przed 10 rokiem życia.

- **postać z początkiem w wieku młodzieńczym :** bez trudności z zachowaniem przed 10 rokiem życia.

### **Ciężkość**

#### **Ciężkość zaburzeń zachowania:**

- **łagodna** - tylko nieliczne ( lub prawie żadne ) trudności z zachowaniem przekraczają granice wymagane dla ustalenia rozpoznania oraz trudności z zachowaniem powodują tylko małe szkody u innych osób

- **umiarkowana** - liczba trudności z zachowaniem oraz ich wpływ na innych pozostaje pośrednia pomiędzy "łagodnym" i "ciężkim"

- **ciężka** - występują liczne trudności z zachowaniem przekraczające granicę uprawiającą do ustalenia rozpoznania albo problemy z zachowaniem powodują istotne szkody u innych, np. ciężkie urazy fizyczne, akty wandalizmu, kradzieże.

## **KLASYFIKACJA ICD - 10 DZIELI ZABURZENIA ZACHOWANIA NA NASTĘPUJĄCE KATEGORIE:**

- **zaburzenia zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego**
- **zaburzenia zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji**
- **zaburzenia zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji**
- **zaburzenie opozycyjno - buntownicze.**

### **➤ ZABURZENIA ZACHOWANIA OGRANICZONE DO ŚRODOWISKA RODZINNEGO:**

- występują ogólne kryteria zaburzeń zachowania,
- występują trzy lub więcej z objawów wyliczonych w kryteriach G1, w tym co najmniej trzy z punktów (9)-(23),
- co najmniej jeden objaw spośród punktów (9)-(23) występował przez co najmniej 6 miesięcy,
- zaburzenia zachowania są ograniczone do środowiska (kontekstu) rodzinnego

Do tej kategorii zaliczane są zaburzenia zachowania, które charakteryzuje zachowanie dysocjalne, agresywne a nie tylko zachowania buntownicze, opozycyjne lub niszczyielskie i są całkowicie lub prawie całkowicie ograniczone do środowiska rodzinnego albo do interakcji z członkami rodziny. Mogą występować kradzieże w domu, zachowania destrukcyjne jak łamanie zabawek, niszczenie ubrań, uszkodzanie mebli, przemoc wobec członków rodziny i celowe podpalenia ograniczone do domu rodzinnego (*Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD - 10. Rewizja 10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne, 1997, s. 221* ).

Rozpoznanie wymaga, aby nie było poważniejszych zaburzeń zachowania poza środowiskiem rodzinnym i aby relacje społeczne dziecka poza nim mieściły się w normie

### **➤ ZABURZENIA ZACHOWANIA Z NIEPRAWIDŁOWYM PROCESEM SOCJALIZACJI:**

- występują ogólne kryteria zaburzeń zachowania,
- występują trzy lub więcej z objawów wyliczonych w kryteriach G1, w tym co najmniej trzy z punktów (9)-(23),
- co najmniej jeden objaw spośród punktów (9)-(23) występował przez co najmniej 6 miesięcy,
- wyraźnie słabe związki osoby z grupą rówieśniczą, przejawiające się izolacją, niepopularnością, odrzuceniem, brakiem trwałych, bliskich, 12 wzajemnych przyjaźni "

Ten typ zaburzeń charakteryzuje kombinacja całościowego zaburzenia dysocjalnego lub agresywnego z globalnie nieprawidłowym związkiem dziecka z innymi dziećmi. Zaburzone relacje rówieśnicze przejawiają się izolacją od



innych dzieci, niepopularnością, odrzuceniem, brakiem bliskich przyjaciół, empatycznych związków z innymi członkami tej samej grupy wiekowej. Relacje z dorosłymi cechują się rozdziwieniem, wrogością i urazami. Typowe zachowania to tyranizowanie, bójki, stosowanie siły i przemocy, nasilone nieposłuszeństwo, niegrzeczność, brak współpracy, opór wobec autorytetów, ciężkie napady złości i wściekłości (niekontrolowanej), okrucieństwo wobec dzieci i zwierząt, niszczenie własności i podpalenia. Zaburzenie ujawnia się w większości sytuacji, ale najbardziej widoczne jest w szkole (*Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD - 10. Rewizja 10 . Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, 1997, s. 221 -222 ).

### ➤ **ZABURZENIA ZACHOWANIA Z PRAWIDŁOWYM PROCESEM SOCJALIZACJI:**

- występują ogólne kryteria zaburzeń zachowania,
- występują trzy lub więcej z objawów wyliczonych w kryterium G1, w tym co najmniej spośród punktów (9)-(23),
- co najmniej jeden objaw spośród punktów (9)-(23) występował co najmniej 6 miesięcy,
- zaburzenia zachowania występują w sytuacjach poza domem lub środowiskiem (kontekstem) rodzinnym,
- związki rówieśnicze pozostają w prawidłowych granicach.

Tę kategorię cechuje utrwalone występowanie zachowań dys socjalnych lub agresywnych, które występuje u dzieci raczej dobrze zintegrowanych z grupą rówieśniczą. Cechą różniącą jest obecność właściwych, trwałych przyjaźni z rówieśnikami. Relacje z dorosłymi stanowiącymi autorytet są raczej złe, ale mogą zachodzić dobre relacje z innymi osobami. Często zaburzenie najwyraźniej ujawnia się poza domem rodzinnym, a jego ograniczenie do szkoły potwierdza rozpoznanie (*Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD - 10. Rewizja 10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, 1997, s. 222 ).

### ➤ **ZACHOWANIA OPOZYCYJNO-BUNTOWNICZE (ODD)**

- występują cztery lub więcej z objawów wyliczonych w kryterium G1, w tym nie więcej niż dwa spośród punktów (9)-(23),
- objawy kryterium B wiążą się z nieprzystosowaniem i nie są zgodne z poziomem rozwojowym,
- co najmniej cztery objawy występowały przez co najmniej 6 miesięcy.

Cechą charakterystyczną tej grupy zaburzeń zachowania jest występowanie u dzieci poniżej 9 lub 10 roku życia. Wyróżnia je obecność nasilonego zachowania buntowniczego, nieposłusznego, prowokującego i nieobecność poważnych działań dys socjalnych lub agresywnych, które naruszają prawo lub prawa innych osób. Podstawową cechą zaburzenia jest utrwalony wzorzec zachowania buntowniczego, prowokacyjnego, negatywistycznego i niszczyielskiego, który przekracza normy zachowania wieku i kontekstu społeczno-kulturowego.

Symptomy ODD odnoszą się do czynnego i biernego oporu wobec wymagań dorosłych opiekunów (np. odmowa pełnienia obowiązków w środowisku rodzinnym), niezrównoważenia emocjonalne (np. drażliwość, kłótniowość, zmienność nastrojów), negatywnych stanów afektywnych (poczucie gniewu i złości, bycie obrażonym), agresji słownej (nadmierne używanie wulgaryzmów). Dzieci z tego typu zaburzeniami wykazują niski próg tolerancji na frustrację i łatwo tracą panowanie nad sobą. Ich bunt ma charakter prowokacyjny, inicjujący konfrontację.

W stosunku do innych zaburzeń zachowania w tym zaburzeniu brak jest takich zachowań, które naruszają prawo i podstawowe prawa innych jak: kradzież, tyranizowanie, napaści i niszczyicielstwo (*Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD - 10. Rewizja 10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne, 1997, s. 223*).

## PRZYCZYNY ZABURZEŃ ZACHOWANIA

Na powstanie zaburzeń rozwoju psychofizycznego dziecka, a tym samym zaburzeń zachowania ogromny wpływ mają dwie grupy czynników, wśród których wyróżnia się **czynniki biologiczne i czynniki psychosocjalne**: środowisko rodzinne, środowisko szkolne oraz grupy rówieśnicze.

Do **czynników biologicznych** zalicza się przede wszystkim **czynniki genetyczne**, tj. zestaw genów przekazywanych przez rodziców w chwili poczęcia. Zawierają one zarówno potencjalne możliwości, jak i anomalie rozwojowe dziecka, a także **czynniki paragenetyczne**, działające w okresie rozwoju zarodka i płodu, wpływające na powstawanie różnorodnych wad rozwojowych o. u. n. oraz skutki urazów fizycznych, chorób, stanów niedoborów w odżywianiu dziecka, zaburzeń hormonalnych, mających wpływ na jego potencjalne możliwości psychoruchowe po urodzeniu.

**Czynniki genetyczne i paragenetyczne** ujmowane są w ścisłym powiązaniu i określane jako czynniki konstytucjonalne. Jak podkreśla A. Popielarska (1989) przy obecnym stanie wiedzy nie jest jeszcze możliwe oddzielanie w każdym przypadku skutków anomalii genetycznych od wad rozwojowych nabytych w życiu płodowym, jak i wyizolowanie pewnych form zachowania, które podlegają procesom biologicznym, a mogą być uwarunkowane także przez czynniki zewnętrzne działające po urodzeniu dziecka.

Wielu autorów uważa, że patologiczne geny stanowią podłoże nieprawidłowego rozwoju osobowości, specyficznych zaburzeń zachowania i agresywności. Należy również podkreślić, że nosiciele podłoża genetycznego, tj. rodzice, są jednocześnie osobami, które kształtują środowisko dziecka od chwili jego urodzenia.

Z wnikliwych obserwacji wielu badaczy wynika, że niektóre dzieci szczególnie łatwo ulegają demoralizującym wpływom środowiska, inne zaś opierają się nim w zadziwiający sposób. Jeśli u dziecka nie stwierdza się uszkodzeń organicznych, a jego środowisko jest zdrowe, wówczas na myśl przychodzą uwarunkowania genetyczne. Wśród zaburzeń zachowania pochodzenia dziedziczno - konstytucjonalnego wymienia się często **psychopatie** definiowaną jako wrodzone odchylenie struktury osobowości od przeciętnej miary, szczególnie w zakresie charakteru, włącznie z nieprawidłowościami życia uczuciowo-popędowego, uczuciowości wyższej, temperamentu, sposobu reagowania na bodźce oraz napędu psychoruchowego

Innym zaburzeniem uwarunkowanym genetycznie jest **zespół nadpobudliwości psychoruchowej**, który do niedawna uważany był za zaburzenie organiczne powstające w wyniku mikrouszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego w okresie okołoporodowym.

Nazwa powyższego zaburzenia ulegała wielokrotnym zmianom. Obecnie w piśmiennictwie światowym dominują oficjalnie dwie nazwy. W klasyfikacji DSM-IV jest mowa o **Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)** czyli o „zespole nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi”, zaś w klasyfikacji ICD-10 występuje termin **Hyperkinetic Disorder** czyli „**zespół hiperkinetyczny**” lub „**zaburzenia hiperkinetyczne**”. Zgodnie z najnowszymi badaniami ryzyko wystąpienia u dzieci ADHD wynosi około 3-10% i wzrasta do 50% w przypadku gdy jedno z rodziców obarczone było zespołem hiperkinetycznym

W chwili obecnej uważa się raczej, że ADHD dziedziczony jest wielogenowo tzn., że w naszym materiale genetycznym nie można znaleźć jednego miejsca odpowiedzialnego za zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Osoby cierpiące z powodu ADHD mogą mieć specyficzne wzorce pracy mózgu.

**Nadpobudliwość psychoruchowa** rozumiana medycznie oznacza zespół hiperkinetyczny, będący schorzeniem i charakteryzujący się występowaniem 3 grup objawów:

- **zaburzenia koncentracji uwagi,**
- **nadruchliwość,**
- **impulsywność.**

Jednym z czynników zwiększających ryzyko wystąpienia zaburzeń zachowania jest zespół hiperkinetyczny. ADHD i zaburzenia zachowania współistnieją, w zależności od tego co umówimy się nazywać zaburzeniami zachowania (od 30-80%). Współwystępowanie zaburzeń zachowania i ADHD daje dużo większe zaburzenia rozwoju psychiki człowieka niż obecność tylko jednego z nich

Większa jasność niż w przypadku czynników genetycznych panuje w sprawie zależności zaburzeń zachowania od uszkodzeń o.u.n. - uszkodzenie takie może mieć charakter organiczny lub funkcjonalny.

Czynności paragenetyczne często decydują o rozmiarach uszkodzenia o.u.n. i jego funkcji u dziecka. Istotny wpływ na rozwój układu nerwowego mają niedobory tlenu wynikające zarówno z chorób matki, jak i wadliwej budowy łożyska, zatrucia ciążowego i złej wymiany gazowej między łożyskiem a płodem

Do czynników uszkadzających o.u.n. płodu w drugiej połowie ciąży zalicza się także zakażenie matki pierwotniakiem *Toxoplasma gondii* lub *krętkiem bladym*

oraz niezgodność immunologiczna między nią a płodem w zakresie antygeny Rh i grup głównych krwi.

W 25% przypadków przyczynami organicznych uszkodzeń o.u.n. płodu są nieprawidłowy przebieg porodu i powikłania okołoporodowe.

Urazy czaszki ze wstrząsem należą do najczęstszych przyczyn uszkodzenia układu nerwowego. Najcięższa postać to urazy otwarte, w których dochodzi do miejscowego zniszczenia tkanki mózgu. Skutkiem uszkodzenia c.u.n. może być epilepsja. Kolejnym czynnikiem powodującym uszkadzającym c.u.n. są infekcje mózgowo (zapalenie opon mózgowych i mózgu). Również niektóre choroby somatyczne mogą szkodliwie oddziaływać na c.u.n. (np. choroba reumatyczna).

Istnieją choroby, które w prostej linii wpływają na zaburzenia w zachowaniu. Należą do nich m.in.: *astma*, powodująca wzmożoną pobudliwość, *choroba Basedowa* wynikająca z nadczynności tarczycy, cukrzyca i inne. Omówione przyczyny w znaczeniu czynnika ryzyka wystąpienia zaburzeń zachowania nie wyczerpują całego ich rejestru.

A. Popielarska (1989) podkreśla, iż czynniki patogenne nie zawsze wykazują jednakowy stopień szkodliwości działania na o.u.n. dziecka. Wiąże się to nie tylko z odmiennymi, uwarunkowanymi genetycznie sposobami reagowania organizmu na czynnik patogeny. O stopniu powstałych uszkodzeń pod wpływem danego czynnika szkodliwego decydują mechanizmy obronne dziecka, których siła i zakres zależą od osobniczych właściwości dziecięcego organizmu, przekazywanych przez rodziców dziedzicznie.

**Czynniki psychosocjalne:** środowisko rodzinne, środowisko szkolne oraz grupy rówieśnicze mające wpływ na powstanie zaburzeń rozwoju psychofizycznego dziecka, a tym samym zaburzeń zachowania.

### **Środowisko rodzinne**

Rodzina jest podstawowym i najważniejszym środowiskiem w życiu człowieka. Jej oddziaływanie zaznacza się już w pierwszych dniach a nawet godzinach życia, dostarczając dziecku doświadczeń, które decydują o cechach osobowości człowieka. W rodzinie dziecko zdobywa wiedzę o sobie samym i uczy się świata zewnętrznego. Z oczu rodziców odczytuje po raz pierwszy obraz samego siebie i dowiaduje się ile jest warte. Obserwując rodziców i rodzeństwo

uczy się podstawowych sposobów reagowania wobec wydarzeń i osób. Naśladowując osoby znaczące, zdobywa umiejętności rozwiązywania trudności, nawiązywania kontaktów z innymi ludźmi, przedstawiania swojego punktu widzenia, zyskiwania sympatii i osiągnięcia zamierzonych celów. Rodzina bardzo głęboko oddziałuje na osobowość człowieka, kształtując jej podstawowe rysy i wyposażając ją w schematy zachowań, które mogą być powielane przez całe.

Rodzina ma za zadanie stworzyć warunki egzystencji człowieka oraz umożliwić zaspokojenie podstawowych potrzeb wśród których najczęściej wymienia się: potrzebę bezpieczeństwa, potrzebę miłości i potrzebę akceptacji.

Niezaspokojenie potrzeb dziecka powoduje powstanie u niego mechanizmów obronnych, które z kolei powodują zakłócenia w jego zachowaniu.

Rodzina nie zawsze jest w stanie należycie wywiązywać się ze swojego zadania polegającego na umożliwieniu dziecku rozwoju psychospołecznego.

Tak więc rodzina może mieć istotną rolę w kształtowaniu nieprawidłowych cech osobowości i zaburzeń zachowania. Są one najczęściej wynikiem nieprawidłowego funkcjonowania rodziny. Przejawy nieprawidłowego funkcjonowania rodziny mogą wyrażać się poprzez:

1. niewypełnianie podstawowych zadań opieki nad dzieckiem lub delegowaniem jej na inne osoby;
2. brak silnych więzi emocjonalnych między poszczególnymi członkami rodziny, separację emocjonalną lub izolowanie całej rodziny od innych ludzi;
3. nadmierną symbiozę między członkami rodziny, niewypuszczanie dziecka z "pola" oddziaływania rodziny, wytwarzanie nadmiernej zależności;
4. nadopiekuńczość w stosunku do dziecka, która może być wyrazem postawy lękowej, ale może być także maską odrzucenia dziecka;
5. zaburzenia komunikacji trojakiemu typu;
  - a. wszyscy w rodzinie muszą wiedzieć wszystko o wszystkich,
  - b. brak jest przepływu informacji, zwłaszcza dotyczących przeżyć emocjonalnych,
  - c. występuje tzw. „podwójne wiązanie”, tzw. komunikaty werbalne są sprzeczne z komunikatami niewerbalnymi,
6. erotyzacja stosunku rodzice - dziecko;
7. patologia ról w rodzinie - np. wrogość rodziny spada na tzw. *kozła ofiarnego*;
8. opór rodziny przed ujawnieniem konfliktów, zaprzeczanie ich istnieniu.

Wymienione wskaźniki nieprawidłowego funkcjonowania rodziny to tylko niektóre z długiej listy. W grę wchodzi także: brutalne traktowanie dziecka, nadmierny rygoryzm, liberalizm oraz wiele innych.

Większość badaczy jest zdania, że zakłócenia środowiska rodzinnego stanowią zupełnie wystarczający czynnik patogenny, który może doprowadzić do powstania zaburzeń zachowania. Głównie zaś wymienia się zaburzenia struktury rodziny, niewłaściwą atmosferę rodzinną, wadliwe postawy rodzicielskie, metody nadzoru i kontroli oraz przejawy patologii jako czynniki

wyzwalające nieaprobowane społecznie formy zachowania dzieci i wpływające na formowanie się osobowości nieprawidłowej.

### **Środowisko szkolne**

Szkoła jest obok rodziny, głównym czynnikiem kształtowania się osobowości dziecka. Jest następną po środowisku domowym społecznością, z którą ono się styka i pierwszą, która zapoznaje je z pracą, z odpowiedzialnością, wprowadzając rzeczowe stosunki między ludźmi. Nie wszystkie dzieci mają równe szanse w trakcie nauki szkolnej. Jedną grupę stanowią uczniowie z upośledzeniem umysłowym. Drugą, dzieci mniej zdolne, których możliwości intelektualne zamykają się w granicach dolnej normy. Nie kwalifikują się one do szkoły specjalnej, najczęściej jednak nie potrafią sprostać o własnych siłach wymaganiom programowym, w podobnej sytuacji są dzieci o prawidłowym IQ lecz z fragmentarycznymi deficytami rozwojowymi. Dzieci takie nie czynią zadowalających postępów w nauce, otrzymują oceny niedostateczne, a kumulujące się trudności powodują, że nie otrzymują promocji do dalszej klasy. Nieotrzymanie promocji jest dotkliwym dowodem niepowodzeń już przeżytych, a nierzadko pierwszym ogniwem następnego ciągu trudności, nowych niepowodzeń i w konsekwencji zaburzeń rozwojowych, aż do wykolejenia społecznego włącznie. Przeżyte niepowodzenia wpływają na obniżenie samooceny dziecka, powodują niewiarę we własne siły. Naruszeniu ulegają również stosunki rówieśnicze. Repetanci znajdują się nagle w zupełnie innym środowisku, muszą nawiązywać nowe kontakty koleżeńskie. Zdarza się, że uczniowie drugorocznicy nie znajdują w swojej nowej klasie rówieśników, którzy chcieliby nawiązać z nimi bliższy kontakt, zaprzyjaźnić się. Szukają więc tych kontaktów poza zespołem klasowym, czasem w ogóle poza szkołą. Zjawiają się pierwsze wagary szkolne, zaspokojenia potrzeby uznania dziecko szuka na nowym terenie. Staje się nim nieformalna grupa rówieśnicza, a ponieważ ludzie pozostający w podobnej sytuacji ciągną ku sobie, znajdują w sobie nawzajem zrozumienie i oparcie dla siebie. Grupa taka staje się często grupą wagarowiczów, mających za sobą podobne przeżycia, przeżywających te same trudności i przejawiających podobne zaburzenia osobowości. W wyniku ich utrwalania się i pogłębiania, rodzą się formy zachowania społecznie nie akceptowane. Niezaspokojone potrzeby kierują młodzież na szukanie satysfakcji na polach im dostępnych. Nierzadko staje się nią działalność przestępcza. Specjalną rolę ma do spełnienia szkoła w stosunku do dzieci pochodzących z rodzin nie realizujących prawidłowo swych funkcji opiekuńczo - wychowawczych. Są to zwłaszcza dzieci faktycznie pozbawione opieki, dzieci emocjonalnie odrzucone przez swoich rodziców, dzieci, które w swoich domach rodzinnych pozostają pod wpływem oddziaływania różnych negatywnych wzorów postępowania.

## **Grupy rówieśnicze**

Rola grup rówieśniczych w procesie uspołeczniania dziecka, a zwłaszcza w powstawaniu zaburzeń tego procesu, uwidacznia się przede wszystkim w tych sytuacjach, w których wyraźnie słabnie więź dziecka z rodziną. Ma to miejsce w przypadkach omówionych przeze mnie już poprzednio - przy odrzuceniu emocjonalnym dziecka, w rodzinach skłóconych wewnętrznie, tam gdzie występuje brak zainteresowania dzieckiem, zaniedbywanie jego potrzeb - a również wtedy, gdy wobec nowych trudności życiowych, jakie dziecko spotyka na swej drodze, nie znajduje ono zrozumienia i pomocy w domu rodzinnym. Takie trudności zjawiają się bardzo często na terenie szkoły i związane są głównie z nauką. Jeżeli w domu narastają konflikty między dzieckiem, a dorosłymi z jego otoczenia, a w szkole napotyka ono na niepowodzenia, które narażają je na śmieszność, lekceważenie i niechętny stosunek ze strony nauczycieli i uczniów, zaczyna szukać akceptacji i zadośćuczynienia za dotychczasowe niepowodzenia życiowe w takim środowisku, w którym może liczyć na pomoc i pozytywną ocenę swego postępowania. Wtedy grupa rówieśnicza, pozbawiona kontroli ze strony dorosłych, stanowi wyjątkowo atrakcyjną wartość i staje się tym środowiskiem, z którym dziecko szuka kontaktu i gdzie najczęściej go znajduje. Grupa taka staje się najczęściej grupą przestępczą. Działalność przestępcza nieletnich w grupach powoduje szybkie pogłębianie się procesu demoralizacji, jest więc bardzo niebezpiecznym etapem procesu wykolejania się nieletnich. Oznakami zaburzonego zachowania są: kłamstwa, lenistwo, ucieczki z domu, wagary, włóczęgostwo, kradzieże, wybryki, kolizje z prawem.

## **DIAGNOZA, TERAPIA I PROFILAKTYKA ZABURZEŃ ZACHOWANIA ROZPOZNAWANIE ZABURZEŃ ZACHOWANIA**

Ocenie, czy zachowanie dziecka mieści się w granicach normy służy diagnoza. Stanowi ona punkt wyjścia do zaprogramowania oraz prowadzenia pracy terapeutycznej. Wartościowa z punktu widzenia terapii pedagogicznej jest diagnoza interdyscyplinarna zawierająca informacje w zakresie społecznym, medycznym, psychologicznym i pedagogicznym. Najczęściej przy ustalaniu norm w zachowaniu pedagodzy i psychologowie posługują się określeniem społeczne przystosowanie dziecka, przy czym za prawidłowe uważa się takie zachowanie, które zaspokaja potrzeby osobiste oraz spełnia wymagania społeczne.

W tym wypadku przez normę rozumie się zasady i zwyczaje przyjęte w danym środowisku. Stopień odchylenia od tej normy będzie świadczył o sile i natężeniu danego zjawiska. Nie można więc rozważać społecznych

konsekwencji zachowania bez uwzględniania zwyczajów danej rodziny i wymagań stawianych przez najbliższe otoczenie a także wieku dziecka.

Rozważania dotyczące normy w zachowaniu dzieci często bazują na badaniach statystycznych - zgodnie z nimi to co jest wspólne dla większości dzieci w określonym wieku, może być uznane za normalne.

Aby w sposób prawidłowy odróżnić zaburzenia od zachowań mieszczących się w granicach normy w prawidłowej diagnozie należy uwzględnić przede wszystkim:

- 1. wiek dziecka,**
- 2. środowisko rodzinne, w którym się wychowuje,**
- 3. wymagania stawiane dziecku,**
- 4. zasady i normy przestrzegane przez rodziców i wpojone dziecku,**
- 5. zwyczaje kulturowe i moralne panujące w szeroko rozumianym środowisku dziecka - w szkole, grupie rówieśniczej, na ulicy,**
- 6. płeć dziecka i wynikające stąd różnice w ocenie zachowania,**
- 7. poziom tolerancji rodziców nauczycieli,**
- 8. właściwości indywidualne dziecka**

Lista wymienionych czynników warunkujących prawidłową diagnozę danego zachowania nie decyduje jeszcze o możliwości rozpoznania stopnia zaburzenia u dzieci. Poszukiwania idące w tym kierunku okazały się bezowocne ponieważ objawy zaburzeń zachowania nie są jakościowo różne od tych symptomów, które występują również u dzieci normalnie rozwijających się. Większość badaczy uważa, że wskaźnikami takimi mogą być:

- ***trwałości występujących objawów*** - za przejaw zaburzeń zachowania można uznać te symptomy, które trwają dłużej,
- ***intensywność objawów*** - duża ich liczba oraz duże natężenie są kryteriami, które mogą wskazywać na rzeczywiste występowanie zaburzeń zachowania, słabo zaznaczone symptomy nie mogą być uznane za przejaw patologii,
- ***częstość występowania patologicznych objawów*** - objawy rzadko występujące nie mogą być wskaźnikiem rozpoznania zaburzeń.

Zgodnie z kryteriami DSM -IV powinny być one analizowane w każdym przypadku diagnozowania dziecka w aspekcie zaburzeń zachowania wraz z uwzględnieniem wieku życia, jego indywidualnych właściwości, a także środowiska, w jakim ono się rozwija. Ta uwaga nasuwa przekonanie, iż u dzieci podstawową przyczyną powstawania i rozwoju zaburzeń zachowania są warunki stworzone dziecku głównie w środowisku rodzinnym. „Rozumienie to uzasadnia słuszność przekonania, że dziecko i rodzice tworzą psychologiczną jedność. Od nich uczy się ono wzorów zachowania w konkretnych sytuacjach życiowych”.

Przy diagnozie zaburzeń zachowań u dzieci można napotkać wiele trudności wynikających stąd, że dzieci znajdują się w stanie permanentnego rozwoju fizycznego, psychicznego i duchowego. Należy także uwzględnić, że określony objaw zachowań, nie zawsze musi być traktowany jako symptom



zaburzeń zachowania, ale na pewno powinien być wskazówką, że istnieje istotny problem, który wymaga rozwiązania.

Przyczyny konkretnego zachowania są zawsze złożone i zwykle charakteryzują się różnorodnością, co oznacza, że działa jednocześnie kilka szkodliwych czynników. Mogą to być skutki urazów fizycznych lub psychicznych, ale także chęć naśladowania patologicznych zachowań środowiskowych. Mogą także wynikać z uwarunkowań genetycznych.

Zdarza się, że początkiem zaburzeń zachowania jest **kłamstwo**. Małe dzieci kłamią często nieświadomie. Najczęściej jednak dziecko kłamie dlatego, że prawda się nie opłaca, że za jej mówienie ponosi się karę, kłamstwo zaś ułatwia wiele rzeczy - pozwala uniknąć przykrości, zyskać uznanie.

**Kłamstwo** u dorastającej młodzieży bywa próbą zdobycia pozycji społecznej, zwrócenia na siebie uwagi, szacunku i uznania wśród rówieśników. Przyczyny powstawania kłamstwa można podzielić na dwie grupy: wewnętrzne - zależne od charakteru i zewnętrzne - zależne od przykładu rodziców, atmosfery domu rodzinnego i wychowania.

Kolejnym problemem spotykanym u dzieci z zaburzeniami zachowania są kradzieże. **Kradzież** u dzieci bywa desperacką próbą zwrócenia na siebie uwagi, zainteresowania sobą innych osób. Motywem może być też głód wywołany trudnymi warunkami materialnymi lub brakiem należytej opieki ze strony rodziców.

Innym objawem zaburzeń są **zachowanie agresywne** polegające na robieniu szkody lub zadawaniu cierpienia innym. Najczęściej mówi się o **agresji fizycznej i słownej** oraz o agresji bezpośredniej i pośredniej. Agresja u dzieci uzależniona jest w dużej mierze od stosowanych wobec nich metod wychowawczych.

Syntonia będąca emocjonalnym współbrzmieniem między matką a dzieckiem stanowi podstawę wszelkich późniejszych kontaktów społecznych. Brak bliskiego i serdecznego kontaktu z matką w pierwszych miesiącach życia odbija się na przyszłym stosunku do świata i samego siebie.

Innym problemem jest niebezpieczeństwo kontaktu emocjonalnego między zbyt kochającą i zaborczą matką, mającą poczucie absolutnej niezbędności w życiu dziecka, kontrolującą nieustannie każdy jego ruch, a przez to przeszkadzającą w uzyskiwaniu samodzielności i niezależności.

Dziecko nie muszące nigdy zabiegać o miłość i aprobatę matki przyjmuje postawę egoistyczną. Z kolei dziecko odrzucone przez nią i najbliższych osoby staje się przedwcześnie zgorzkniałe, cyniczne i okaleczone wewnątrz. Jego stosunki z innymi ludźmi są powierzchowne - dziecko takie rzadko zdolne jest do miłości, przyjaźni i braterstwa.

Innym czynnikiem, który może powodować trudności w społecznym przystosowaniu może być *kompleks różnicy*. Przyczyną powstania tego kompleksu może być defekt fizyczny, odmienność psychiczna, a także świadomość wybitnych zdolności.

## **TERAPIA I PROFILAKTYKA**

Wychowanie dziecka jest procesem trudnym i wymagającym odpowiedniego przygotowania, które można sprowadzić do:

- **uświadomienia znaczenia wychowania rodzinnego,**
- **orientacji na temat właściwości fizycznego i psychicznego rozwoju dziecka,**
- **znajomość zasad i metod wychowania oraz umiejętności doboru właściwych środków oddziaływania na dzieci,**
- **umiejętnego organizowania życia dziecka w rodzinie i jego otoczeniu społecznym.**

Aby zapobiegać zaburzeniom zachowania należy poznać i zrozumieć przyczyny występowania objawów charakteryzujących zaburzenia zachowania. Trzeba także dobrze poznać środowisko rodzinne dziecka, atmosferę jego domu, dotychczasowe doświadczenia życiowe i ocenić, które z aktualnie przeżywanych sytuacji są dla dziecka szczególnie trudne. Należy wyjaśnić jak dziecko odbiera i przeżywa swoją sytuację w domu i szkole.

Nie wszystkim dzieciom wykazującym zaburzenia zachowania można zaproponować podobny sposób postępowania wychowawczego. Każde dziecko musi być oceniane indywidualnie i w stosunku do każdego z nich należy zastosować inne metody oddziaływania wychowawczego w zależności od jego wcześniejszych doświadczeń i aktualnej sytuacji.

Jeśli dziecko uświadamia sobie swój problem, to w rozmowie z nim można ten problem zanalizować i wspólnie próbować go rozwiązać. Jeśli problem jest nieświadomie manifestowany, w takim przypadku pierwszym krokiem powinna być szczegółowa analiza postaw osób dorosłych i ustalenie ewentualnych błędów popełnionych w stosunku do dziecka. Taka analiza stanowi warunek opracowania planu pomocy dziecku.

Nie zawsze samo zlikwidowanie niekorzystnych sytuacji w życiu dziecka jest wystarczające. Często zaburzenia zachowania osiągnęły już bowiem już taki stopień zaawansowania, że dziecko wymaga odpowiedniej terapii pedagogicznej i psychoterapii, którą może przeprowadzić psycholog zajmujący się dziećmi. Wskazania do postępowania pedagogicznego i psychoterapii powinno się kształtować zgodnie z wiekiem życia i rozwojem dziecka, ale także adekwatnie do nasilenia, formy i struktury zespołu zaburzeń zachowania. Niekiedy wystarczają zmodyfikowane, bardziej konsekwentne i zdecydowane oddziaływania wychowawcze, niekiedy istnieją wyraźne wskazania do psychoterapii, w przypadku wyraźnej symptomatyki organicznej wskazana jest również farmakoterapia.

Szansa na skuteczność kroków profilaktyczno - terapeutycznych są stosunkowo pomyślne, gdy dziecko i rodzice zdolni są do pozytywnej przemiany.

Stosowanie psychoterapii u dzieci i młodzieży jest wskazane w przypadkach, gdy zaburzenia zachowania są wynikiem niedostatecznego lub wadliwego wychowania. Warunkiem koniecznym jest jednak uczestniczenie w terapii całej rodziny – szczególnie zaś rodziców. Oddziaływanie na rodziców powinno doprowadzić do uzyskania przez nich wglądu w związki między własną wadliwą postawą, zaburzoną atmosferą rodzinną a zaburzeniami zachowania u dzieci.

Wpływ na rodziców można osiągnąć różnymi metodami. Może to być udzielanie porad w celu ułatwienia im zrozumienia szczególnych problemów dziecka, w celu skorygowania błędów wychowawczych, może to być szeroko rozumiana pedagogizacja rodziców. Bardziej skomplikowany i absorbujący jest tzw. trening rodzicielski. Umożliwia on opanowanie problemów wychowawczych za pomocą specjalnych programów dla całej grupy rodziców dzieci z zaburzeniami zachowania.

W odniesieniu do dzieci przejawiających zachowania agresywne niezmiernie istotne jest „przerwanie kręgu akcji - reakcji między dzieckiem a jego otoczeniem”. Takie przerwanie błędnego koła może nastąpić przez czasowe odłączenie dziecka od rodziców np. poprzez hospitalizację dziecka na oddziale psychiatrii dziecięcej, kiedy indziej zastosowanie psychofarmakoterapii łagodzącej zaburzenia dziecka, powoduje osłabienie napięcia obu stron.

W terapii indywidualnej i grupowej dzieci możliwe jest oddziaływanie na nich poprzez różnorodne metody i formy. Szczególnie przydatne w pracy nauczyciela i wychowawcy są m.in.: terapia z wykorzystaniem rysunku, terapia poprzez muzykę, sport, stosowanie technik relaksacyjnych, trening asertywności, psycho - i socjodrama a także metoda ruchu rozwijającego W. Sherborne.

Nieodzownym warunkiem powodzenia sukcesu wychowawczego jest zrozumienie, że dziecko z zaburzeniami zachowania nie jest dzieckiem złym, lecz dzieckiem, które ma trudności w kierowaniu swoim postępowaniem. Narzuca to konieczność pomocy, nie represji i karania.

## **B I B L I O G R A F I A**

1. Bogdanowicz M.: *Psychologia kliniczna w wieku przedszkolnym*. Warszawa 1985, WSiP.
2. Bołoz W.: *Życie w ludzkich rękach*. Warszawa 1997, Wydawnictwo "Adam".
3. Formański J.: *Psychologia*. Warszawa 1998, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
4. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD - 10. Rewizja*
5. *Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków - Warszawa 1997, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne "Vesalius" Instytut Psychiatrii i Neurologii.

6. Konopczyński M.: *Twórcza resocjalizacja* . Warszawa 1996, MEN.
7. Konopnicki J.: *Niedostosowanie społeczne* . Warszawa 1971, PWN.
8. Kozłowska A.: *Zaburzenia emocjonalne u dzieci w wieku przedszkolnym* . Warszawa 1984, WSiP.
9. Lausch-Żuk J.: *Terapia dzieci przejawiających zachowania agresywne* . (W:) Burtowy M.: *Terapia pedagogiczna dzieci w młodszym wieku szkolnym* . Kalisz 1996, WOM.
10. Lewicki A. (red.): *Psychologia kliniczna* . Warszawa 1974, PWN.
11. Łobocki M.: *Trudności wychowawcze* . Warszawa 1989, WSiP.
12. Pecyna M.: *Rodzinne uwarunkowania zachowania dziecka w świetle psychologii klinicznej* . Warszawa 1998, WSiP.
13. Spionek H.: *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne* . Warszawa 1975, PWN.
14. Sulestrowska H.: *Zaburzenia zachowania u dzieci i młodzieży* . (W:) Popielarska A. (red.): *Psychiatria wieku rozwojowego* . Warszawa 1989, PZWL.