

Dysfunkční chování v předškolním věku, jeho diagnostika

- nejčastějším ukazatelem stupeň kontroly

poruchy chování = poruchy chování jedince, který nerespektuje ustálené společenské normy

1.) ADHD

- dříve užívané pojmy : **LDE** = Lehká dětská encefalopatie

LMD = Lehká mozková dysfunkce

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) = porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

ADD (Attention Deficit Disorder) = porucha pozornosti

LMD

– označení již v 19.stol. , začátek 20.st. – studie zkoumající vztah mezi poškozením mozku a poruchami chování

- 60.léta v Anglii – léta LMD, různá označení : hyperkinetický syndrom, impulsivní poruchy chování, poruchy školní přizpůsobivosti

- definice (Clements 1966): syndrom LMD se vztahuje na děti téměř průměrné, průměrné a nadprůměrné obecné inteligence s určitými poruchami učení či chování, v rozsahu od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce CNS; odchylky se mohou projevovat různými kombinacemi oslabení ve vnímání, tvoření pojmů, řeči, paměti a v kontrole pozornosti, popudů nebo motoriky

- v dalším vývoji utvářeny různé stupnice projevů, nové studie hledající příčiny a nové metody působení

- u nás diagnóza : Lehké postižení CNS (Macek 1949), později LDE (Kučera 1961)

- dále rozvoj teorie i praxe : lékaři (Černý, Lesný), psychologové (Matějček, Šturma) a pedagogové (Synek, Žlab)

- otevírány třídy pro děti s poruchou školní přizpůsobivosti

- příručka obsahující screeningovou metodu zachycování dětí s LMD (Matějček 1991)

ADHD = porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou

- vychází se z pozorování chování a hodnotí se stupeň impulzivity, hyperaktivity a koncentrace u dětí

3 subkategorie :

1.) prostá porucha pozornosti (ADD) – děti s poruchou pozornosti, ale normální úrovní aktivizace, mají problémy především v zaměření pozornosti na informační proces

2.) hyperaktivita a impulzivita

3.) spojení obou typů obtíží vzniká porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a impulzivitou (ADHD)

ADD – neprojevuje se impulzivita a hyperaktivita

- více problémů je v oblasti pozornosti a v percepčně-motorických úkolech

- denní snění, pomalost při provádění kognitivních operací, obtíže v navazování sociálních kontaktů

- ve škole úzkostné rysy

ADHD

- vývojová porucha, projevy již v časném dětství, chronické potíže

- potíže často spojené s neschopností dodržovat pravidla chování a provádět opakovaně po delší dobu určité pracovní úkony

další příznaky: snížený výkon ve škole, agresivita, problémy při navazování kontaktu s vrstevníky, nesnášenlivost, neschopnost podřídit se autoritě a obecně uznávaným pravidlům, agresivní řešení interpersonálních problémů

- jedinci s ADHD jsou rizikovou skupinou, často vyrůstají v dysfunkční rodině

- další dělení podle Barkleyho :

- ADHD s agresivitou – časté opoziční chování (nesnášenlivost, hádavost, nedostatek sebeovládání, časté antisociální chování)

- ADHD bez agresivity

příčiny :

- biologické
 - genetické dispozice (až 50% pravděpodobnost u rodičů s ADHD)
 - toxiny z vnějšího prostředí, především aditiva z potravin a nikotin
 - kouření matky v těhotenství
- psychologické
 - dispozice + výchova : netrpělivost rodičů, stres → není možno utvářet správné vzory chování

diagnostika :

- u dětí s obzvláště výraznými a dlouho přetrvávajícími obtížemi

A. nejméně 6 symptomů přetrvává po dobu nejméně 6 měsíců v nepřiměřené intenzitě

- často věnuje bedlivou pozornost detailům nebo dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a dalších aktivitách
- často má problémy v koncentraci pozornosti na úkoly nebo hry
- často vypadá, že neposlouchá, co se mu/jí říká
- často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech
- často má obtíže v organizování svých úkolů a aktivit
- často oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které vyžadují intenzivní mentální úsilí
- často ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity
- často se nechá rozptýlit cizími podněty (nepatřícími k věci)
- často je zapomnětlivý v denních činnostech

B. alespoň 4 z uvedených symptomů přetrvávají nejméně 6 měsíců a svou intenzitou se vymykají normě

- často třepe rukama, nohama, vrtí se na židli
 - často opouští místo ve třídě nebo v situaci, v níž se očekává, že zůstane sedět
 - často běhá kolem v situacích, kdy je to nevhodné
 - často není schopen klidně si hrát nebo provádět klidnější činnosti ve volném čase
 - často vyhrkne odpověď, aniž si poslechne celou otázku
 - často má obtíže při stání v řadě, při hrách nebo skupinových činnostech
- projevy se musí objevovat doma i ve škole, popř. na jiných místech → nutná spolupráce všech
 - vyšetření doplněno dotazníky, dlouhodobým pozorováním v různých podmínkách

reedukace:

- pravidelný denní režim, dostatek spánku
- pohybovou aktivitu, zájmové činnosti
- programy zaměřené na nácvik koncentrace
- kombinace medikamentózní léčby s různými formami terapie
- trénink rodičů a úprava prostředí ve škole
- nutná spolupráce všech zúčastněných : rodina, škola, vrstevníci i dítě samo

2.) poruch chování

- široká škála nekontrolovaného chování
- takové chování, které porušuje základní práva ostatních a většinu sociálních norem
- nejčastější symptomy : krutost k lidem a zvířatům, ničení majetku, lhaní, krádeže

opoziční chování ODD (Oppositional defiant disorder)

- méně známá kategorie

- projevy:
- fyzická agresivita, dominuje ztráta přizpůsobivosti, opakované odmítání plnění požadavků dospělých
 - provádění činností, které obtěžují ostatní, zlomyslnost, nedůtklivost, mstivost
 - v případě konfliktů tito jedinci (většinou chlapci) nepovažují sami sebe za zdroj obtíží a chybu vidí v jednání druhých
 - častým průvodním jevem ADHD, poruchy učení a poruchy komunikace
 - na rozdíl od ADHD narušené chování nepramení z poruch impulzivity či soustředění
 - děti s ODD jsou bezohlednější, hlasitější, agresivnější než děti s ADHD, chybějící výčitky svědomí

etiologie poruch chování :

- biologické faktory

- dědičnost, vliv rodinného prostředí (zřetelně dědičné je agresivní chování)
- neuropsychické deficity v oblastech : nižší verbální schopnosti, snížená schopnost předvídání, plánování a řešení problémů, velmi nízká kontrola

- psychologické faktory

- dítě přejímá vzor z rodiny, kde je dítě důsledně a spravedlivě vedeno, poruchy chování se neobjeví
- výskyt nejčastěji v rodinách, kde není dostatek disciplíny, pravidla chování nejsou jasně vytyčena a dodržována, chybí kontrola nad dítětem a zájem o něj
- dosahuje-li dítě cíle agresivním chováním, je toto chování ještě posilováno a opakováním se upevňuje

- sociální faktory

- vysoká nezaměstnanost, nedostatek vzdělání, rozpad rodinného života, znevýhodněná socioekonomická situace v rodině