

Viselkedési zavarok gyermekkorban



Előadás vázlata

- Egészséges személyiségfejlődést befolyásoló tényezők
 - Családi hatás
 - Nevelési attitűd
 - Fejlődéssel járó indulati feszültségek
 - Agresszió, szorongás, félelmek
 - Pszichés-magatartási zavarok kialakulása
 - Típusai
 - Válsághelyzetek a gyermek életében
-

Egészséges személyiségfejlődés

- **Biológiai tényezők**
 - Öröklött tulaj., képességek, betegségek
 - **Fiziológiai tényezők**
 - Magzati élet, szülés-születés következményei
 - **Aktuális társadalmi – környezeti tényezők**
 - Dinamikus hatások
 - Családi hatások
 - Intézmény hatása (iskola)
-

Érzelmi tényezők hatása az egészséges személyiségfejlődésre

- Érzelmi légkör
 - Anya- gyermek kapcsolat
 - Apa-gyermek kapcsolat
 - Testvércapcsolatok
 - A család szerkezete
 - Szülők egymáshoz való viszonya
- = mély személyiség formáló hatásuk van!
-

A családi hatás

- Kedvezőtlen családi környezet, rossz szülő-gyerek viszony → alkalmazkodási zavarok
 - Veszélyeztetett gyermekeknél, a családi környezet jellemzői közül az alábbiak jósolták a felnőttkori egészséges működést: (Werner és Smith, 2001)
 - Ha kevesebb, mint 4 gyerek volt a családban.
 - Ha a testvérek között legalább 2 év korkülönbség volt.
 - Ha az édesanya magasabb iskolázottsággal rendelkezett.
 - Ha az anya pozitívabb (a gyermek szükségleteire fogékonyabb és szeretetteljes) gondozói magatartást mutatott a korai életévekben.
 - Ha a gyermek 2-10 éves kora között az anyának jövedelmező és biztos állása volt.
 - Ha gyerekkorban más családtagok is emocionális támaszt nyújtottak az anyán kívül (pl. testvérek, nagyszülők).
 - 18 évesen a lányok esetében, ha nagyfokú biztonságot éltek meg a család tagjaként.
-

Családi védő faktorok

- szoros kapcsolat egy gondoskodó szülőfigurával (gondoskodó kapcsolat amelyben a gyerek átéli az elfogadást)
- nevelés: meleg, szeretetteljes légkör, strukturált környezet, magas elvárások (hisznek és bíznak a gyerek képességeiben)
- szocio-ökonómiai előnyök (családi légkör erősebb hatással van, mint az ökonómiai státusz)
- kiterjedt, támogató családi kapcsolathálózat
- Aktív részvétel a családban (a szülők azt közvetítik, hogy a gyerek, fontos, felelős tagja a családnak) ↓

Kevesebb rizikómagatartás, jobb tanulmányi eredmény

Szülő hatása

- Szülő személyisége (első kötődési személy stílusa döntő, optimista anya – optimista gyerek)
 - Ha a szülő jól kezeli a stresszt → jobb családi légkör → egészséges családi működés → gyermek egészséges fejlődése
-

Családi interakciók megbetegítő hatása

- inkongruens kommunikáció (double bind)
- egyik szülő egyeduralma
- kóros szerepfelosztások (gyerek a szülő szerepbe kerül), származási család egyeduralma
- összerosódott szerepek
- incestuózus helyzetek és feszültségek
- kóros viselkedésminták, konfliktusmegoldások
- túlzottan zárt, túlzottan nyitott család

A prevenció lehetősége:

- *Elsődleges prevenció:*
 - terhes gondozás (egyben családgondozás, a védőnő mentálhigiénés lehetőségei . mentálhigiénés kultúra fejlesztése)
 - gyerekekkel foglalkozók ez irányú képzése (gondozónők, óvónők, pedagógusok képzése, segítése)
 - megfelelő jogszabályok, gyermek- és családvédelem
-

Család és nevelés

Schaffer – Becker – szülői attitűdök

1. érzelmi dimenzió

- Szülői melegség (szeretet, elfogadás) ↔ hidegség, elutasítás

2. kontroll dimenzió

- Engedékenység ↔ korlátozás
-

Érzelmi dimenzió

■ Hogyan büntet?

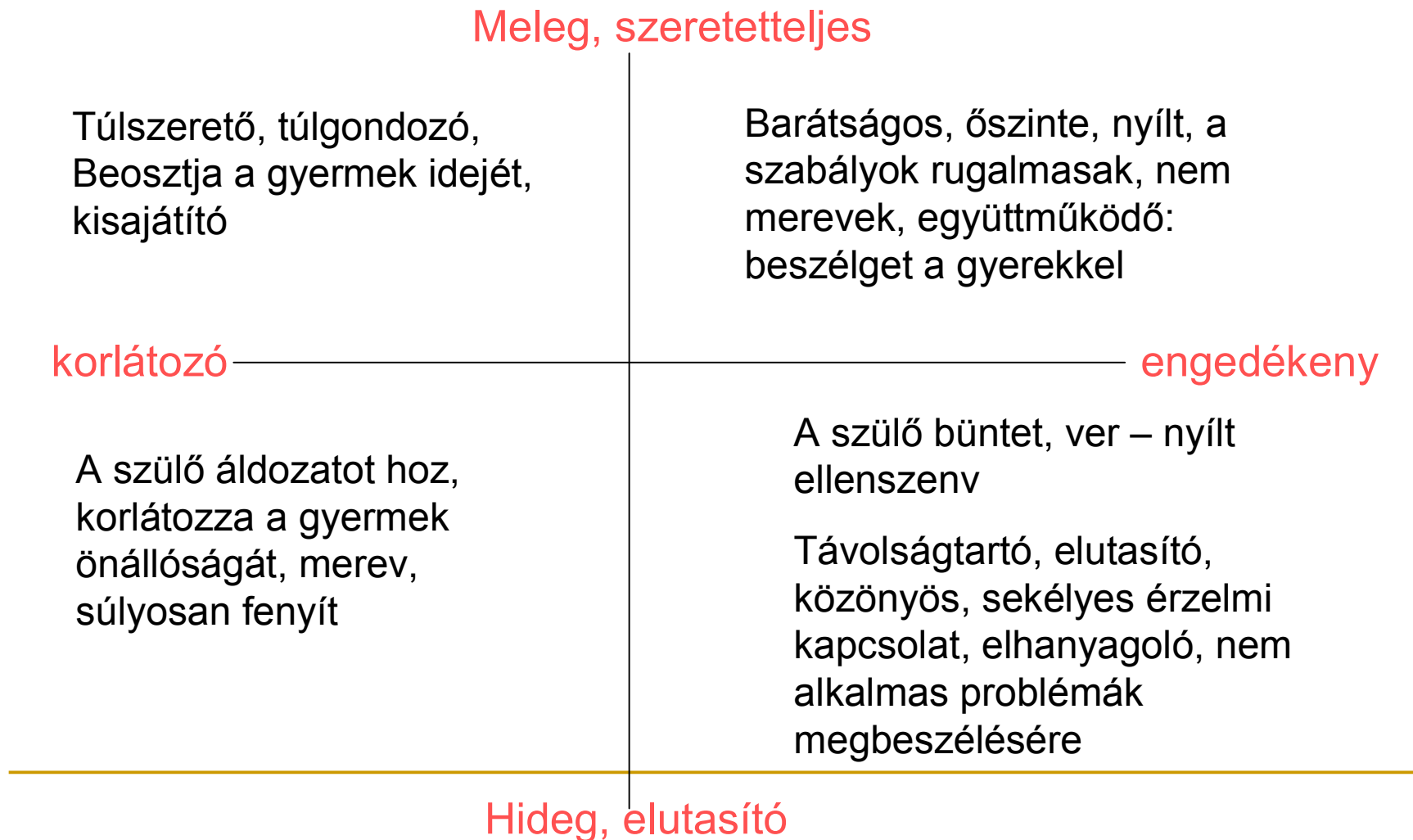
	Hatalom	Szeretet
Módszer	Fizikai, szóbeli agresszió	Érvelés, magyarázat
Büntetés irányulása	Egész személyre	Viselkedésre, tetre
Gyerek reakciója	A büntetés elkerülésére törekszik, nem érti a büntetéseket nem belső kényszer hatására cselekszik	Belső szabállyá válik a tilalom Vállalja a felelősséget tetteiért Megmondja, ha rosszat csinál Kísértéssel szembeni ellenállás kialakul

Kontroll dimenzió

Engedékenység $\leftrightarrow$ Korlátozás

Szabad utat ad $\leftrightarrow$ fékeket épít

4 szülői alapattitűd



Következmények a gyermek viselkedésére nézve

Meleg, szeretetteljes	
Tekintélytisztelő, konformista (alkalmazkodó) kevésbé reaktív, nem agresszív, függő	Engedetlen, kevésbé beszabályozott, aktív, nyílt, őszinte, autonóm (önálló), kreatív, jó társ, jó vezető
korlátozó	engedékeny
Elnyomott agresszió, szorongó, nem szeretik, minden tilos, önbüntető (öngyilkosságra hajlamos)	Az agresszióknak nyílt útja van, antiszociális, valódi normaszegő, mindig rosszban van a világgal, elutasított, identifikációs gondok
Hideg, elutasító	

Legrosszabb az egyénre nézve!

Baumrind modellje

(szülői- nevelői attitűd)

- Óvodások 3 csoportja:
 - ❑ Kompetens gyerekek (magabiztos, vidám, kíváncsi)
 - ❑ Visszahúzódnók (félénk, szégyenlős)
 - ❑ Éretlen (impulzív, érzelmileg tapadó gyerekek)

A gyerekek szüleit is megfigyelték, és 4 kritérium alapján osztályozták:

- ❑ Mennyire kontrollálóak
 - ❑ Mennyire követelik meg az érett viselkedést
 - ❑ Milyen a gyerekükkel való kommunikáció
 - ❑ Mennyire érzelemmentes gondoskodók
-

Szülői bánásmód 3 típusa Baumrind szerint

- Tekintélyelvű szülő → követelő, szülő centrikus, engedelmesség fontos, a szülőknek jogaik a gyerekek kötelességei vannak → visszahúzódó gyerekek
 - Engedékeny szülő → gyerekközpontú, kerüli a büntetést, a kontrollt, és a konfliktusokat, a gyerekeknek jogaik vannak → éretlen gyerekek
 - Mérvadó szülők → gyerekközpontúak és követelők egyben, szabályok betartását elvárják, de alkura is hajlandóak, a magas mércéket, amit állítanak megindokolják, mind a gyerekek és a szülőnek is vannak jogaik is és kötelezettségeik is → kompetens gyerekek
-

Összefoglalás

- Sem a melegség, sem a kontroll önmagában nem jár kedvező következménnyel
- A kontroll hiánya éretlen viselkedéshez, a felelősségtudat kialakulásának hiányához vezet
- A túlzott kontroll a személyiség sérülését eredményezheti
- A pozitív, érzelemteli kapcsolat elengedhetetlen!

A nevelési módszer függ:

- A szülő személyiségétől, életkorától, nemétől, életkörülményeitől, kulturáltságától, érzelmi állapotától, a gyermek személyiségétől, temperamentumától!!
-

A fejlődéssel járó indulati feszültségek - agresszió

- Csecsemőkorban düh – ha alapvető motívumok nincsenek kielégítve, frusztrációs helyzetben (összerendezetlen heves mozgás, dühös sírás)
 - Kisgyermekkor – nincs arányban az akarat és a fejlődési szint (belátás hiánya)
 - Düh kiváltója lehet még: ha a felnőtt erőszakos, ő tehetetlen, cselekvéseinek akadályoztatása, környezete értetlen vele
 - Kezdetben a feszültség és a reakció közt nincs késleltetés (rúg, üt, dobál stb)-kisóvodás
 - Később képzeletben is megjelenhet (pl.. Testvérféltékenységnél – megsemmisítési fantáziák)
-

A gyermeki agresszió okai

- Feszültség, belső nyugtalanság levezetése
→ agresszív vis.
 - ❑ Érzelmi elhanyagolás
 - ❑ Kötődés hiánya
 - ❑ Magányosság
 - ❑ Ha a szülő agresszív – minta a problémamegoldásra
 - ❑ Hideg korlátozó, hideg engedékeny nev. attitűd
-

Agresszív viselkedés kezelése a gondozói munkában

- Bántó cselekedet megakadályozása, a helyes magatartásra való rávezetés
 - Nem kell igazságot tenni – nem jó arra tanítani őket, hogy a felnőtt oldja meg a problémákat
 - Indulatok féken tartása a cél – nem kell más érzelmet színlelni („adjon neki puszit”)
 - Agresszió agressziót szül, a sértettet nem szabad arra bízni, hogy adja vissza
 - Cél: az agresszív gyermek viselkedésének a megértése
 - A gondozó ne haraggal forduljon az agresszív gyerek felé, hanem tudnia kell, hogy a viselkedés a nyugtalanság, félelem, szorongás megnyilvánulása
-

„A gyermeki harag akkor szabályozható legjobban, amikor a gyermek viselkedését nyugalommal és megértéssel szemléljük. A szabályok megszegését a körülmények mérlegelésével kell megítélni... és nem egyszerűen a nevelő tetszése, hangulata alapján. A szülő önuralma valószínűleg a legjobb garancia a gyermek önuralmára is.”

Szorongás - félelem gyermekkorban

- Gyermekkorban a félelmek bizonyos fejlődésen mennek át, bizonyos félelmek kialakulnak egyesek elmúlnak
 - Egyes életkorra jellemző félelmek
 - Veszélyeztetett félelmek (zaj, hirtelen zuhanás, váratlan mozgás)
 - 8 hónaposan: idegen félelem
 - Kisgyermekkor: Félelem a fájdalomtól, állatoktól, képzeletbeli állatoktól, rossz álmoktól,
 - Óvodáskor vége: szociális félelmek: szégyen
 - Iskoláskor: realitás felé fordulnak, szociális félelmek: kortársak elutasítják, nem felel meg, sötétől való félelem csökken
 - Serdülőkor: szociális félelmek, nemi szereppel kapcsolatos félelmek, halálfélelem
-

Gyermekkori szorongás

- Életkor specifikus szorongás – normál gyermekkori fejlődést kísérik (pl.: szeparációs szorongás)
 - Akkor lehet betegségnek nevezni, ha intenzitásában vagy időtartalmában túlhaladja az életkori határokat
 - Gyermekek védekeznek a szorongással szemben:
 - Pl.: regresszió (amikor életkoránál éretlenebb viselkedési formák jelentkeznek, és ez a környezet részéről fokozott védelmi magatartást vált ki. Pl.: a már szobatiszta gyermek újra bepisil, ujjszopás és egyéb, már túlhaladott gyermeki szokásai felerősödnek. Ugyancsak a szorongás kivédését szolgálhatják különböző kényszeres ceremóniák, ellenőrző vagy számolási rituálék.
-

Főbb pszichés tünetek gyermekkorban

- Újszülöttkor
 - Csecsemőkor - pszichoszomatikus jelzések
 - Kisgyermekkor – ürítési funkciózavarok, asztma, szeparációs szorongás
 - Kisiskoláskor – beilleszkedési zavarok, tanulási nehézségek, szomatizáció /hasfájás/
 - Prepubertás - magatartászavarok, tanulási zavarok, szomatizáció /fejfájás/
 - Pubertás – főleg szomatizáció, depresszió, identitás krízis, szuicidum
-

Magatartási nehézségek definíciója

- A gyermekkori magatartási nehézségek olyan
 - gondolkodásbeli,
 - viselkedési és
 - emocionális tünetek illetve tünetcsoportok,melyeket a társadalom a normálistól / átlagostól eltérőnek, kórosnak minősít.

 - „hiányos alkalmazkodás” kritériuma - mely annak mérlegelését jelenti, hogy vajon a gyermek képes-e megfelelni azoknak az igényeknek feladatoknak, amiket családja, illetve az óvodai vagy iskolai környezet és a kortárs csoport támaszt vele szemben.
-

Kialakulásának okai

- Endogén: öröklött tényezők
 - Exogén:
 - *Biológiai környezeti ártalmak*: terhesség, szülés, csecsemőkor idején elszenvedett negatív hatások
 - *Tartós szociális ártalmak*: korai anya-gyerek kapcsolat hiánya, a szülő-gyermek kapcsolat zavarai (rideg, brutális nevelés, vagy túlféltés), ingerszegény környezet → a gyermek félelme a biztonság elvesztésétől
 - *Traumák*: lehet bármilyen esemény, ami a gyermek számára sérülést okoz, a gyermek átélése határozza meg, hogy mi a trauma számára, nem a környezet megítélése!
 - *Hibás terhelések*: a családi, illetve az óvodai-iskolai nevelői környezet nem veszi figyelembe a gyermek egyéni adottságait, személyiségét
-

Fejlődési zavarok modellje

- a) Alkati tényezők:
 - a testi, lelki szerkezet általános jellege
 - b) Károsító élmények:
 - a magzati élet kezdetétől fogva elszenvedett negatív élmények és testi ártalmak
 - E két tényező alkotja a lelki zavarok talaját, milyen az egyén sérülékenysége
 - Ha a gyermeket újabb károsító élmények érik, akkor jelenik meg a tünet, a korábban rejtett jellegzetességeket felölelő pszichés rendellenesség.
- A modell alapján tehát kedvező alkati adottságok ellenére a tartós szociális ártalmak is kiválthatják a lelki zavart, viszont a jó szocializáció ellensúlyozhatja a gyengébb alkati tényezőkből fakadó hátrányt.

Magatartási nehézségek tünetei

- *Nem létezik személyiségzavar a gyermekkorban, csak megzavart fejlődés!*
- A gyermek problémájának forrását nem benne, a gyermekben kell keresni
- A tüneteket, a magatartási nehézséget a megzavart szociális kapcsolatok idézhetik elő,
 - pl. a család, mint rendszer hibás működése,
 - a szülők válása,
 - az egyik szülő elvesztése,
 - a család élethelyzeti krízisei

okozhatják a gyermek tüneteit, magatartási nehézségeit.

Tünet: valamennyi tünet hátterében a gyermek valamely érzelmi szükségletének kielégítetlensége áll. A tünet a gyermek számára pótkielégülést jelent, szüksége van rá, hogy fenntartsa saját lelki egyensúlyát.

Egyszerű pszichés reakciók

- nem a személyiség belső okaiból, hanem környezeti okokból fakadnak.
 - Ez az egészséges gyermek reakciója a megzavart környezeti hatásokra.
 - A tünet okát általában tudja a gyermek és az ok felszámolásával megszűnik a tünet is
 - Lehetséges tünetek: ujjszopás, körömrágás, hajtépés, karmolászás, sztereotip mozgások, tick, alkalmi kisebb lopás, hazudozás
-

Reaktív vagy szituatív neurózisok

- Ha a tünetet kiváltó ok tartósan fennáll, a lelki fejlődés retardációja (lelassulása) jön létre. Ez a háttér tartja fenn a gyermek tüneteit, amelyek feszült helyzetekben felerősödnek.
 - A tünetek eleinte konkrét helyzetekben lépnek fel, később már más helyzetekben is megnyilvánulnak. (pl a tanórai dadogás otthon is jelentkezik)
 - Lehetséges tünetek: hasonlóak az egyszerű pszichés reakciók tüneteéhez
-

Neurózis

- *Neurózisok*: a neurózis erős szorongáson alapuló pszichés betegség (lehet magatartási, beilleszkedési zavar), melyben jelentősen csökken a gyermek életkedve, szociális beilleszkedési készsége, játéktevékenységének színvonala ill. iskolai teljesítménye
 - Testi tünetei: a kiválasztás zavarai (enurézis – encoprézis), a táplálkozás és az emésztés zavarai, alvászavarok, a beszéd és a kommunikáció zavarai (pl. pszichogén dadogás, mutizmus), motoros zavarok (hyperaktivitás),
 - Pszichés tünetei: depresszió: alkalmatlansági érzés, érzelmi labilitás, alacsony hangulati fekvés, félelmek, figyelmi problémák, aktivitás hiánya, szorongás (szeparációs vagy teljesítmény szorongás), fóbiák, kényszeres viselkedés
 - Következményes tünetei: tanulási és iskolai teljesítmény zavarok, a játéktevékenység és az érdeklődés beszűkülése, a kölcsönös szeretet képességének csökkenése, korai szexuális aktivitás vagy fokozott önkielégítés, agresszív viselkedés, hazudozás, lopás, deviáns viselkedések

Kisgyermekkor - testi tünet

a korai serdülőkor - pszichés tünetek kerülnek előtérbe.

Gyermekkori zavarok

- Emocionális zavarok
 - Kötődési nehézségek
 - Beszédben jelentkező zavarok (dadogás, elektív mutizmus)
 - Motoros zavar (tic)
 - Kiválasztási zavarok
 - Aktivitás és figyelem zavar
 - Tanulási zavar
 - Viselkedési zavar
-

Gyermekkorban fellépő emocionális zavarok

- szeparációs szorongásos zavar
 - gyermekkori fóbia
 - szociális szorongásos zavar
 - testvérféltékenység
-

Szeeparációs szorongás

- *A szeeparációs szorongás* fejlődési szempontból inadekvát és túlzott mértékű szorongás az elválással kapcsolatban otthontól, vagy a számára fontos személytől, mely szenvedést vagy jelentős működésbeli romlást okoz.
 - Ilyenkor a gyerek nem tud egyedül elaludni, vagy lidérces álmok gyötrik.
 - Szomatikus tünetekre is panaszkodhat/ fejfájás,
 - hasfájás, hányinger, hányás/.
 - Szoronghat a gyerek akkor is, ha a lehetősége felmerül az elválásnak, ha egy nem várt vagy nem kiszámítható esemény szeeparációhoz vezethet.
 - Tartósan és folyamatosan elutasítja a gyerek pl. az otthontól való elválást, óvodába vagy iskolába járást.
-

Szeparációs szorongás okai

- Kialakulásában alkati és környezeti tényezők is
 - Háttérben sokszor egy fontos családtag megbetegedése, távozása a családból
 - Anya bizonytalansága vagy konfliktusos házasság (anya szüksége, hogy állandóan vele legyen a gyerek)
-

Fóbiás szorongás

- a fejlődési fázisnak megfelelő félelmek felerősödnek, tartóssá válnak, megnehezítik a gyermek alkalmazkodását
 - A félelmet keltő tárgy esemény jelenlétében túlzott mértékű szorongás jelentkezik, és minden erejével azon van, hogy elkerülje a helyzetet
-

Szociális szorongás gyermekkorban

- A gyerekek tartósan rettegnek idegen személyektől, kerülik a közelségüket
 - Jelentkezhet felnőttekkel, vagy gyerekekkel kapcsolatban, de gyakran mindkettővel egyidejűleg.
 - 6 éves kor előtt jelentkezik.
-

Iskolalátogatás nehézségei

- Az iskolába járás elutasítása mögött 3 tényező állhat:
 - ❑ Iskolától való félelem - iskolai kudarcok, iskolai traumák
 - ❑ Kalandos iskolakerülés: iskolán kívül gyerek vagy felnőtt csoporthoz csatlakozva kalandvágyból vagy kötelességtudat hiányából távol marad az iskolától.
 - ❑ Iskolafóbia : a háttérben szeparációs szorongás áll.

Az iskolába járás megtagadása változó mértékű lehet:

pl. indulás előtti pillanatban meggondolják magukat, vagy pl. nem is hajlandók felkelni az ágyból.

- Gyakoriak a szomatikus panaszok (hasfájás, fejfájás)

Testvérféltékenység

- A gyermekek nagy része a testvér születésekor érzelmileg nehezebb helyzetbe kerül.
 - Természetes, hogy ilyenkor a kisebbet riválisnak érzi, féltékeny rá.
 - Kóros, ha hónapokra rá is tartós, erős érzelem, megzavarja a gyermek szociális alkalmazkodását.
 - Enyhébb esetben a gyermek nem vesz tudomást a kistestvérről, nem közeledik felé barátságosan.
 - A viselkedésben regresszió mutatkozhat – csecsemőként viselkedik, visszaesés létható a táplálkozásban és az öltözködésben.
 - Nyílt ellenségeskedés, a testvér fizikai bántalmazása is előfordulhat.
 - Megrontja a szülőkhöz fűződő kapcsolatát az állandó ellenkezése, engedetlensége.
 - Gyakoriak az indulatkitörések, szorongás, rosszkezd, visszahúzódás.
-
- Alvászavarok jelentkezhethetnek.

Kötődési zavarok

- Emlékeztető: attachment (kötődés)
 - elsődleges kötődés
 - Freud: táplálék forrás, Erikson: bizalom
 - Harlow kísérlet
 - Ainsworth, kötődési típusok
-

Reaktív kötődési zavar

- ❑ A kötődés elemi zavara
 - ❑ 5 éves kor előtt alakul ki
 - ❑ A gyermekben nem alakul ki kötődési magatartás
 - ❑ Nem mutat kötődési viselkedést akkor sem, ha megsérül, megijed, beteg
 - ❑ Nincs szeparációs félelem, vagy nem szelektív (bárki távozhat, sír)
 - ❑ Gyerek visszahúzódó, nem különbözteti meg az ismerős személyt
-
- Okok:
 - ❑ Hiányzó gondozói magatartás, erősen bántalmazó szülő/nevelő
 - ❑ A gyermek érzelmi, fizikai szükségletei nincsenek kielégítve,
 - ❑ Gondozó durva, elhanyagoló
 - ❑ Anyától való szeparáció, hospitalizáció, intézetben való nevelés, ahol nincs stabil kötődés
-
- ❑ Anya fiatal, rossz szociális körülmény, depresszió - betegség

Gátolatlan kötődési zavar

- Fő jellegzetessége a szelektivitás hiánya
 - Válogatás nélkül, de felszínesen kötődik minden vele kapcsolatba kerülő felnőtthez.
 - A gyermek újra és újra elhagyja a kötődési személyt, anélkül, hogy visszafordulna és ellenőrizné a távolságot (pl. kimegy a házból, elmegy az udvarról, a játszótérről)
 - Ezek miatt rendszeresen veszélyes helyzetekbe kerül, kockáztatva testi épségét
 - Szociális viselkedésére jellemző, hogy válogatás nélkül mindenkihez barátságosan közeledik, baj esetén vigaszt is keres teljesen idegen embereknél
 - Mindenki kedvében igyekszenek járni, folyton szerepelni vágnak, a figyelem középpontjában akarnak lenni.
 - Ez a magatartás az intézeten belül adaptív lehet. De megjelenhet antiszociális, marginális szülői életvezetés kapcsán, ha gyakran változik a gondozó.
-

Kommunikációs zavar

Elektív mutizmus

- Markáns, érzelmileg meghatározott szelektivitás jellemzi a beszédet.
 - Bizonyos szituációkban jó beszédképesség - más helyzetekben nem beszél. Tipikus esetben otthon, ill. a közeli ismerősökkel beszél, de idegenekkel, iskolában néma marad.
 - Először leggyakrabban kisgyermekkorban jelentkezik (ált-ban mikor közösségbe kerül)
 - Rendszerint markáns személyiségvonásokkal társul:
 - szociális szorongás, visszahúzódás, túlérzékenység, ellenkezés.
 - Kis százalékban megkésett beszédfejlődés vagy artikulációs zavar társul hozzá
 - Enyhébb vagy kp. súlyos esetben a metakommunikáció általában megtartott, a gyermek gesztusokkal, mint bólintás, fejrázás, vagy néhány egy szótagú, vagy rövid, halk monoton morgással kommunikálhat.
 - Súlyos formáknál az otthonon kívüli kommunikációban a nonverbális kommunikáció is hiányozhat, a gyermek szinte megdermed.
 - A szülőhöz túlzottan ragaszkodik
 - Otthoni agresszív indulatkitörések gyakoriak, vagy túlzottan kontrolláló, ellenséges magatartás
 - A családban jellemző lehet, hogy az anya túlféltő, a gyermek önállóságát korlátozza.
-

Tic

- Hirtelen, gyors, ismétlődő és önkéntelen, nem ritmusos sztereotíp mozgás, ill. hangadási jelenség.
 - Alvás közben szünetelhet.
 - Stressz fokozza.
 - Bár minden esetben ellenállhatatlannak élik meg, rövidebb-hosszabb időre elnyomható.
 - Figyelemkoncentráció és olyan foglalatosságok közben, mely a tic mozgásokat adszorbeálni képes, csökken.
 - Motoros és vokális tic is megjelenhet egyszerű és komplex formában.
 - Lehetnek átmenetiek és krónikusak.
-

Tic fajtái

- Egyszerű motoros tic:
 - pislogás, fej-, nyak-, vállrángatás.
 - Komplex motoros tic:
 - grimasz, gesztus, ugrálás, érintés, dobbantás, saját test ütése, harapása.
 - Ritka, sajátos motoros tic:
 - egy figyelt személy mozgásainak imitálása.
 - Egyszerű vokális tic:
 - torokköszörülés, krákogás, szipogás, vakkantás szerű hang adása.
 - Komplex vokális tic:
 - a beszédig terjed, szavak, kifejezések kontextuson kívüli ismételtetése, koprolália (obszcén kifejezések kimondása), palilália (a saját utolsó szó ismételtetése), echolália (mások utolsó szavának ismételtetése) formájában.
-

Tic háttere

- Genetika (ikrek)
 - Sejtszintű magyarázat
 - Pszicho-szociális
 - Stressz után jelentkezik
 - Negatív önerősítő kör: tic – környezet bünteti – feszültség nő – tic erősödik
 - Átmeneti tic lehet, testvérféltékenység, fokozott teljesítmény elvárás, agresszió hatására
-

Enuresis (nem organikus)

- Vizelet akaratlan ürítése, amikor már a kontinencia elvárható
- A kontroll egészséges gyermekek többségénél 5 éves korra alakul ki
 - Bevizelés éber állapotban, éjszakai alvás alatt
 - Fiúknál gyakoribb

Okok:

- Rendellenességek (húgyúti infekció, csökkent hólyagkapacitás)
- Genetikai faktorok
- Rossz szoktatás:
 - Túl korai, erőszakos, türelmetlen,
- Zavaró életesemények:
 - Felbomlott család, testvér születése, testi betegségek, anyától való elszakadás, közeli hozzátartozó elvesztése

Encopresis (székletürítési zavar) – jóval ritkább és súlyosabb

Dadogás

- Beszéd folyamatossága sérül, összerendezettségének görcsös zavara
- Jellemző a légzés, folyamatos beszéd gátoltsága
- Kommunikációs zavar – interperszonális kapcsolatok zavara
 - Éneklés és suttogás esetén soha nem fordul elő!

Okok:

- Elővételezi a kudarcot, az ebből eredő feszültség tényleg megakasztja a beszédet (a felnőtt állandóan javítja, kritizálja a gyerek (leendő dadogó) beszédét – így a beszédhez szorongás kapcsolódik
 - Konfliktusokkal teli szülő-gyerek kapcsolat
 - Élettani dadogás: 2-3 éves korban tónusos szótagismétlés, ez rövid idő alatt elmúlik. Ha rászólnak beszédsszorongás alakul ki.
-

Aktivitás és figyelem zavar (hiperkinetikus betegség)

- Túlzott aktivitás
 - Gyengén szabályozott viselkedés
 - Jellegzetességek:
 - Figyelmetlenség
 - Feladattudat hiánya
 - impulzivitás
-

Tünetei:

figyelmetlenség

- Figyelmetlenség
 - ❑ Gyakran nem figyel megfelelően a részletekre vagy gondatlan hibákat vét az iskolai és egyéb munkában vagy más tevékenységben
 - ❑ Gyakran nehézséget jelent a figyelem megtartása a feladat- vagy játéktevékenységen belül
 - ❑ Gyakran úgy tűnik, nem figyel, amikor beszélnek hozzá
 - ❑ Gyakran nem követi az instrukciókat vagy elmarad az iskolai és egyéb munka vagy kötelességek stb. befejezése. Gyakran nehézség a feladatok és tevékenységek megszervezésében.
 - ❑ Gyakran elkerüli, nem szereti vagy ellenáll, hogy olyan feladatokban vegyen részt, amelyek tartós mentális erőfeszítést igényelnek
 - ❑ Gyakran elveszti a feladatokhoz vagy tevékenységhez szükséges dolgokat
 - ❑ Gyakran könnyen elvonják a figyelmét külső ingerek
-
- ❑ A napi tevékenységben gyakran feledékeny

Tünet: hiperaktivitás

- Gyakran babrál, kézzel-lábbal, az ülésen fészkelődik
 - Gyakran elhagyja helyét az osztályban vagy más helyzetekben, amikor az ülve maradást várják el
 - Gyakran rohangál vagy ugrál, mászik olyan helyzetekben, amikor az nem helyénvaló (serdülőknél ez korlátozódhat a nyugtalanság szubjektív érzéseire)
 - Gyakran nehézségei vannak az önálló nyugodt játéktevékenységben vagy az abban való részvételben
 - Gyakran „izeg-mozog” vagy gyakran úgy cselekszik, „mint akit felhúztak”
 - Gyakran túlzó mennyiségű beszéd
-

Tünet: impulzivitás

- Gyakran kimondja a választ, mielőtt a kérdés befejeződött volna
- Gyakran nehézsége van a várakozással
- Gyakran félbeszakít másokat (pl. beszélgetéseket vagy játékokat)

Nem szabad összetéveszteni a kisgyermek életkori sajátosságából adódó fokozott aktivitással!!!

Hiperkinetikus zavar okai

- Genetika
 - Prenatalis (anya alkohol fogyasztása, dohányzás)
 - Perinatalis (koraszülés, hypoxia)
 - Postnatalis (meningitis, koponya trauma)
 - Agyi struktúrák atipikus fejlődése
-

Viselkedés zavar

- Elsődleges tünete a visszatérő és tartós disszociális, agresszív vagy dacos magatartásséma.
 - A viselkedés eltér az adott életkorban elvárhatótól.
 - A szabályokat durván áthágja, súlyosabb a viselkedés, mint egy hagyományos gyermekcsíny, és hosszan is tart (társakkal, állatokkal, tárgyakkal való durva bánásmód, rombolás, hazudozás, lopás, gyakori és súlyos indulatkitörés, szófogadatlanúság)
-

Viselkedési zavar jellegzetességei

- Fenyeget, terrorizál, megfélemlít másokat
 - Verekedést kezdeményez
 - Olyan eszközt használ, ami fizikai sérülést okoz
 - Kegyetlen másokkal, állatokkal
 - Erőszakos támadásban részt vesz, rongál, lop, gyűjtogat, hazudik,
 - Szabályokat súlyosan megsért
 - Kimarad, csavarog
-

Viselkedési zavar okai

Külső faktorok:

- Szociokulturális: nagyon erős testi fenyítés összefügg a gyermekkori agresszív viselkedéssel. Fontos minta a család alkohol- és drogfogyasztása.
- Tömegkommunikációs hatások-fizikai erőszak megjelenítése
- Szülői nevelés: agresszív szülő esetén, a gyermek is agresszív mintákat tanul, ill. a hideg, érzelemmentes nevelés szintén prediszponál az agresszivitásra

Belső faktorok:

- Biológiai: nem, öröklődés: fiúknál gyakoribb
- Szomatikus, neurológiai faktorok: kp-i idegrendszer károsodása agresszív viselkedéshez vezethet (pl. bántalmazás következményeként)
- Pszichológiai, pszichiátriai tényezők: kapcsolati, kötődési zavarok, empátia hiánya, gyanakvás, paranoid feldolgozási mód, depresszió, alacsonyabb intellektuális teljesítmény, tanulási nehézségek, rossz verbalitás

Tanulási zavar

- Intellektus és a szociokulturális környezet átlagos vagy jó szintje mellett, bizonyos funkciók működése elégtelen
 - Ismeretsajátítás
 - Új készségek kialakításában résztvevő funkciók
 - Zavar mutatkozhat: a percepció, emlékezet terén (olvasás , írás, matematika)
 - Központi idegrendszer rendellenes működése
 - Jellemző viselkedési problémákkal társul: lassúság, fészkelődés, kapkodás, koncentráció hiánya, figyelem zavara, hamar feladja, leblokkol
-

Tanulási zavarok 2

- Diszlexia (olvasás zavara)
 - Diszgráfia (írás zavara)
 - Diszkalkulia(számolás zavara)

 - Iskolai ártalmak (teljesítménykényszer, helytelen pedagógus attitűd,) tovább rontja a helyzetet
 - Fejlesztő pedagógus
-

Válsághelyzetek a gyermek életében

Gyermek és a gyász

Gyász

- Pszichológiai szempontból a veszteség által kiváltott reakció.
 - Tárgyvesztés: szeretetünk, ragaszkodásunk tárgyát veszítjük el
-

Normál gyász fázisai

1. fázis: sokk

- dermedtség
- Valótlanság érzése
- Tagadás, hitetlenség, sírás

2. fázis: tudatosulás (elmélyülés az elhunyttal kapcsolatos érzésekben, gondolatokban)

- düh
- lehangoltság
- Álmatlanság, erőtlenség, kimerültség
- Bűntudat
- Elhunyttal kapcsolatos álmok, gondolatok
- Örömrre való képtelenség
- Magába fordulás

3. fázis: felépülés (újrászerveződés)

- Már a szépre is tud emlékezni
- Érdeklődés visszanyerése
- Új kapcsolatok kialakítása

Haláltudat fejlődése

- A halál visszafordíthatatlansága 7-8 éves korig a gyermek számára felfoghatatlan.
 - Az óvodás gyermek általában valamilyen elutazásnak értékeli.
 - Önmagát és környezetét teljesen immunisnak tartja a halállal szemben.
 - 8 éves korra a gyerek megérti a halál visszafordíthatatlanságát. Ebben az életkorban a halálfélelem gyakori.
 - A halál - tehetetlenségélmény
 - A haláltól, mint tökéletes megsemmisüléstől való félelem általában csak a serdülőkorban jelenik meg. Úgy, mint az én-től való végleges elszakadás, amely a létezés értelmét teszi kétségessé.
 - A fiatalok sokkal nehezebben heverik ki a veszteséget, mint az idősebbek.
 - A serdülők gyásza az elszakadásban, az új identitás kialakításában jelent nehézséget.
 - A gyermekkorban elszenvedett veszteség későbbi mentális betegség okává válhat.
-

Problémák a gyász feldolgozásában

- Sokszor megpróbálják eltitkolni a halál tényét
 - A gyermek érzelmi életében komoly gátak alakulhatnak ki, ha nincs bizonyosságuk az általuk is szeretett személy haláláról, ha nem segítenek neki abban, hogy bánkódhasson a halálon, a gyászt beilleszthesse az életébe.
 - A gyermek sokáig nem fogja fel a halál visszafordíthatatlanságát, így gyakran megkérdezi, hogy mikor jön vissza az elhunyt szeretett személy.
 - A gyerek öröme, játékos kedve hamarabb visszatér, mint a felnőtteké
 - A szülőnek nehéz lehet, mintha a gyereke elfelejtette volna az elhunytat
 - Másrészt ők nem tudnak olyan örömmel részt venni a játékban
 - Csalódás mindkettejüknek
-

A szülő feladata

- Erősíteni azokat az erőket, amelyek a gyermeket gyász munkára képesítik
 - Segíteni a halállal kapcsolatos történések és érzések feldolgozását
 - Támogatni, hogy a terhelés közben én-funkcióit fenn tudja tartani
-

Teendők

- A gyermeknek leginkább az tud segíteni, akit a haláleset legmélyebben sújtott – fontos, hogy a megmaradó felnőtt gondoskodásában biztos legyen
- A gyermek saját gyászreakciója a hozzátartozói viselkedésére mintázódik.
- Így nagy segítség, ha a hozzátartozók beszélni tudnak arról, hogy ők maguk hogy élték át a a szeretett személy halálát.
- Minél szorosabb volt a gyermek viszonya a meghalt személyhez, annál nagyobb szüksége van arra, hogy sorsától elkülönítse magát.
- Fontos, hogy a családtagokkal beszélgethessen a halálról, az elhunyra emlékezhessen.
- Óvodásokat meg kell erősíteni, hogy nem az ő indulataik okozták az illető halálát.
- A szülők beszéljenek erről, nyugtassák meg a gyerekeket, hogy nem attól halnak meg az emberek, hogy valaki a halálukat kívánja.
- Lehetőleg változatlan maradjon az életforma.
- Ismerős környezetben maradjon a gyerek.
- Fontos a temetésre elvinni.
- A hozzátartozó betegségét ne titkoljuk el.
- Fontos az emlékezés: a kicsik sokszor cselekvésben emlékeznek, pl. felveszik az apa kalapját.

VÁLÁS

- Veszteség, az egyik szülő elvesztésének élménye.
 - A gyerekeknek többnyire nem a szülők válásával van bajuk, hanem *saját válásukkal az apjuktól/anyjuktól*.
 - Minden gyermek egyedi módon reagál
 - Függ az életkortól is
 - Van aki érettebbé válik, van aki átvészeli, van aki komoly pszichés panaszoktól szenved (1/3)
-

Ahogy a gyermek átéli a válást

- A szülő elvesztése feletti gyászhoz hozzájárul a fájdalmas felismerés, hogy nem elég fontos, nem elég szeretetre méltó ahhoz, hogy az anyát/apát a veszekedések ellenére otthon tartsa.
 - A tehetetlenség, hogy képtelen bármit is tenni az elszakadás ellen a gyászt a haraghoz közelíti.
 - Irányulhat mindkét szülő felé – ha úgy érzi, hogy a szüleinek fontosabb a saját igényük
 - Irányulhat csak egyik szülő felé – akit felelősnek tart a válásért, míg a másikkal azonosul
 - A gyerek önmagának tulajdonítja a szülők válásáért a felelősséget
 - Bűnösségi fantáziák – azt gondolja ő volt rossz, nem jól teljesített, stb. - szorongás
-

Válás hatása a gyermekre

- Szorongás általános tünet
 - „Engem is elküldenek, ha már nem szeretnek?”
 - Nagyon „jóvá” válnak
 - Lojalitás konfliktus
 - Nyílt vagy látens állásfoglalásra kényszerítik a gyereket
 - Ha a szülő eltitkolja a válást
 - Gyerek érzi a bajt – nem tud kommunikálni az érzéseiről, a fantáziája túlszárnyalja a realitást, szorongás fokozódik
 - Ha mégis megtudja, becsapottnak érzi magát
-

Megoldandó konfliktusok a gyermek számára

- Elfogadni a válás tényét
 - Nem bevonódni a szülők konfliktusaiba (fontos, hogy a szülő is ki akarja hagyni belőle)
 - Feldolgozni a veszteséget
 - Feldolgozni a haragot, és az önvádat
 - Elfogadni az állandóság tényét
 - Realisztikus reményeket kialakítani a szülők jövőbeni kapcsolatát illetően
-

Gyermekehelyezés

- Házassági bontóperekhez kapcsolódik
 - Harc a gyermekért – szülői ideál összeomlik
 - Magatartási problémák jelentkezhetnek
 - Szülők magukkal foglalkoznak
 - Destruktív jelenetek a gyerek előtt
 - A gyerek menekül a realitás elől – álmodozás, feledékenység
 - Szülőkkel megromlik a kapcsolat – ez kiterjed a felnőttekre, csalódás – későbbi antiszociális viselkedés
 - Szülő verseng a gyerekért, vagy nem kell neki, vagy csak az azonos nemű gyerek kell, stb – pszichés károsodás
 - Iskolai vélemény
 - láthatás
-

Betegség – kórházi tartózkodás

- A gyermek betegséghez, kórházi kezeléshez és gyógyuláshoz való viszonya – a felnőttek, szülő hozzáállásától függ
 - Betegség alatt elengedhetetlen a szülő állandó jelenléte, érzelmi támogatása
 - Szülő távollétében hospitalizmus (Spitz)
 - Életkedv, gyógyulásba vetett hit csökken, reménytelenség érzése
 - Szülő optimizmusa fontos, az ő szemüvegén keresztül látja a világot a gyermek
-

Beteg gyermek

- Súlyos betegség, még ha átmeneti is, erős szorongást vált ki a gyermekből – krónikus betegség vagy a mozgáskorlátozottság, még nagyobb érzelmi teher
 - Akadályozza a közösségben való részvételt, iskolai előrehaladást
 - Túlzott védelem a függetlenedést akadályozhatja
 - Szülők is fokozott megterhelésnek vannak kitéve
 - Erősítheti – gyengítheti a kapcsolatot
 - Érzelmi feszültség, indulatok – kórházi személyzet felé, egymás felé, gyerek felé
 - Szülők elszigetelődnek- gondozás miatt
 - Többi gyerekre kevesebb figyelem – testvérekben düh – büntudat
 - Beteg gyerekkel szemben elnézőek, nem következetesek
-

Gyermekbántalmazás

Fajtái:

- Fizikai
 - Érzelmi
 - Szexuális visszaélés
 - Veszélyeztetés
 - Elhanyagolás
-

Bántalmazás tünetei

- Fizikai – sérülések, koponya, borda, csöves csontok sérülése, égésnyomok, karmolások, véralfutások
 - A bántalmazott gyermek gyakran megretten hirtelen mozdulatokra, váratlan érintésre, fejét elkapja, riadt, éberén figyel
 - Gyakran ellenségesek, ők maguk is verekedősek
 - Hiányzik az életöröm, szomorú
-

Érzelmileg bántalmazott

- Kevésbé feltűnő jegyek
 - Viselkedés jellegzetes lehet: szomorú, kedvtelen, meg akar felelni az elvárásoknak, nagyon gátlásos
 - Alacsony önértékelés
 - Szeretet legapróbb jelére reagálnak
 - Gyorsan kötődnek
 - A szeretett személytől rosszul viselik a kritikát
-

Szexuális visszaélés

- Visszatérő hasi fájdalom
- Alvászavar
- Étvágyzavar
- Szégyenlősség, vetkőzés kerülése
- Iskolakerülés
- Aszociális viselkedés
- Depresszió

Rizikótényező:

- Nem vérszerinti ffi rokon a családban
 - Szülő alk./ drog fogyasztása
 - Szülő maga is bántalmazott volt
 - Nincs szexuális kapcsolat a szülők között
-

Fizikai elhanyagolás

- Fizikai elhanyagolásról akkor beszélhetünk, ha a gyermek nem jut hozzá azokhoz a javakhoz, melyek
 - életben maradása,
 - növekedése,
 - egészségének megőrzése érdekében nélkülözhetetlenek.
 - Az elhanyagolás előfordulhat annak következtében, hogy:
 - szülei vagy gondozója nem figyelnek a gyermekre, nem veszik észre, ha valamiben segítséget szenved, (például beteg vagy éhes),
 - a szülőknek nem áll módjukban megfelelően gondozni a gyermeket (pl. elszegényedett, tartósan munkanélküli vagy hajléktalan, illetve tartósan beteg, a gyermek ellátására képtelen
- Élelem, ruházat, orvosi ellátás, higiénia, oktatás, biztonságos környezet
-

Érzelmi elhanyagolás

- a gyermekkel nem törődnek, nem figyelnek rá, ignorálják, közömbösek vele szemben,
 - gyakran egyedül hagyják, esetleg bezárják a lakásba a szülők távolléte idejére,
 - nem érdeklődnek iránta vagy a vele kapcsolatos események iránt,
 - közeledésére, kapcsolatfelvételre irányuló kezdeményezéseire nem, vagy pedig
 - hidegen, elutasítóan reagálnak,
 - Hiányzik a biztatás, megerősítés, szeretet kifejezése
-

A bántalmazó szülő személyisége

- éretlenebb alapszemélyiség
 - sok belső bizonytalanság
 - alacsony önértékelés
 - kevesebb empátia
 - a gyerekekkel való kapcsolatából hiányzik a lelki rezonancia, az örömkészség
-