

Asoc. prof. dr. Gunta Ancāne
Ārsti – psihoterapeiti: Dr. Laura Meistere
Dr. Andis Užāns
Dr. Monta Vasijevska
Dr. Ingrīda Rateniece
Dr. Ilze Sestule
Dr. Dace Jansone
Dr. Inta Zīle

Rokasgrāmata skolotājiem, strādājošiem specializētajās iestādēs bērniem ar psihiskās veselības traucējumiem

Metodiskais materiāls

SATURS

IEVADS	4	Pieķeršanās uzvedības nozīme tālākajā dzīvē	21
BĒRNU UN PUSAUDŽU PSIHISKĀ VESELĪBA	5	Pieķeršanas uzvedība un afektu regulācija.....	22
BĒRNU PERSONĪBAS ATTĪSTĪBA	6	BIEŽĀKIE PSIHISKIE TRAUCĒJUMI, TO IZPAUSMJU RAKSTURĪGĀKIE VEIDI UN PAZĪMES	26
Fiziskā attīstība	7	Psihiskās attīstības traucējumi.....	27
Temperamenta attīstība.....	8	Mācīšanās iemaņu traucējumi	27
Kognitīvā attīstība	9	Autisms	28
Sociālā attīstība	9	Psihoterapijas pielietošana	29
Emocionālā attīstība.....	9	Emocionālie un uzvedības traucējumi, kas parasti sākušies bērna vecumā	29
Seksuālā attīstība.....	11	Emocionālie traucējumi	29
Morālā attīstība	11	Uzvedības traucējumi	30
Bērna attīstība pusaudža vecumā	12	Opozicionāra izaicinoša uzvedība.....	31
Pusaudža vecuma stadijas	12	Psihoterapijas pielietošana	33
BĒRNA PERSONĪBU IETEKMĒJOŠIE GALVENIE VIDES FAKTORI – ĢIMENE UN SKOLA	16	Organiski psihiski traucējumi, ieskaitot nepsihotiskus traucējumus.....	34
PIEĶERŠANĀS UZVEDĪBA – BŪTISKS BĒRNA PSIHISKĀS UN SOMATISKĀS VESELĪBAS UN ADAPTĀCIJAS KAPACITĀŠU RĀDĪTĀJS	18	Nepsihotiska rakstura organiski traucējumi	35
Pieķeršanās teorijas pamati	18	Viegli kognitīvi traucējumi	35
Droša pieķeršanās	19	Organiski emocionāli labili traucējumi.....	35
Izvairīga pieķeršanās.....	20	Organiski personības un uzvedības traucējumi.....	35
Ambivalenta pieķeršanās	20	Psihoterapijas pielietošana	35
Dezorganizēta pieķeršanās.....	21	Garīgā atpalcība.....	36
		Psihoterapijas pielietošana	38
		Neirotiski, trauksmes un ar stresu saistīti traucējumi	38
		Specifiskas fobijas	38

Sociāla fobija, sociāla trauksme.....	38	Antisociāli vecāki	43
Ģeneralizēta trauksme.....	38	Audzūģimenes	44
Uzmanības deficīts/hiperaktivitātes traucējumi (UDHT)	39	Kā rīkoties dažādu bērnu agresijas izpausmju gadījumos	45
Psihoterapijas pielietošana	39	Kādi principi jāņem vērā, lai sniegtu emocionālu atbalstu bērniem	48
SASKARSMES VEIDOŠANA SKOLĀ UN INTERNĀTĀ AR BĒRNIEM,		Internāta kā atsevišķas vides nozīme bērnu un jauniešu	
KURIEM IR PSIHISKI TRAUCĒJUMI	41	psihes attīstībā	49
Kā veidot (produktīvas) attiecības ar bērnu vecākiem.....	41	REKOMENDĀCIJAS SKOLOTĀJIEM	51
Vecāki ar psihiskiem traucējumiem	43	LITERATŪRAS SARAKSTS.....	54

levads

Metodiskais materiāls tapis ar Eiropas Sociālā fonda atbalstu, 2010.–2011. gadā sadarbojoties Latvijas Psihosomatikas, psihoterapijas un psihodinamiskās psihiatrijas centram un Rīgas Sanatorijas speciālajai internātpamatskolai bērniem ar garīgās veselības traucējumiem kopīgā projektā „Emocionālo, sociālo un praktisko iemaņu atbalsta programma skolēniem ar psihiskās veselības traucējumiem.” Projekta pusotra gada darbības laikā atbalsts tika sniegts 267 bērniem un pusaudžiem, un šis atbalsts ietvēra dažādas aktivitātes, piemēram, vasaras nometni, teātra apmeklējumus un citas. Šajā laikā visiem skolas audzēkņiem tika piedāvāta iespēja iziet psihoterapijas kursu. Projektā bija iesaistīti 16 ārsti – psihoterapeiti. Finansiāli un laika ietilpības ziņā šī bija

visvērienīgākā projekta aktivitāte – psihoterapija tika sniegta 81 bērnam. Šis metodiskais materiāls sagatavots, balstoties gan uz teorētiskajiem materiāliem, gan uz praktiskā darba pieredzi. Projekta laikā bērniem tika lūgts piedalīties vairākās aptaujās, lai izvērtētu gan to, kā bērni jūtas skolā, gan bērnu viedokli par projektā paredzētajām psihoterapijas vizītēm, gan arī izmaiņas bērnu uzvedībā.

Apkopojot šo anonīmo aptauju rezultātus, esam guvuši priekšstatu par aktuālajām problēmām darbā ar bērniem, kuriem ir psihiski traucējumi. Šajā metodiskajā materiālā esam devuši to izklāstu.

BĒRNU UN PUSAUDŽU PSIHISKĀ VESELĪBA

Psihiskā veselība bērna un pusaudža vecumā ir pamats psihiskajai un fiziskajai veselībai visā dzīves laikā. Psihiskā veselība ir tāds emocionālās labklājības stāvoklis, kurā indivīds realizē savas spējas, spēj tikt galā ar normāliem dzīves stresiem, var strādāt produktīvi un var sniegt savu pienesumu sabiedrībai, kā arī spēj izveidot ilgtermiņa attiecības ar bērniem un pieaugušajiem (Pasaules Veselības organizācijas definīcija, 2010). Ar jēdzienu psihiskā veselība saprot vai nu emocionālas labklājības stāvokli vai psihisku traucējumu neesamību.

Bērnu psihe atrodas attīstības procesā. Psihiskā veselība ir atkarīga no iekšējiem un ārējiem faktoriem - tādiem kā ekonomiskie, demogrāfiskie, emocionālie, sociālie, bioloģiskie, ģenētiskie, ārējās vides fizikālie un ķīmiskie faktori. To nosaka iedzimtības un apkārtējās vides – ģimenes, sabiedrības un ģeogrāfiskās vides mijiedarbība. Šie faktori darbojas kopumā un vienlaicīgi, tādēļ pat viena faktora izmaiņa, veicinot psihisko veselību, var izrādīties efektīga. Diemžēl arī otrādi: saglabājoties kāda faktora nelabvēlīgai ietekmei, psihisko veselību var būt grūti nodrošināt, neskatoties uz pamatīga darba ieguldīšanu.

Biežākie riska faktori, kas saistīti ar bērna psihopatoloģiju, ietver:

- ģimenes zemu sociāli - ekonomisko stāvokli;
- hroniskus strīdus ģimenē;
- zemu intelektuālo funkcionēšanu;
- psihisku vai fizisku slimību vai traucējumu esamību ģimenē;
- bezdarbu;
- nelabvēlīgus dzīves notikumus, sliktu attiecību kvalitāti ar ģimeni un vienaudžiem.

Bērna psihe attīstībā īpaši svarīgs posms ir līdz aptuveni piecu gadu vecumam, kad notiek visstraujākie attīstības un veidošanās procesi. Vēlākās slimības izpausmes bieži vien norāda uz attīstības traucējumiem tieši šajā periodā. Sastopoties ar bērna psihopatoloģiju skolas vecumā, nākas saskarties ar nelabvēlīgas agrīnās attīstības sekām.

Tādēļ speciālistam, kas sastopas ar skolas vecuma bērnu psihopatoloģiju, būtu labi paturēt prātā dažas lietas par psihe agrīno attīstību. Psihe attīstību nosaka vairāki faktori: psihei ir iedzimta funkcionēšanas predispozīcija- noteikts augstākās nervu darbības tips (temperaments), psihei ir raksturīga neapzināta tieksme atkārtot pazīstamas reakcijas, psihe attīstās mijiedarbībā ar citu cilvēku psihēm.

BĒRNU PERSONĪBAS ATTĪSTĪBA

Normas jēdziens, attiecībā uz psihi attīstību, ir mainīgs jeb dinamisks process. Psihi attīstības procesu ir iespējams daļēji vadīt. Attīstības process ietver gan pēctecību, gan izmaiņas. Bērna psihiskā funkcionēšana un labklājība ir ļoti atkarīga no ikdienas vides – ģimenes, kurā bērns dzīvo, un skolas, kurā mācās, un bērna psihi nevar izvērtēt izolēti no šīs vides. Lai iegūtu pilnīgu priekšstatu par bērnu, nepieciešama informācija no dažādiem avotiem – skolas, ģimenes, citām bērnu aprūpē iesaistītām institūcijām, kā arī bērna paša.

Attīstība pēc savas dabas ir iedzimta. Tas ir raksturīgs kopumā visai sugai. Ģenētiska predispozīcija nosaka attīstības potenciālu. Tomēr jāatceras, ka katram individuam tajā ir individuālas variācijas. Daži no psihiskās darbības modeļiem vai to izteiktības pakāpe ir ģenētiski noteikta. Attīstības process pēc savas dabas ir sinusoidāls. Mijiedarbības modelis sevi ietver gan strauja progresā, gan regresijas posmus. Lai bērna psihe attīstītos, darbojas gan ārējie, gan iekšējie faktori. Daži faktori (piemēram, jaunākā brāļa vai māsu piedzimšana, pubertāte) rada ievērojamu disstresu, un attīstības procesā iegūtas prasmes kādā noteiktā jomā uz laiku var tikt zaudētas. Šo fenomenu apzīmē ar terminu normāla regresija. Piemēram, pirms bērns sasniedz kādu kvalitatīvi jaunu soli savā attīstībā, vecāki bieži vien novēro, ka bērns kļūst viegli aizkaitināms vai kaprīzs. Tas nenozīmē, ka bērna attīstība citā jomā tiek kavēta. Bērna psihiskais stāvoklis vērtējams tikai paturot prātā bērnu tendenci noguruma, slimības, svešas vides vai nedrošības iespaidā regresēt, atgriezties pie mazāk nobriedušiem uzvedības modeļiem. Piemēram, bērns var turpināt attīstīt savas sociālās iemaņas attiecībās ar vienaudžiem, vienlaicīgi kognitīvi regresējot skolas uzdevumu veikšanā. Patoloģiskai regresijai ir cita dinamika. Tādā gadījumā notiek sevi pasargājoša psihosociāla izolācija. Bērns sagrauj attiecības starp sevi un apkārtējo pasauli,

kas aptur attīstību vispār. Piemēram, četrgadīgs bērns, kurš pamests novārtā, piedzimstot jaunākam bērnam ģimenē, var neattīstīt empātisku sociālu spēju, pašpārliecinātības un kognitīvas efektivitātes prasmes.

Novērtējot attīstību, normas jēdziens var tikt lietots dažādās nozīmēs. Norma var nozīmēt patoloģijas neesamību. Normalitāte var nozīmēt arī bērna psihiskās attīstības atbilstību kādiem noteiktiem parametriem, vai arī var apzīmēt sociāli un kultūrā pieņemtās normas. Normalitāte var novērtēt arī bērna psihi attīstību atbilstoši viņa ģenētiskajām iespējām.

Lai labāk varētu novērtēt bērna psihisko attīstību, to sadala vairākās jomās. Katra joma attīstās nosacīti neatkarīgi, taču tās viena otru dažādos veidos ietekmē.

Normāla attīstība ir tad, ja šīs jomas attīstās harmoniski. Ja attīstība vienā jomā ir lēnāka nekā citās, tad ir pamats domāt, ka bērnam ir attīstības aizkavēšanās.

Attīstības traucējumi, kuriem tiks veltīta šī darba 3.nodaļa, tiek diagnosticēti gadījumā, ja attīstība kvalitatīvi atšķiras no normas.

Mūsu novērojumi liecina, ka skolā ir sastopami bērni gan ar attīstības traucējumiem, gan tādi, kuru attīstība dažādu iemeslu dēļ aizkavējas. Katrai no šīm grupām būtu vēlama atšķirīga pieeja - pēdējā gadījumā attīstības stimulēšana, pirmajā - attīstības traucējumu korekcija.

Attīstības traucējumi jādiferencē no **nevienmērīgas attīstības**, kas ir saistīta ar jauniem izturēšanās veidiem noteiktos attīstības posmos.

Bērna attīstība kopumā ietver septiņas nozīmīgas jomas un katra no tām

mijiedarbojas ar psihisko attīstību:

- fiziskā attīstība,
- temperamenta potenciāla attīstība,
- kognitīvā attīstība,
- sociālā attīstība
- emocionālā attīstība
- seksuālā attīstība,
- morālā attīstība.

Tagad īsumā apskatīsim katru jomu un pieminēsim dažas ar tām saistītās attīstības teorijas. Šeit izvēlētas tās teorijas, kuras, mūsaprāt, palīdz saprast attīstības principus mūsu mērķa grupā un palīdz izteikt ierosinājumus praktiskiem padomiem, kā veicināt attīstību katrā no jomām. Bet lasītājam noteikti vajadzētu atcerēties, ka teoriju ir krietni vairāk.

Fiziskā attīstība

Bērni fiziski aug un pārveidojas. Mazs bērns nav pieauguša cilvēka samazināta kopija. Bērna ķermenim raksturīga sava noteikta uzbūve un īpatnības, kuras attīstības gaitā mainās. Pārsteidzoša attīstība notiek centrālajā nervu sistēmā - bērni apgūst kustību spējas, sajūtas, izjūtas, valodas spējas. Bērni praktizē jaunas fiziskās iespējas.

Bērnu potenciālu augt ietekmē dažādi faktori jau pirms dzimšanas. Piemēram, ja mātei grūtniecības laikā ir bijusi depresija, kura nav tikusi ārstēta, bērns piedzimst ar mazāku svaru nekā, ja mātes depresija ir tikusi ārstēta.

Pētījumi (PVO, 2009) parāda, ka bērni no ekonomiski mazāk attīstītiem reģioniem fiziski aug lēnāk, nekā labklājībā augušie. Tādēļ ir jāpieņem, ka daļai speciālo skolu bērnu, kuriem ir raksturīga smaga ekonomiskā un sociālā situācija viņu ģimenēs, tas arī ir, iespējams, būtiskākais bērnu fiziskās attīstības traucējumu iemesls. Domājot par bērna psihi attīstību, būtiska ir centrālās nervu sistēmas (CNS) attīstība. Jāuzsver ģenētiski noteikta dažādu smadzeņu struktūru secīga attīstība, dažādu sinaptisko sistēmu attīstība. Tiek izdalīti atsevišķi periodi, kad notiek straujākā augšana dažādās struktūrās, tiek sasniegts vislielākais progress vai arī noteikta sistēmas daļa ir visievainojamākā. Svarīgi, ka CNS pastāv zināma plasticitāte, kas ļauj citām daļām kompensēt trūkstošo. Tiek uzsvērti arī vides faktoru ietekme - slimības, toksīni, medikamenti ir tie, kas ietekmē CNS attīstību.

Bērnā piedzimstot, galva un līdz ar to arī smadzenes ir proporcionāli vislielākā ķermeņa daļa, salīdzinot ar citām. Nervu šūnas ir izveidojušās un tas, kas notiek turpmāk, ir to mijiedarbības ceļu iedarbināšana ārējās stimulācijas rezultātā. Notiek intensīva saišu veidošanās starp dažādiem centrālās nervu sistēmas (CNS) elementiem. No praktiskā viedokļa šī ideja ir būtiski nozīmīga. Tā ir pamatā izpratnei par emocionālo faktoru lomu arī bērna fiziskajā, ne tikai psihiskajā attīstībā. Pirmo 10 dzīves gadu laikā mijiedarbība ar ārējo vidi, t.sk. tās radītais emocionālais stāvoklis, aktīvi ietekmē CNS sinaptisko procesu veidošanos. Neirālās sinapses veidojas pirmo trīs dzīves gadu laikā. To ir pat trīs reizes vairāk nekā pieaugušajiem. Pēc 10 gadu vecuma no jauna izveidojušās sinapses tiek aktīvi noārdītas. Aktīvākajā sinapšu veidošanās periodā atkārtotas pieredzes ceļā tiek veidoti jauni sinapšu ceļi. Šie kairinājumi mijiedarbojas ar ģenētiski noteiktiem enzīmiem un citiem proteīniem, veidojot jaunas sinapses. Nestimulētie ceļi pamazām rada nelietoto smadzeņu daļu atrofiju.

Temperamenta attīstība

Katrs bērns piedzimst ar savu potenciālu uzvedības temperamentu.

Temperamenta iezīmes ir saskatāmas visā dzīves laikā. Temperamenta iezīmes var tikt stimulētas vai kavētas dažādu ārēju faktoru ietekmē. Piemēram, ģimenes attiecību, kultūras ietekmes, sociālu kontaktu rezultātā. Lietojot spēju savaldīties, kā temperamentu raksturojošu īpašību, var saskatīt, ka daļa bērnu ir aizkaitināti vai nobijušies jaunās situācijās, neatkarīgi no tā, cik iejūtīgi un atbalstoši ir viņu vecāki.

Temperamenta attīstība ietver to īpašību veidošanos, kuras ir saistītas ar bērna atbildi uz jaunu situāciju, uzdevumiem un iespējām.

Arī mācības jeb sastapšanās ar skolas uzdevumiem katru reizi ir jauna situācija, kurās temperamenta izpausme var būt izteiktākais fenomens, ko pamana skolas personāls.

Atšķirībā no citām attīstības pazīmēm, temperamenta īpašībām ir izteikti negatīvs vai pozitīvs novērtējums, kurš izriet no sociālajiem un kulturālajiem faktoriem. Temperamenta attīstība var ievērojami ietekmēt attīstību citās jomās. Vecāku - bērnu attiecībās temperamenta faktoriem ir nozīme bērna emocionālā stāvokļa noteikšanā, kurš, savukārt, iespaido ne tikai bērna emocionālo attīstību, bet arī visas pārējās bērna attīstības jomas. Svarīga ir temperamenta atbilstība starp vecāku un bērnu. Jo tā ir izteiktāka, jo jūtīgāki un sensitīvāki vecāki spēj būt mijiedarbībā ar bērniem.

Temperamentam ir ģenētiska iezīme, piemēram, jaunā meklēšana, zinātkāre - šī īpašība ir saistīta ar noteikta dopamīna receptora gēna allēlēm. Tādas pašas allēles ir hiperaktivitātes/ uzmanības deficīta gēna gadījumā. Temperamenta

pētījumu jomā nav pilnīgas vienprātības un tiek izmantotas dažādas novērtējuma sistēmas. Chess un Tomass temperamentam izdala 9 pazīmes: ritmiskums, tuvošanās/ izvairīšanās pakāpe, spēja piemēroties pārmaiņām, jūtīguma sliekšnis, garastāvoklis, emociju izpausmes, uzmanības periods, samulsums. Mūsaprāt, praktiski nozīmīgāka ir Kolingera klasifikācija, kura izdala četras temperamenta pazīmes.

Jaunā meklēšana - tā ir tendence izpētīt jauno, impulsīva lēmumu pieņemšana, spontāna piekrišana norādījumiem, atsaukšanās uz atzinību, ātra dusmu zaudēšana un aktīva izvairīšanās no frustrācijas.

Izvairīšanās no ļaunuma - ietver pesimistisku uztraukšanos par nākotni, izvairīgu izturēšanos neparastās situācijās, kautrīgumu attiecībās ar svešiniekiem, strauju nogurumu.

Atkarība no atzinības - atkarība no citu iejūtīguma sociālajās interakcijās, pieķeršanās, atkarība no citu atzinības.

Neatlaidība - ietver spēju saglabāt patstāvīgumu, neskatoties uz frustrāciju un nogurumu.

Temperamenta attīstības kliniskajā izvērtējumā tiek vērtētas temperamenta pazīmes attiecībā pret mērķa sasniegšanu: uz mērķi orientēts/neorientēts, apdomīgs/impulsīvs, aktīvs/pasīvs, pašpārlicināts/nepašpārlicināts, verbāls/neverbāls, pieņemošs/ atraidošs.

Ikdienā bērna temperamenta attīstība lielā mērā nosaka, kā bērns tiks

pieņemts. Temperamenta īpašības, kuras bērnam ir svarīgas attīstības mērķu sasniegšanai, bieži vien ietekmē to, kā bērns tiek uztverts un pieņemts. Piemēram, jaundzimušais, kurš neatlaidīgi un enerģiski raud, saņems daudz vairāk emocionālas uzmanības no vecākiem. Apdomīgam, uz mērķi orientētam bērnam būs viegli mācīties parastā skolā. Impulsīvs un uz mērķi neorientēts bērns var tikt novērtēts kā tāds, kuram ir psihopatoloģija. Bērnam, kuru temperamentu var raksturot kā neverbālu, varētu būt risks, ka viņa suicidālie impulsi netiks savlaicīgi pamanīti.

Kognitīvā attīstība

Kognitīvā attīstība ietver psihiskās aktivitātes veidus, kas rada intelektuālu jeb prāta inteliģenci. Bērnam ir jāatrod veidi, kā saprast, atcerēties un risināt problēmas, kā mijiedarboties ar vidi, kurā viņš atrodas. Piemēram, jaundzimušais asociē noteiktas skaņas ar savu mammu. 4 - 5 gadus vecs bērns var salikt kopā nelielu puzzle.

Informācijas apstrādes modelis kognitīvos procesus skaidro kā: ārējās vides informācijas uztveršanu; informācijas kodēšanu psihiskajā sistēmā; tās ierakstīšanu jēgpilnā modelī, kas ļauj izzināt vidi; informācijas dekodēšanu, lai varētu atrast risinājumus konkrētiem uzdevumiem. Šī sistēma izskaidro atmiņas, uztveres un domāšanas lomu. Īslaicīgā atmiņa, kas satur noteiktu daudzumu informācijas pirms tā ir apstrādāta, ir šīs sistēmas centrs. Lai šī sistēma darbotos, bērnam ir jāspēj koncentrēt uzmanību noteiktas informācijas uztveršanai.

Sociālā attīstība

Sociālā attīstība ir process, kurā bērniem izveidojas paštēls jeb priekšstats par sevi, un tas tiek pielietots, veidojot attiecības ar citiem. Paštēls ir cieši saistīts ar patības un pašcieņas konceptiem, kuri ir psihiskās veselības stūrakmeņi. Sociālā attīstība sākas zīdaiņa vecumā. Ar raudāšanu, kad ir izsalcis, viņš pavēsta, ka jūtas izsalcis un vientuļš, un uzsāk attiecību veidošanu. Sociālā attīstība zīdaiņiem realizējas lielā mērā ar piesaistes uzvedību. Piesaistes teorija pamato bērna patības agrīnu veidošanos un tās veidus. To plašāk apskatīsim nākamajā šī darba nodaļā.

Emocionālā attīstība

Emocionālā attīstība ir process, kurā bērns iegūst emocionālu inteliģenci. Emocionālo inteliģenci raksturo spēja izprast savas un citu emocijas un rīkoties saskaņā ar tām. Bērni attīstības gaitā iegūst spēju atpazīt emocijas un izpaust tās piemērotā veidā. Emocionālās attīstības rezultātā bērni iegūst spēju lietot emocijas kā savas reakcijas un vēlmes izpausmi, un arī būt atbildīgi par savu emociju izpausmes veidu.

Emocijām ir adaptatīva un pārveidojoša funkcija. Tās ir afekta (kā iedzimtas adaptācijas reakcijas) apzinātā daļa, papildināta ar atmiņām. Tieši ar emociju palīdzību bērns sākumā orientējas apkārtējā vidē un tās palīdz bērniem adaptēties viņu pasaulei. Tās tiek apgūtas emocionālās, sociālās un kognitīvās attīstības procesā. Bērns emociju pielietojumu, izpratni par tām un to izpausmes veidu vispirms apgūst no vecākiem vai viņu aprūpējošām personām attiecību

pieredzes rezultātā. Emocionālais briedums veidojas, apgūstot jaunus psihiskās aizsardzības mehānismus un stratēģijas, kā tikt galā ar dzīves stresu un trauksmi. Emocionālo briedumu kvalitatīvi novērtē pēc psihiskās aizsardzības mehānismiem, kādus bērns pielieto.

Emocionālais briedums veidojas mijiedarbojoties ģenētiskai predispozīcijai un vides faktoriem, kuri rada atkārtos uzvedības modeļus. Piemēram, pastāvīga trauksme bērniem, kuru vajadzības ģimenē pastāvīgi tikušas atraidītas, rada augstu emocionālo sistēmu stimulāciju un sekojoši augstu stimulāciju atbilstošajās smadzeņu daļās.

Bērniem, kuru vajadzības ģimenē pastāvīgi tikušas atraidītas, kuru vecāki tad, kad bērnam tas ir bijis vajadzīgs, nav bijuši emocionāli pieejami, ir pastāvīgi paaugstināts trauksmes līmenis un gatavība uztvert un reaģēt uz atraidījumu pat tad, ja tas pastāv tikai viņu iekšējā pasaulē. Tādēļ pat bērnam nonākot skolā, kurā pedagogi emocionāli ir pieejami, bērna emocionālās izpausmes intensīvi izspēlē „atstumšanas” scenāriju. Tas var izpausties kā dusmu un naida lēkmes vai arī kā psihiskas aizsardzības, piemēram, izvairīšanās un sociāla izolēšanās.

Emocionālā attīstība notiek secīgi. Tajā var izdalīt četras stadijas. Pirmajā tiek atpazītas pamatemocijas - tās, kuras var atpazīt pēc mīmikas: prieks, dusmas, skumjas, bailes. Pirmā gada laikā tās tiek stimulētas, kad aprūpētājs uz tām atbild. Piemēram, jaundzimušā smaids ir reflektors. Bērns atpazīst, ka māte arī smaida, tad, kad viņš smaida. Pusgada vecumā mātes smaids jau izsauc smaidu bērna sejā.

Otrā stadija emocionālajā attīstībā saistīta ar otrā dzīves gada otro pusgadu. Tad bērns apgūst tās emocijas, kas saistās ar sevis apzināšanos. Tās saistās ar bērna priekšstatu par savu ievainojamību vai gluži otrādi - pašvērtību. Tās ir: kauns, skaudība, apmulsums, vainas izjūta, lepnums.

Trešajā emocionālās attīstības stadijā veidojas emociju pašregulācijas spēja. Veidojas stratēģijas, kas uztur emocijas atbilstošā un izturamā līmenī. Šis process aizsākas agri - jau dzīves pirmā pusgada laikā, taču izteiktāks kļūst jaunākajā skolas vecumā. Piemēram, aizkaitinājums un dusmu izvirdumi, bērnam augot pamazām samazinās, jo bērni pamazām iemācās aizstāt jūtu izvirdumus ar jūtu izteikšanu un risināt situācijas, nevis tikai reaģēt uz tām. Visaptverošās bailes ar gadiem samazinās, bet bailes, kas saistītas ar konkrētām situācijām un pārdzīvojumiem, parādās pastāvīgi un bērns mācās tās pārvarēt.

Ceturto emocionālās attīstības stadiju raksturo bērna spēja izprast emocijas. Arī šī kvalitāte, līdzīgi kā spēja regulēt savas emocijas, parādās jau agrāk - kad bērns sāk atšķirt sevi no cita. Bērni, kuri ir sasnieguši spēju izprast un atbildēt uz citu emocijām, uztvers atbilstoši situāciju, ja kāds viņiem atvainosies. Aptuveni piecu gadu vecumā bērns jau spēj novērtēt kā cits jūtas un, ka to ietekmē arī tas, ko jutis vai darījis viņš. Vēlīnā bērnībā attīstās tāda emocionāla kvalitāte kā altruisms. Piemēram, bērns spēj uzņemties rūpes par saviem saslimušajiem klases biedriem. Astoņus gadus vecs bērns var pateikt: „Šodien l. atnāca uz skolu un viņai bija temperatūra, viņa jutās slikti un bēdīgi. Es iedevu viņai savu jaku, lai viņa sasildās.”

Seksuālā attīstība

Seksuālā attīstība ietver tos aspektus, kas saistās ar bērna priekšstatiem par savu dzimumu un tā lomu. Tie ietver seksuālās un fiziskās nobriešanas aspektus.

Seksuālā attīstība ietver trīs daļas:

- dzimuma identitātes veidošanos;
- priekšstata veidošanos par savu uzvedību saistībā ar savu dzimumu jeb dzimuma lomas veidošanos,
- priekšstata veidošanos par citu pievilcību saistībā ar dzimumu jeb seksuālās orientācijas veidošanos.

Dzimuma identitāte sāk veidoties jau zīdaiņa vecumā bioloģisku, sociālu un kulturālu faktoru ietekmē. Dzimuma identitāte jeb sava dzimuma apzināšanās veidojas ap trīs gadu vecumu. Tā nostiprinās un iegūst stabilitāti skolas vecumā. Dzimuma attiecību stereotipi jeb priekšstatu veidošanās par citu pievilcību veidojas ģimenē un pamatā izveidojas līdz piecu gadu vecumam. Interese par seksuālām attiecībām ir normāla parādība divus līdz piecus gadus veciem bērniem. Arī piecus līdz astoņus gadus veciem bērniem tā ir sastopama. Katrs trešais bērns astoņu gadu vecumā iesaistās rotaļās jeb attiecībās ar heteroseksuālu raksturu. Trīspadsmit gadu vecumā to dara jau divas trešdaļas bērnu.

Morālā attīstība

Morālā attīstība raksturo to, kā bērns iegūst iekšējās ētiskās normas un nostādnēs, kuru esamību var novērtēt viņa uzvedībā. Zīdaiņiem praktiski nav priekšstata, kā viņu uzvedība ietekmē citu reakciju pret viņiem. Mazi bērni reizēm nojauš, ka viņu uzvedība ir tā, kas liek vecākiem uztraukties un izjust noteiktas emocijas. Līdz pusaudža vecumam bērnam izveidojas spēja pieņemt lēmumus, ne tikai vadoties no bailēm tikt sodītam, bet arī analizējot situāciju un uzņemoties atbildību par savu izvēli. Bērni spēj saprast noteikumus un godīgu to ievērošanu. Izveidojas spēja atšķirt labu no slihta, pareizu rīcību no nepareizas. Pastāv uzskati, ka šī spēja cilvēkiem kā sugai ir bioloģiski iedzimta un tiek attīstīta sociālajā pieredzē. No šī viedokļa morālajai attīstībai ir adaptatīva funkcija.

Pastāv arī uzskats, kurš morālo attīstību skaidro kā kognitīvi izveidojušās shēmas, kas darbojas konfliktu risināšanas situācijā. Tās tiek iegūtas tad, kad bērns sastopas ar autoritātes (vecāka, aprūpes personu) izvirzītajiem ierobežojumiem. Tie rada bērnam noteiktus fiziskus un emocionālus stāvokļus. Bērna uzvedību nosaka viņa fiziskās sajūtas, viņš tiecas no tām atbrīvoties un pieņemt autoritātes noteiktos likumus kā nemaināmus. Mehānisms, kad morāle veidojas ar soda un uzslavas palīdzību, ir raksturīgs pirmsskolas vecumam.

Vēlāk morāles attīstību cilvēkā nosaka citi faktori. Bērnu spēja atpazīt citu cilvēku nodomus ļauj viņiem pielietot tādas īpašības kā izpalīdzīgums, augstsirdība, altruisms. Visas šīs spējas attīstās un, sastopoties ar pozitīvu reakciju, nostiprinās. Vēl ir teorija, kura uzskata, ka morālā attīstība ir pozitīvas identifikācijas rezultāts. Dažas teorijas uzsver dzimumatšķirības morālajā attīstībā: meitenēm vairāk attīstoties tādas īpašības kā spēja rūpēties par citiem, zēniem - godīguma un taisnīguma principi.

Bērna attīstība pusaudža vecumā

Pusaudža vecums ir līdz pat 10 gadus ilgs periods starp bērnību un pieaugušā vecumu. Tas ietver būtiskas fiziskas, psihiskas, kognitīvas un sociālas pārmaiņas. Pusaudža vecums sākas ar pubertāti, kas ir izteikts fizioloģisku pārmaiņu process. Tas, pirmkārt, ir fiziskas nobriešanas, hormonālu izmaiņu un augšanas periods. Fiziskas izmaiņas un pieaugošās kognitīvās spējas rada plašākas psihiskas un sociālas izmaiņas, kuru veidu nosaka gan kulturālais konteksts, kurā pusaudzis atrodas, gan sociāli ekonomiskā situācija, gan bērna iepriekšējās attīstības vēsture.

Pastāv uzskats, ka normālu pusaudža vecumu raksturo nemitīgi iekšējie un ārējie konflikti un distress, kurš izpaužas kā spēcīgas emocionālas reakcijas, strauji mainīga neprognozējama uzvedība, dramatiska ģimenes saišu pārraušana un emocionāla attālināšanās no ģimenes, strauja pašvērtības sagrāve, kas galu galā ved pie jaunas pašvērtības un patstāvības rašanās. Šīs galējības ir nepieciešamas, lai sekotu normāla pieaugušā attīstība.

Pusaudžu attīstība ietver gan pārmantojamību, gan pārmaiņas. Virzīšanās uz lielāka brieduma sasniegšanu mijas ar atgriešanos atpakaļ bērnībai raksturīgos stāvokļos tādēļ, ka tie ir pazīstami un tādēļ, ka tie kalpo par pamatu tālākai attīstībai. Pusaudžu attīstību ietekmē: dzimums, kas iever sevī seksualitāti; pašvērtības dažādie avoti; vajadzības pēc attiecībām; veidi, kā norit separācija no vecākiem; fiziskās attīstības spiediens uz psihisko attīstību. Lai izvērtētu un izprastu pusaudža attīstības procesu, jāņem vērā arī vides faktoru ietekmi uz katru konkrēto pusaudzi.

Pusaudža vecuma stadijas

Izdala agrīno pusaudža vecumu (12-14 gadi), vidējo pusaudža vecumu (14-17 gadi) un vēlīno pusaudža vecumu (17-19 gadi). Katru no šīm stadijām raksturo noteiktas fiziskās, kognitīvās, psihiskas un sociālās izmaiņas, noteikti attīstības uzdevumi, tipiska uzvedība un emocionālie stāvokļi, un pietiekami skaidri saskatāmi attīstības rezultāti.

Tieši vēlīnā bērnība un agrīnie pusaudža gadi ir periods, kurā notiek vislielākās izmaiņas visās attīstības jomās.

Fiziskās izmaiņas. Smadzeņu izmaiņas un endokrīnās sistēmas nobriešana rada strauju fizisku augšanu un sekundāro dzimumpazīmju parādīšanos. Meitenes sāk strauji augt ap 10 gadu vecumu, zēni pāris gadus vēlāk. Zēni ļoti strauji aug 13 gadu vecumā. Sekundārās dzimumpazīmes parādās aptuveni gadu pēc straujās augšanas sākuma. Fiziskās attīstības sākumu un straujumu ietekmē dažādi faktori: dzimums, uzturs, stress, ķermeņa uzbūves tips, tautība, klimats. Mainās visas ķermeņa daļas. Sejā palielinās deguns - tas kļūst izteiktāks, palielinās žokļi. Palielinās arī zods. Ķermeņa apmatojums kļūst izteiktāks. Sāk aktīvāk darboties sviedru dziedzeri, kā rezultātā parādās ķermeņa smarža. Mainās balss tembrs, palielinās muskuļu apjoms un spēks un fiziskā izturība.

Kognitīvās izmaiņas. Pusaudža vecumā veidojas pamats diferencētākai, dažādu līmeņu abstraktai, veiklai un kompleksai izpratnei par sevi, citiem un sabiedrību. Agrīnā pusaudžu vecumā izveidojas formālā jeb abstraktā domāšana, informācijas analīzes prasmes un lēmumu pieņemšanas stratēģijas.

Pusaudžu domāšanu raksturo:

- abstraktu raksturojumu parādīšanās konkrētu raksturojumu vietā;
- nākotnes ideālo iespēju meklēšana kļūst pašreflektējošāka un paškritiskāka;
- domāšana notiek vienlaicīgi dažādos virzienos, ne tikai koncentrēta ap kaut ko vienu;
- spriedumi, kurus veido zināšanas, kļūst relatīvāki, elastīgāki un tolerantāki.

Šīm spējām ir liela praktiska nozīme. Tās ļauj pusaudžiem integrēt dažādas konkrētas pieredzes, secinājumus, iespējamus scenārijus, faktus un atmiņas abstraktos vispārinājumos (piemēram, jaunus priekšstatus par sevi, vecākiem un attiecībām ar vienaudžiem kā uzticamiem vai neuzticamiem). Pašrefleksijas spēja rada pamatu sevi uztvert integrētākā un vispārinātākā veidā. Abstraktās domāšanas attīstība ļauj iespējamā situācijā rasties jaunām jūtām un plašākiem secinājumiem par notiekošo.

Domas par ideāliem pieaugušajiem, vecākiem, vienaudžiem un pasauli var veidot kompleksas emocionālas reakcijas. Spēja atšķirt savas domas no citu domām palielina perspektīvas izjūtu un empātiju. Rodas raizes par sevi, ilgstoši sevis novērtēšanas periodi, sevis apzināšanās un dažkārt sagrozītu priekšstatu veidošana. Dažkārt pusaudžiem liekas, ka citi ir tikpat pārņemti ar viņu novērtēšanu, kā viņi paši.

Pusaudži mācās prasmīgāk apstrādāt informāciju, attīstīt selektīvu uzmanību un labāku ilglaicīgo un īslaicīgo atmiņu. Izpratne par realitātes dažādību ir pamats vienotākam priekšstatam par cēloņiem gan mācību jomā, gan attiecībās, gan savos psihiskajos procesos.

Šie procesi pozitīvi ietekmē bērnu sekmes skolā, bet nav tipiski viņu ikdienas domāšanai, ko vairāk ietekmē psihiski un afektīvi impulsi. Kognitīvo attīstību ietekmē personība, dzimums, kultūras vide, kurā pusaudzis aug un attīstās, un sociāli ekonomiskais stāvoklis.

Pusaudžu perioda attīstības uzdevumi:

- savas psihiskās un seksuālās lomas akceptēšana;
- jaunu attiecību nodibināšana ar abu dzimumu vienaudžiem;
- emocionālas neatkarības no vecākiem sasniegšana;
- profesijas nolūkošana un sagatavošanās tai;
- dzīvei nepieciešamo intelektuālo prasmju apgūšana;
- sociāli atbildīgu uzvedības modeļu apgūšana;
- sagatavošanās partnera meklējumiem;
- ar apkārtējo vidi harmonizējošas vērtību sistēmas izveidošana.

Šie uzdevumi rada distresu cilvēka dzīvē un dažiem pusaudžiem parādās t.s. „pusaudžu idiosinkrāzija”, kas raksturojas ar paaugstinātu ievainojamību.

Pusaudžu domāšanai un izjūtām raksturīga:

- pārņemtība ar sevi, savu patību. Domas un izjūtas attiecībā uz savu personību un ķermeni ir intensīvas un pārpludinošas. Tās svārstās no narcistiskām un onnipotentām līdz depresīvām un ar pašpārliecinātības krīzēm;
- pārņemtība ar fantāzijām par vēlamo, gribēto un iespējamo, kas ir pārdzīvoto intensīvo jūtu un dziņu rezultāts. Fantāzijas dod iespēju šīs dziņas kontrolēt, kā arī zināmu apmierinājumu;

- pārņemtība ar sevis izteikšanas nepieciešamību, kas ir daļa no pusaudža cīņas par neatkarību no vecāku domām, uzraudzības, piekrišanas, t.sk. cenšanās būt unikālam – tas pieder pie savas identitātes attīstīšanas;
- pārņemtība ar filozofiskām abstrakcijām, teorijām un ideāliem kā sevis pretnostatījuma pamats eksistējošajām vērtībām un autoritātēm;
- pārņemtība ar seksualitāti. Sākas intensīvas heteroseksuālās attiecības, daudz idealizācijas un ārējā izskata nozīmes pieaugums;
- pārņemtība ar galējībām – no baudas sludināšanas līdz askētisma sludināšanai, vai nu dziņas apmierina pilnībā vai atsakās no tām vispār.

Tā visa rezultātā veidojas pusaudža vecumam raksturīgais garstāvoklis un uzvedība:

- paaugstināta ievainojamība un jūtīgums – sensitivitāte;
- garstāvokļa svārstības;
- tieksme jūtas un emocijas izlādēt darbībā;
- protests un dumpīgums pret autoritātēm;
- mazvērtības izjūta un sociāla attiešana vai izolēšanās;
- meklējumi pēc jēgas un nozīmīguma;
- vēlme piederēt grupai.

Visi pusaudži neattīstās vienādi - to ietekmē gan tas, ka katram ir individuālas īpašības, gan tas, ka katrs atrodas atšķirīgā individuālā vidē, kurā notiek attīstība, gan tas, kāda ir mijiedarbības starp individuālajām atšķirībām un vidi, arī tas, kā individuālā attīstība atbilst no sabiedrības sagaidāmajām attīstības līknēm.

Pat tie bērni, kuru attīstība ir traucēta un kuriem ir psihiski traucējumi, var

veiksmīgi atgriezties normālā attīstībā, ja viņu ego funkcijas raksturo laba pašrefleksija, patstāvīgums, ambiciozitāte un pozitīva pašvērtība.

Attīstība var būt dažāda: apturēta ego attīstība, pastāvīgs konformisms, progresējoša ego attīstība, paātrināta ego attīstība. Veselīga pusaudža attīstība ir atkarīga no veselīgas ego attīstības, ko raksturo spēja attīstīt dažādas atbildes reakcijas uz normālām dzīves izmaiņām, un tā veicina veselīgu līdzsvaru starp autonomiju un citu iesaistīšanos.

Skolā ir bērni, kuru dzīvē nav bijuši daudz vairāk traumējošu notikumu kā citiem, taču viņu psihe traucējumi liecina par ierobežotām ego spējam tikt galā. Viņiem psihoterapija būtu nepieciešama kā jaunu ego kvalitāšu iegūšanas iespēja.

Bērna uzvedības traucējumiem var būt dažādi mērķi:

- iegūt uzmanību,
- iegūt varu,
- atriebties, atmaksāt,
- demonstrējot savu neadekvātumu, atzīt savu bezpalīdzības un sakāves izjūtu.

Jāņem vērā, kā traucējumus rada arī tādas sociāli akceptējamās vēlmes kā bailes būt neperfektam, sevišķi, ja tām seko pesimistiskas un bezcerīgas jūtas. Neirotisks bērns vai pusaudzis paredz sliktāko, atsakās mēģināt un atturas no mijiedarbības ar citiem. Šāds bērns jūtas nedroši par savu vietu un nozīmi pasaulē. Bieža bērnu neiroze ir skolas fobija. Bērns, kurš baidās no skolas, ir ārkārtīgi nedrošs par savām spējām un ir padevies savām bezcerības un bezizejas

izjūtām. Ja vecāki piekrīt bērna palikšanai mājās – viņi piekrīt bērna kļūdainajam pašnovērtējumam.

Iedzimtības loma personības attīstībā tiek atzīta, bet netiek uzsvērtā. No tās vairāk atkarīgas fiziskās iezīmes.

Personības veidošanā lielāka nozīme ir apkārtējai videi, piemēram, nedzirdīgu vecāku bērni mazāk raud un vairāk lieto neverbālus signālus; to vecāku, kuriem ir tendence somatizēties, bērni biežāk “slimo”, un tamlīdzīgi.

Tā uzvedība, kas ļauj saņemt vajadzību apmierinājumu, tiek atkārtota.

BĒRNA PERSONĪBU IETEKMĒJOŠIE GALVENIE VIDES FAKTORI – ĢIMENE UN SKOLA

Personība ir cilvēkam piemītošo temperamenta, rakstura, intelektuālo un emocionālo īpašību un psihiskās aizsardzības mehānismu kopums. Tā veidošanos ietekmē gan iedzimti, gan vides faktori. Cilvēka raksturs atklājas viņa rīcībā.

Personības īpašības ir pastāvīgs modelis, kā cilvēks uztver, attiecas un domā par apkārtējo pasauli un sevi. Tas izpaužas dažādos - gan sociālos, gan personīgos kontekstos.

Colinger (1993) personību apskata kā psihobioloģisku modeli. Psihobioloģiskajā modeli personība sastāv no divām daļām: temperamenta un rakstura. Aptuveni 50% personības veido temperaments, ko lielā mērā ietekmē ģenētiskas atšķirības. Temperamentu raksturojums tika apskatīts iepriekš (4.lappaspusē). Aptuveni 50% personības veido raksturs, un to šī modeļa izpratnē galvenokārt ietekmē vide, kurā bērns attīstās.

Bieži vien jēdzienu „raksturs” lieto tādā pašā nozīmē kā „personība.” Rakstura veidošanās plaši apskatīta psihoanalītiskajās teorijās. Psihoanalītiskās teorijas, kuras ir veidojušās ilgstošā laikā analizējot cilvēkus ar psihiskiem traucējumiem, cenšas izskaidrot psihisko traucējumu simptomus kā neatrisinātu personības iekšējo konfliktu izpausmi. Piemēram, viena no koncepcijām uzskata, ka raksturu ietekmē fiksēšanās kādā no psihoseksuālās attīstības stadijām. Pazīstama ir ideja, ka cilvēki, kuriem raksturīgs kārtīgums, stūrgalvība un skopums, ir fiksēti anālajā stadijā. Psihoanalītiskajā izpratnē pastāvīgās rakstura iezīmes ir vai nu instinkta paildzināta izpausme, šo instinktu sublimācija, vai reakcijas veidošana pret šo instinktu. Psihoanalītiskās teorijas saista neirotisku simptomu esamību ar nespēju izstumt apspiestās dziņas. Rakstura veidošanos lielā mērā ietekmē tie psihiskās aizsardzības mehānismi, ar kuriem bērns identificējas attīstības procesā. Šo aizsardzības mehānismu izveidi nosaka bērna spēja identificēties ar ģimenes locekļiem. Atkārtotu identifikāciju procesa rezultātā bērnam izveidojas savs raksturs.

Zīmīgs ir fakts, ka cilvēki raksturu mēdz uztvert kā iedzimtu fenomenu. „*Es esmu ļoti kārtīgs. Tas man ir iedzimts no vecmāmiņas. Viņa arī bija ļoti kārtīga. Viņa vienmēr bija sakārtojusi savu māju.*”

Tā kā skolas vecumā bērnu ārējā vide ir plašāka par ģimeni, tad identifikācijas notiek arī šajā vidē. Būtiskas kļūst attiecības ar vienaudžiem.

Psihoanalītiskās teorijas raksturu saprot kā kompromisa veidošanos starp instinktuālām vajadzībām un psihiskās aizsardzības mehānismiem, kuri pret tām darbojas. No otras puses, raksturs ir tās priekšstatu sistēmas, kas cilvēkam izveidojas par sevi un citiem. Lai raksturotu šos priekšstatus, var izdalīt vairākas dimensijas: attiecībā pret sevi - ietver spēju uzņemties atbildību par saviem lēmumiem lielākā mērā nekā vainot citus; spēja sevi sajūst kā pietiekoši apveltītu ar spējām; spēju identificēt dzīves mērķus; sadarbība ar citiem - raksturo attiecības ar citiem, un tiek izteikta ar empātiju, līdzjūtību un sociālu pieņemšanu.

Bērnu un pusaudžu raksturs atspoguļo viņu instinktīvās vajadzības un viņu identifikācijas objektu raksturu (ģimenes vai, skatoties plašākā nozīmē, viņu apkārtējās sociālās vides raksturu). Reizēm šī procesa attēlošanai izmanto salīdzinājumu ar atspoguļošanas procesu. Bērnu raksturā atspoguļojas tās kvalitātes, kas ir sastopamas viņu apkārtnē. Tā kā bērna psihe atrodas attīstības un pārmaiņu procesā, tad viņa raksturs nav stabili izveidojies. Personības un rakstura jautājumi ir cieši saistīti ar patības, ego un identitātes jautājumiem. Savukārt patības, ego un identitātes traucējumi ir dažādu psihisko traucējumu, kurus apskatīsim vēlāk, izpausmes.

Mijiedarbības modelis pievērš uzmanību bērnu uzvedības izpausmēm un to ietekmei uz personības veidošanos. Piemēram, bērni ar uzvedības traucējumiem, kas izpaužas kā agresīva uzvedība un apgrūtināta spēja sadzīvot ar vienaudžiem un izveidot ar viņiem stabilas, draudzīgas attiecības, sastopas ar divējādām problēmām. No vienas puses, agresīvus bērnus citi grūtāk pieņem, kā arī cenšas no šādiem bērniem izvairīties. Līdz ar to viņu sociālās spējas attīstās vājāk. Viņiem ir tendence būt impulsīviem un viņiem pietrūkst pašregulācijas spējas (psihoanalītiskās teorijas pašregulācijas spējas attiecina uz ego brieduma pazīmēm). No otras puses, novērtējot, kādas sekas rada vienaudžu atraidījums un zemas sociālās prasmes, ir pierādīta atraidījuma situāciju saistība ar uzvedības

traucējumu izpausmes palielināšanos. Ja bērniem nav pozitīvas attiecību pieredzes, sociāli atstumti bērni sociālās situācijas sāk uztvert kā apdraudošas, un viņu agresīvā, attiecības sagraujošā uzvedība pastiprinās. Tā kā šis process visu laiku ir pašuzturošs, bērna sociālā adaptācija kļūst aizvien problemātiskāka. Bērna sociālo prasmju traucējumi rada jaunus šķēršļus viņa personības attīstībai.

Skolā ir sastopami bērni, kuru dzīves stāstos ir dažādas šķiršanās situācijas viņu pirmsskolas vecumā. Viņu vecāki ir šķīrušies, bērni kādu laiku ir pavadījuši vecvecāku uzraudzībā. Šādi

notikumi traucē personības attīstībai nepieciešamo stabilitātes izjūtu un identifikācijas procesu. Skolā, savukārt, bērniem ar šādiem dzīves stāstiem izveidojas „sliktā” un „vainīgā” loma. Arī kognitīvā attīstība notiek lēnāk - viņi lēnāk uztver apgūstamo vielu, lasa lēnāk un ir neveiklāki. Līdz ar to atkal nonāk atstumtības situācijā. Kā emocionālas pašregulācijas mehānisms jau visai agri tiek atrastas atkarību izraisošas vielas. Šādā gadījumā, domājot par bērna personības iespējamo attīstību, rodas visnotaļ pesimistiskas prognozes.

PIEĶERŠANĀS UZVEDĪBA – BŪTISKS BĒRNA PSIHISKĀS UN FIZISKĀS VESELĪBAS UN ADAPTĀCIJAS KAPACITĀŠU RĀDĪTĀJS

Speciālisti, kas strādā ar bērniem, sastopas ar nepieciešamību izveidot attiecības. Bez tām ne skolotājs, ne ārsts, ne arī kāds cits savos profesionālajos centienos nevar cerēt uz labām sekmēm. Tas ir tik pašsaprotami, ka nereti mēs par to atceramies tikai tad, ja rodas problēmas, piemēram, bērns izvairās, ne īsti saprotamu iemeslu dēļ kavē skolu, aizmirst izpildīt uzdevumus, rīkojas pretēji pieaugušā gaidītajai un bērna vecumam atbilstošajai uzdevumu izpildei.

Tie, kuri strādā ar bērniem, ir liecinieki tam, kā bērni veido attiecības ar vienaudžiem, kādas ir viņu attiecības ar vecākiem. Nereti tās izprast, lai atrisinātu konfliktu klasē vai internātā, ir grūts uzdevums. Kā izveidot bērna vajadzībām atbilstošas attiecības, labāk palīdz izprast pieķeršanās teoriju.

Pieķeršanās teorijas pamati

Pieķeršanās teorija skaidro pieķeršanās uzvedību, kas ir bērna jeb, skatoties plašāk, jebkura cilvēka bioloģiski pamatota evolucionāra nepieciešamība, kura izpaužas kā tuvības meklēšana ar kādu, kurš var aizsargāt. Ja šīs spējas nebūtu, nebūtu arī iespēja izdzīvot. Zīdāinis viens pats nespēj izdzīvot un pirmajā dzīves gadā ir absolūti atkarīgs no aprūpētāja. Bioloģijas nozares - evolūcijas pētnieki teic: pieķeršanās uzvedības sistēma ir izveidojusies ar mērķi palielināt iespējas izdzīvot un nodrošināt arī reproduktīvo funkciju.

Pieķeršanās uzvedība izpaužas vairākos veidos:

Meklēt, novērot un mēģināt izveidot tuvību ar aizsargājošu pieķeršanās figūru.

Tas ir ļoti ierobežots personu loks, visbiežāk kāds no vecākiem. Zīdaiņa raudāšana, pieglaušanās, kliegšana un rāpošana, tuvojoties pieķeršanās figūrai, ir bioloģiski izveidojusies uzvedība, kuras mērķis ir radīt tuvību un drošību.

Izmantot pieķeršanās figūru kā „drošu pamatu”, no kura pētīt nepazīstamu situāciju un sajūtas.

Tā sauktā „pētīšanas sistēma” ir saistīta ar pieķeršanās sistēmu. Ja bērna pieķeršanās figūra ir pieejama un var nodrošināt aizsardzību un atbalstu tad, kad tas ir nepieciešams, bērns var justies pietiekami brīvs, lai izpētītu pasauli.

Vēršanās pie pieķeršanās figūras briesmu un satraukuma brīžos.

Pieķeršanās uzvedība ir fenomens, ko pēta arī biologi. Cilvēki, līdzīgi kā uz zemes dzīvojošie primāti, briesmu brīžos meklē patvērumu nevis drošā vietā (piemēram, alā), bet drīzāk - atrodoties tuvumā kādam, kas ir stiprāks vai gudrāks. Briesmas, ko bērns izjūt savai izdzīvošanai, liek meklēt tuvību. Piemēram, tumsa vai spēcīgas skaņas liek meklēt pieķeršanās figūru.

Nozīme ir ne tikai pieķeršanās figūras fiziskai esamībai, bet arī emocionālai pieejamībai. Pieķeršanās uzvedības mērķis nav tikai tuvuma nodrošināšana jeb, citiem vārdiem sakot, distances regulēšana, bet drīzāk drošības izjūtas iegūšana. Tas ir subjektīvs stāvoklis, kas nav atkarīgs tikai no pieķeršanās figūras fiziskās esamības, bet arī no bērna iekšējās pieredzes, ko nosaka viņa garastāvoklis, fiziskais stāvoklis un iztēle.

(Sroufe, Waters, 1977)

Pieķeršanās attiecības saglabā savu nozīmi visā dzīves laikā. Cilvēkiem ir tendence

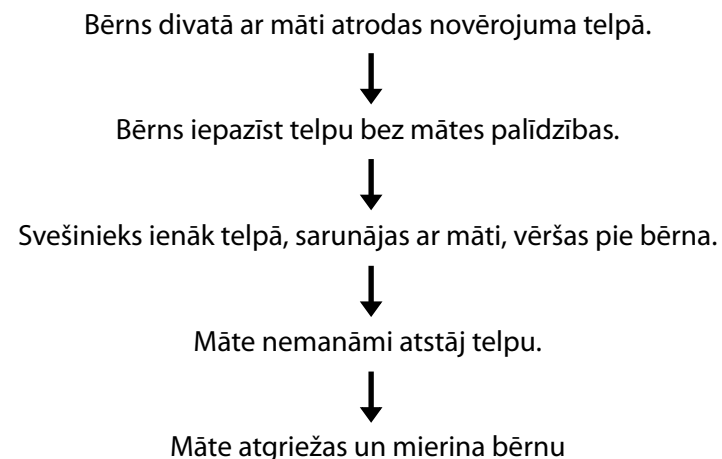
meklēt emocionālu un fizisku tuvību ar tiem, kuriem viņi ir pieķērušies. Piemēram, brīdī, kad mēs uzzinām, ka ir noticis nelaimes gadījums - kādā skolā izcēlusies epidēmija vai ugunsgrēks, ja esam vecāki, mēs vispirms iedomājamies, vai tas nav skolā, kurā mācās mūsu bērni. Bieži vien mēs šādās situācijās tiecamies sazināties ar saviem tuviniekiem, lai pārliecinātos, ka ar viņiem tiešām viss ir kārtībā. Šai gadījumā gan vairāk runa ir par aprūpētāja jūtām, bet šī sistēma lielā mērā ir saistīta ar pieķeršanās sistēmu.

Lai arī iedzimta, pieķeršanās sistēma ir viegli ietekmējama (Grosman, 1995).

Dažāda bērnu pieķeršanās uzvedība ir atkarīga no aprūpētāju uzvedības. Noteikts aprūpētāju uzvedības veids nosaka bērnu pieķeršanās uzvedības veidu jeb stilu. Tas, kāda pieķeršanās uzvedība attīstīsies, ir atkarīgs no komunikācijas starp zīdaiņiem un aprūpētāju, kā arī aprūpētāju un zīdaiņiem. Bērnam izveidojas noteikts modelis par to, kas nodrošinās tuvības sajūtu.

Lai varētu labāk saprast, kā pieķeršanās sistēma darbojas, der atcerēties, ka ir vairāki pieķeršanās uzvedības veidi (stili). Pieķeršanās uzvedības klasifikācijas pamatā ir psiholoģes Mērijas Ainsvortas novērojums, kā 12-18 mēnešus veci bērni uzvedas svešinieka situācijā.

Svešinieka situācija



Novērojot bērna uzvedību dažādos šī procesa posmos, ir izdalīti četri pieķeršanās stili:

Droša pieķeršanās

Droši bērni var brīvi izzināt sevi un pasauli, kad jūtas droši, un meklēt mierinājumu pie aprūpētāja, kad nejūtas droši. Droši bērni, lai cik satraukti būtu

par šķiršanos no aprūpētāja, atkal satiekot viņu kļūst droši un atsāk spēlēties. Šis elastīgums un spēja pielāgoties saistās ar bērna pieredzi, ka viņa māte būs sensitīva un atbildēs uz bērna signāliem par viņa vajadzībām. Viņu mammas ir spējušas būt atsaucīgas un parūpēties par bērnu, kad tas ir bijis vajadzīgs, un rūpējušās tik ilgi, cik bērnam tas bijis vajadzīgs. Šīs mammas veiksmīgi ir spējušas savienot savas vajadzības ar bērna vajadzībām, bērna vajadzības likušas kā prioritāras, nevis likušas bērnam darīt to, kas viņām ir licies vajadzīgs. Drošu bērnu mammas spēj bērnu drīzāk pieņemt nekā atraidīt, sadarboties ar viņu nevis kontrolēt, ir emocionāli pieņemošas nevis neaizsniedzamas.

Izvairīga pieķeršanās

Izvairīgi bērni satraucošā situācijā ir neparasti mierīgi. Viņiem iztrūkst ārējs satraukums gan brīžos, kad mamma viņus pamet, gan brīžos, kad mamma atgriežas. Viņi var mierīgi turpināt darīt to, ko darījuši. Patiesībā viņu sirdsdarbības ātrums šķiršanās brīdī palielinās tikpat, cik drošiem bērniem, kuri ir redzami satraukti par mātes aiziešanu. Tomēr viņu stresa hormona kortizola līmenis saglabājas paaugstināts ilgāku laiku nekā drošiem bērniem. Šo bērnu virspusējā vienaldzība un pieķeršanās jūtu neizrādīšana ir aizsardzība, kura līdzīga tai, kādu var novērot vecākiem bērniem uz ilgāku laiku šķīroties no mātes. Bērni šķiet padevušies - viņu vajadzība pēc atbalsta un rūpēm tāpat netiks apmierināta.

Ambivalenta pieķeršanās

Ambivalence (jeb, citiem vārdiem sakot, pretrunīgums) šai gadījumā nozīmē, ka bērns gan ļoti dusmojas uz mammu, gan cenšas būt viņas tuvumā. Bērni, kuriem ir šāds pieķeršanās stils, ir pārāk noraizējušies par mātes atrašanās vietu, lai nodotos brīvai izpētei. Esot kopā ar māti, viņi ir vai nu dusmīgi uz māti, tā liekot viņai pievērsties sev, vai arī izteikti pasīvi izpētīt jaunu vietu. Piemēram, šāds bērns, pirmo reizi sastopoties ar svešinieku, neizrādīs nekādu interesi par to, kur viņš ir atnācis. Viņš šķitīs vienaldzīgs. Tai pat laikā bērns ar acīm visu laiku meklēs māti. Mammai stāstot par savu bērnu un viņa problēmām, viņš mammai izteiks visādus iebildumus.

Mazāki bērni – zīdaiņi - ļoti trauksmaini reaģē, ja mātes viņus atstāj. Mammas šos bērnus pat nevar atstāt vienus uz pavisam īsu brīdi, jo bērnu nemiers ir pārāk liels. Situācijās, kad mamma atkal atgriežas, ambivalenti bērni reaģēs aktīvi - demonstratīvi izvairoties no viņas, vai arī pilnīgi pretēji - aizsvilstoties pēkšņās dusmās. Zīdaiņi, kuri ir klasificēti kā pasīvi, spēj izpaust maz, it kā viņi būtu pārāk vāji pārvarēt savu bezpalīdzību un niecīgumu pieķeršanās figūras priekšā. Mātes atgriešanās pēc šķiršanās nedz samazina bērna distresu par šķiršanos, nedz arī pārtrauc viņa uztraukumu par mātes atrašanās vietu. Lai arī šo bērnu mātes nav bijušas fiziski un emocionāli atraidošas kā izvairīgiem bērniem, viņu atsaucība uz bērnu vajadzībām ir bijusi nepietiekami jūtīga.

Dezorganizēta pieķeršanās

Pieķeršanās uzvedība ir pretrunīga, divaina un neprognozējama. Tā izveidojas gadījumos, ja pieķeršanās figūra tiek uztverta ne tikai kā drošs patvērumš, bet arī kā briesmu avots. Ir dabīgi, ka bērns atgriežas pie pieķeršanās figūras briesmu brīžos. Dezorganizēti bērni „briesmu” situācijā nonāk pretrunīgu impulsu varā. Viņi vienlaikus meklē patvērumu un izvairās no vecākiem. Bērnam nav iespējams atsvabināties no atkarības no mātes. Piemēram, dezorganizēti zīdaiņi, mātei atgriežoties, uz brīdi sastingst un nonāk transam līdzīgā stāvoklī. Bērni ar dezorganizētas pieķeršanās uzvedības stilu ievērojami vairāk ir ģimenēs, kurās ir zems sociāli - ekonomiskais stāvoklis un psihiskās slimības. Dezorganizēta pieķeršanās ir ne tikai ģimenēs, kurās vecāku dusmas vai vardarbība ir acīmredzami biedējošas, bet arī tajās, kur bērns uztver vecāku pašu kā nobijušos (piemēram, pārāk jauna, nepilngadīga mamma). Dezorganizēta stratēģija rodas, sabrūkot kādai no iepriekš minētajām trim stratēģijām.

Pieķeršanās uzvedības nozīme tālākajā dzīvē

Agrīno pieķeršanās attiecību pieredze izveido noteiktu „shēmu” jeb „darba modeli” bērna psihē. Tas veidojas no bērna priekšstata, kāda ir pieķeršanās figūra, kā tā tiks atrasta un kāda būs tās reakcija. Līdzīgi tiek izveidots arī „darba modelis” par sevi - cik pieņemams vai nepieņemams bērns būs pieķeršanās figūrai. Bērna pieķeršanās darba modelis jau kopš agras bērnības dod iespēju atpazīt mijiedarbības veidus ar aprūpētāju, kuri jau ir atkārtājušies, kā arī „zināt”, kā aprūpētājs rīkosies turpmāk. Tā kā darba modelis ietekmē gan bērna priekšstatus,

gan sekojošo uzvedību, tas var gan ietekmēt attiecības, gan tikt ietekmēts, veidojoties jaunām attiecībām.

Darba modelis sākumā veidojas kā mehānisms, kas izrādās adaptīvs ar aprūpētāju. Tas veidojas mijiedarbojoties bioloģiskai, izdzīvošanu nodrošinošai sistēmai un aktuālajām attiecībām, kas bērnam veidojas ar konkrēto aprūpētāju. Šīs mijiedarbības rezultātā nostiprinās konkrētas likumsakarības, kas nodrošina izdzīvošanai nepieciešamo komunikāciju/ uzvedības stratēģiju. Tās nodrošina arī reprezentācijas/ uzmanības stratēģiju. Būtiski, cik daudz ar pieķeršanos saistītu jūtu, vēlmju un atmiņu bērnam ir pieejamas.

Sākot darbu Juglas Sanatorijas internātpamatskolas projektā un iepazīstoties ar audzēkņiem, ārsti saskārās ar situācijām, kad daļa bērnu izvairījās runāt par savām ģimenēm, vai arī viņu stāsti par ģimenēm (šai nozīmē-psihiskās reprezentācijas) bija idealizēti.

Dažreiz pat gadījās kuriozas situācijas - bērni „sūdzējās” skolotājam, ka psihoterapeits (svešinieks) uzdevis viņam „aizskarošus” jautājumus. Šie bērni arī sākotnējās psihoterapijas intervijās noliedza, ka viņiem būtu jēl kādas grūtības pašreizējā brīdī.

No pieķeršanās iekšējā darba modeļa viedokļa tā būtu uzskatāma par vai nu veselīgas un drošas pieķeršanās izpausmi (normāla reakcija uz terapeitu - svešinieku, meklējot „patvērumu” pie pieķeršanās objekta - skolotāja) vai nedrošas izvairīgas pieķeršanās reprezentāciju. Dažreiz skolotāji komentēja, ka nebūtu vēlams censties saprast bērna ģimenes situāciju, jo tas ievainos bērnu. Tomēr šis būtu tikai otršķirīgs ievainojums.

Turpinot darbu, bērni terapijas laikā tiešākā vai netiešākā veidā atklāja vismaz dažas jūtas par savu stāvokli ģimenē. Bērni savu domu, jūtu un atmiņu izpausmēs izrādīja veselīgāku elastīgumu nekā iepriekš tika prognozēts.

Pieķeršanās uzvedības darba modeļi ir tikai aptuveni. Tie var tikt modificēti tālākajā dzīvē, parādoties jaunai pieredzei. Tas ir liels izaicinājums, strādājot ar bērniem, kuru pieķeršanās stils ir nedrošs, radīt pamatu jaunas pieredzes iegūšanai. Daudz vieglāk būtu strādāt ar bērniem, kuru pieķeršanās stils ir drošs - viņi attiecībās ir patīkamāki un prognozējamāki.

Diemžēl, nedroši pieķeršanās stili jeb modeļi ir visai neelastīgi un noslēgti. Tas traucē jaunai pieredzei tikt salāgotai ar iepriekšējo. Šie modeļi darbojas neapzināti un tiem ir sevi aizsargājoša funkcija.

Mūsaprāt, no šāda viedokļa paraugoties uz attiecību vidi skolā, ir redzams, ka bērniem ir tendence saglabāt lai arī nedrošu, toties agrāk iegūtu attiecību veidošanas stilu. Piemēram, agresijai ir adaptīva funkcija, skatoties no pieķeršanās stila viedokļa. Bērna neempātiska konfrontācija ar agresiju var izraisīt viņa psihe adaptīvo spēju samazināšanos.

Bērniem ar drošu pieķeršanās stilu ir būtiski lielāka pašvērtība, emocionālā veselība un ego elastība, pozitīvi afekti, iniciatīva un sociālās kompetences, kā arī koncentrēšanās spējas, salīdzinot ar viņu nedrošajiem vienaudžiem. Skolā bērni, kuriem ir droša pieķeršanās, no skolotāju puses tiek uztverti silti un vecumam atbilstoši, kamēr izvairīgie bērni (ārēji bieži vien saīguši, augstprātīgi vai opozicionāri) izraisa dusmīgi kontrolējošas reakcijas. Savukārt ambivalenti

(bieži vien pielīpoši, nenobrieduši) tiek lutināti vai uztverti kā nevarīgāki un pārāk bērnišķīgi. Izvairīgie bērni bieži vien ir vardarbīgi pret citiem, savukārt ambivalentie nereti kļūst par vardarbības upuriem.

Pieķeršanas uzvedība un afektu regulācija

Pieķeršanās uzvedībai ir nozīme, kā bērns apgūst spēju regulēt afektus. Jau iepriekš minējām, ka pieķeršanās uzvedība ir saistīta ar mijiedarbību, kurā aprūpētājs spēj atpazīt bērna afektus. Kā parāda attīstības psiholoģijas pētījumi, bioloģiskā mātē atpazīst sava bērna afektus daudz ātrāk nekā sveša bērna afektus. Pastāv uzskats, ka bērni ir relatīvi bezspēcīgi un atkarīgi no aprūpētāja tādēļ, lai varētu izveidoties spēja afektīvi mijiedarboties, un tā attīstīt spēju veidot sociālas mijiedarbības stratēģijas.

Zidaiņa tuvība cilvēkam, kurš pastāvīgi atspoguļo un ietekmē to, kā bērns jūtas, sekmē afektu psihisko reprezentāciju (priekšstatu par afektiem) rašanos un sekmē afektu regulāciju. Lai bērna psihe varētu attīstīties normāli, ir svarīgi, ka kādam pieaugušajam ir prātā tas, kas notiek bērna prātā. Viņam ir jābūt spējai reflektēt bērna jūtas pietiekami precīzi. Precīza jeb atbilstoša jūtu refleksija nozīmē, ka bērns nav pārsātināts ar jūtām un nejutās arī atraidīts.

Kā zināms, negatīvu jūtu mēdz būt vairāk nekā pozitīvu. To ir ievērojis vai ikviens, kas saskaras ar bērniem! Un ikviens ir arī meklējis atbildi, ko darīt ar negatīvajām bērna jūtām un kā nomierināt bērnu? Šis jautājums jāskatās roku rokā ar jautājumu par pozitīvu afektu izjušanu un izpaušanu. Tas ir jautājums, kā veicināt veselīgu afektu mijiedarbību.

Tieši pieķeršanās attiecības ir tā vide, kurā bērna afekti tiek regulēti vispirms. Bērnam, sastopoties ar aprūpētāja spēju „uztvert” viņa jūtas, rodas iekšēja sajūta, ka attiecības ar citiem sniedz atvieglojumu, nomierina un ir patīkamas. Bērnam veidojas sevis izjūta. Izpaužot dažādas ķermeņa sajūtas, emocionālu pieredzi un vajadzības, un sastopoties ar otra atbalstošu, saprotošu attieksmi, bērnā veidojas priekšstats, ka viņš ir gudrs, mīlēts, pieņemts un kompetents.

Afektu regulēšanas process nosacīti sākas ar brīdi, kurā zīdains saņem atpakaļsaiti no vecāka uz pirmsākumā nejaūšu, ar gribu nesaistītu emociju izpausmi. Tā bērns uzzina, ka afekti ir atbildīgi par atspoguļojošām reakcijām. **Tādejādi veiksmīgā gadījumā bērns apgūst vairākas noderīgas lietas:**

- jūtu izpaušana izraisa pozitīvus rezultātus - tās rada pozitīvas jūtas par sevi un citiem;
- ir iespējams ietekmēt citus - tas rada pamatu efektivitātei un pašiniciatīvai;
- dažādi afekti izraisa dažādas reakcijas – tas palīdz sākt atšķirt jūtas un vēlāk mēģināt tās nosaukt vārdos.

Droša pieķeršanās ir kā skola, kurā cilvēks iemācās regulēt afektus ne tikai bērnībā, bet visā dzīves laikā.

Droša pieķeršanās ir, tā saucamā, primārā pieķeršanās stratēģija. Tā veidojas, ja bērna emocionālie signāli rada atbilstošas aprūpētāja reakcijas. Tas aptur pieķeršanās sistēmas tālāku aktivizēšanu un ļauj būt patstāvīgam (nenodoties lielākas tuvības meklēšanai). Primārā pieķeršanās stratēģija ir labvēlīga vide bērna afektu attīstībai.

Ja šī stratēģija nedarbojas, tā pārveidojas, lai piemērotos un pārvarētu neaizsargātības sajūtu, kas rodas ar nedrošu aprūpētāju. Rezultātā bērnā attīstās *sekundāra pieķeršanās stratēģija*, kas atspoguļo vai nu pieķeršanās sistēmas deaktivāciju vai hiperaktivāciju. Šīs stratēģijas ir aizmetņi psihiskās aizsardzības mehānismiem. Tie parādās, ja ir nepieciešamība mēģināt panākt labāko rezultātu sliktā situācijā - pielāgoties pieķeršanās figūrai, kuras spēja regulēt bērna afektu, savstarpēji mijiedarbojoties, ir traucēta.

Deaktivējoša stratēģija, kas atbilst izvairīgam pieķeršanās stilam, attīstās, ja vecāka atbilde uz pieķeršanos ir novēršanās. Bērna signāli par distresu un lūgumi pēc tuvības izraisa vecāka noraidošu atbildi. Cita reakcija, pret kuru arī darbojas pieķeršanās sistēmu deaktivējoša stratēģija, ir vecāku/aprūpētāju uzmācīgi kontrolējoša reakcija. Noraidot bērna jūtas, vecāki neatjauno bērna emocionālo līdzsvaru, bet esot uzmācīgi ar pārmērīgām rūpēm, bērnā rada emocionāla pārkairinājuma sajūtu. Neviens no šīm situācijām bērns nesaņem piemērotu palīdzību – spēju tikt galā ar grūtām jūtām. Bērna signāli uz pieķeršanos saistītiem afektiem netiek uztverti. Kā sekas bērnā attīstās spēja pārmērīgi apspiest savas jūtas un emocijas, un attālināties no tām. *Siegel* (1999.) uzskata, ka deaktivējoša stratēģija ir saistīta ar kreisās smadzeņu puslodes un parasimpātiskās nervu sistēmas aktivāciju. Šādiem cilvēkiem paliek neintegrētas emocijas, vēlmes un apmierinātības sajūta, kas saistās ar tuvām attiecībām.

Hiperaktivējoša stratēģija bērniem ar ambivalentu pieķeršanās stilu fokusējas uz pastiprinātu tuvuma nodrošināšanu. Lai piemērotos vecākiem, kuru atbilde uz bērna emocijām ir neprognozējama vai neatbilstoša, bērns iemācās pastiprināt savus afektus. Tas palielina iespēju sev pievērst aprūpētāju uzmanību. Tomēr

izraisītās uzmanības kvalitāte un kvantitāte parasti neatbilst bērna vajadzībām. Tā bērns iegūst pieredzi, ka paužot vajadzību pēc atbalsta, tas bieži neizraisīs vēlamo rezultātu, kā arī pieredzi, ka iegūt komfortu iespējams, paužot distresu pastāvīgi augstā līmenī. Pieķeršanās sistēma visu laiku tiek darbināta pastiprinātā līmenī. Tēlaini sakot - gāze visu laiku tiek spiesta grīdā. Cilvēki, kuru pieķeršanās sistēma visu laiku ir aktivēta, pastāvīgi jūtas pārmēru modri, bažīgi un ar tieksmi pārspīlēt pastāvošos draudus, īpaši draudus tikt pamestiem. Šiem cilvēkiem nostiprinās savas bezvērtības sajūta, un nav iespējams integrēt savā pieredzē pozitīvus afektus par sevi un citiem. Ja parādās šādas jūtas, tās galu galā deaktivē pieķeršanās sistēmu, no kuras emocionālā izdzīvošana ir atkarīga. Pārmērīga atkarība iedragā pašvērtību un tiecas provocēt atraidījumu, no kura bērns neapzināti tiecas izvairīties.

Piemēram, ja bērns ir agresīvs, aizskarošs - tas ir afekts, ko bērns komunicē. Citiem rodas vēlšanās no viņa novērsties, neviens negrib draudzēties, skolotāji bērnu soda, viņš nonāk atraidījuma situācijā un afektam atkal ir jāpastiprinās.

Šīs hiperaktīvājošās aizsardzības veicina arī sapratnes neveidošanos attiecībās, nespēju veidoties patstāvībai domās vai darbībā, un, saprotams, arī nespējai pašam regulēt afektus. Tā saistās ar simpātiskās nervu sistēmas darbības samazinātu sliekšni un samazinātu spēju izmantot citas smadzeņu funkcijas emociju kontrolei. Tas, kas šādiem bērniem trūkst vizuāli, ir spēja modulēt savas emocionālās reakcijas un spēja tikt galā ar emocijām, piešķirot tām jēgu. Bērni šiem bērniem kādā posmā parādās hiperaktivitātes un uzmanības deficīta sindroma pazīmes.

Kādi faktori veicina, lai bērniem veidotos drošības sajūta un elasticitāte, un viendabīgi pieķeršanās modeļi? **Karlen Lyons-Ruth izceļ četrus elementus sadarbībā ar aprūpētāju.**

1. Aprūpētājam jābūt atsaucīgam pret visu bērna pieredzi (ne tikai viņa distresa izpausmēm), un jāmēģina saprast viss, ko bērns jūt, vēlas un domā. Šādai aprūpētāja atvērtībai vai spējai aptvert to, ko bērns jūt, no pieķeršanās teorijas viedokļa ir centrālā loma veselīgai attīstībai.
2. Aprūpētājam ir jābūt mēģināt atjaunot attiecības ar bērnu tad, kad tās ir pārtrūkušas. Tādejādi tiek veidots bērna priekšstats, ka attiecības ar citiem cilvēkiem ir veids, kas atjauno emocionālo līdzsvaru.
3. Aprūpētājam ir aktīvi jāuztver bērna komunikācijas spēju veidošanās. No sākuma mēģinot pateikt vārdos to, ko bērns vēl nespēj artikulēt, vēlāk - aicinot bērnu lietot savus vārdus.
4. Aprūpētājam jāvēlas aktīvi nodoties bērnam, veidot robežas un atļaut bērnam protestēt tajos brīžos, kad bērna sajūta par sevi vai citiem ir mainījusies. Šī vēlšanās būt klāt rada bērnam iespēju sajūst, ka viņš var palikt attiecībās pat tad, ja viņš kaut kāda iemesla dēļ attiecības nevar izturēt.

Ja bērnam ir drošs pieķeršanās stils, skolas personālam ir lielākas iespējas gan atvieglot bērna distresu, gan pastiprināt bērna pozitīvās emocijas. Bērns pamatā izjūt attiecības līdzīgi kā pieķeršanās attiecības, un droša pieķeršanās modeļa gadījumā kā tādas, kurās viņa afekti tiks prasmīgi regulēti. Bērns iegūst priekšstatu, ka, izpaužot jūtas: var tikt sasniegts pozitīvs rezultāts - rasties pozitīvas jūtas par sevi un citiem; ir iespējams ietekmēt citus - rodas savas pašvērtības, pašiniciatīvas sajūta. Noteiktas jūtas var izsaukt noteiktas reakcijas.

Izvairīgas pieķeršanās gadījumā bērns ir iemācījies apspiest tās jūtas, kas automātiski rodas saistībā ar šķiršanos un zaudējumu. Tā kā skolas vecumā bērni joprojām ir atkarīgi no ģimenēm, ietekmi saglabā arī pastāvīga konfrontācija ar emocionāli nepieejamiem vecākiem. Bērni ignorē vecākus, tikai rafinētākā (sarežģītākā) veidā nekā agrākā bērnībā. Skolotājus šajā situācijā varētu uzskatīt par alternatīvām pieķeršanās figūrām.

Mums ir iznācis sastapties ar vairākām situācijām, kad bērni ļoti epizodiski apmeklē skolu. No izvairīgas pieķeršanās viedokļa šo situāciju varētu uzskatīt kā izvairīgas uzvedības izpausmi. Skolotājiem darbā ar izvairīgiem bērniem būs grūti pamanīt afektus, kas signalizēs par bērna grūtībām kādā dzīves jomā - vai tā būtu situācijas sarežģīšanās ģimenē, problēmas attiecībās ar vienaudžiem vai grūtības mācībās. Šie bērni šķitīs stiprāki, nekā ir patiesībā.

BIEŽĀKIE PSIHISKIE TRAUCĒJUMI, TO IZPAUSMJU RAKSTURĪGĀKIE VEIDI UN PAZĪMES

Psihisko traucējumu biežuma raksturošanai izvēlējamies Veselības ekonomikas centra datus. Tajā tiek apkopoti dati no reģistra „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem.” Šis reģistrs ir vienīgais oficiālais statistikas instruments, kas nodarbojas ar psihisko traucējumu statistiku. Jāpiebilst, ka noteikumi, kas paredz statistikas pārskatu sniegšanu, gan neidentificē pacientu grupu ar vieglākiem psihiskiem traucējumiem (kas neietilpst noteiktu slimību grupā). Tāpat arī daļa pacientu meklē palīdzību pie speciālistiem, kuriem nav obligāts pienākums sniegt datus reģistram.

Tabula. Veselības ekonomikas centra dati par 2009. gadu. Pacientu skaits, kam pirmo reizi mūžā uzstādīta diagnoze 2009. gadā. Absolūtos skaitļos uz 100 000 iedzīvotājiem.

Diagnoze	Kopīgais skaits	Līdz 14 g zēni	Līdz 14 g. meitenes	15–17 g. ieskaitot zēni	15–17 g. ieskaitot meitenes
F06.6-F06.71 Nepsihotiska rakstura organiski traucējumi	244	137	55	28	24
F40-F48 Neirotiski, trauksmes, ar stresu saistīti traucējumi	141	55	34	19	33
F80 – F89 Psihiskās attīstības traucējumi	491	310	156	13	12
Tai skaitā autisms	20	15	5		
F90-F98 Uzvedības un emocionālie traucējumi, kas sākušies bērnībā un pusaudža vecumā	385	247	88	32	18

Diagnoze	Kopīgais skaits	Līdz 14 g zēni	Līdz 14 g. meitenes	15–17 g. ieskaitot zēni	15–17 g. ieskaitot meitenes
Tai skaitā depresīvi	36	18	4	7	7
F70-F71 Garīga atpalcība	388				
Viegla	266	155	90	8	13
Vidēja	55	28	22	4	1
Smaga	67	42	21	2	2

Apskatot biežākos praksē novērojamos psihiskos traucējumus, pieturēsimies pie šīs vispārpieņemtās klasifikācijas - Starptautiskās slimību klasifikācijas 10. redakcijas (SSK 10), un apskatīsim atsevišķi katru grupu. Aprakstot dažas patoloģijas, izmantosim arī psihisko traucējumu klasifikācijā izmantoto DSM-IV TR (Amerikā izmantotā slimību klasifikācija), jo bieži vien, novērtējot dažādu ārstēšanas veidu iespējas, izmanto šo klasifikāciju.

Raksturojot psihiskos traucējumus, tiek izmantoti arī citi klasifikācijas principi. Piemēram, traucējumi tiek iedalīti eksternalizējošos un internalizējošos. Uzvedības traucējumi piederēs eksternalizējošiem, bet autiskā spektra - internalizējošiem. Psihiskos traucējumus var klasificēt ne tikai pēc to izpausmes (kā tas ir SSK 10), bet arī pēc iespējamiem cēloņiem. Tas labāk palīdz atrast piemērotas ārstēšana metodes, jo ļauj sekmīgāk modificēt traucējumu cēloņus.

Šī metodiskā materiāla mērķis nav apskatīt visus iespējamos psihiskos traucējumus, bet gan tos psihisko traucējumu un saslimšanu veidus, ar kuriem Rīgas Speciālajā sanatorijas internātpamatskolā strādājošie skolotāji sastopas visbiežāk.

Psihiskās attīstības traucējumi

Lielāko grupu pēc Veselības ekonomikas centra statistikas datiem veido „Psihiskās attīstības traucējumi.” Tie ir:

- specifiski runas un valodas attīstības traucējumi,
- specifiski mācīšanās iemaņu attīstības traucējumi,
- specifiski motorisko funkciju attīstības traucējumi,
- jaukti specifiski attīstības traucējumi,
- pervezīvi attīstības traucējumi,
- citi psihiskās attīstības traucējumi,
- neprecizēti psihiskās attīstības traucējumi.

Šai slimību grupai raksturīgs agrīns slimības sākums - zīdaiņa vai bērna vecumā. Var atrast ciešu bojājuma jeb funkcijas attīstības aiztures saistību ar centrālās nervu sistēmas bioloģisku nobriešanu. Praksē tas izskatās tā, ka simptomi parādās, kad kādai no nervu sistēmas daļām vajadzētu sākt darboties. Piemēram, bērnam vajadzētu uztvert, saprast runāto, taču tās nervu sistēmas daļas, kas par to atbild, pagaidām vēl nedarbojas pilnvērtīgi. Attīstības traucējumiem raksturīga nepārtraukta gaita bez recidīviem un remisijām, bieži ir traucēta valoda, motorās funkcijas. Šīs grupas traucējumiem ir raksturīgi, bērnam pieaugot, pakāpeniski samazināties (var arī saglabāties nelielas sekas turpmākā dzīvē). Pirms traucējumiem Jnav bijis normāls attīstības periods. Attīstības traucējumi biežāk sastopami zēniem nekā meitenēm. Bieži ir dati par līdzīgiem traucējumiem tuviniekiem.

Negatīvai vides ietekmei ir sekundāra ietekme uz traucējumu attīstību.

Mācīšanās iemaņu traucējumi

Mācīšanās traucējumi tiek diagnosticēti, kad bērna sekmes mācībās ir ievērojami zem tā līmeņa, kas būt atbilstošs viņa vecumam, mācīšanās procesam un intelektam. Mācīšanās problēmas ir cieši saistītas ar bērna sekmēm, sasniegumiem skolā vai arī tām ikdienas prasmēm, kas saistītas ar matemātiku, māku lasīt vai rakstīt. Lai objektīvi novērtētu, vai bērna mācību rezultāti ir ievērojami zemāki par līmeni, ASV Psihiatru asociācija iesaka izmantot statistiski ticamu kritēriju - akadēmisko testu rezultātiem ir divas standarta novirzes zem bērna IQ. Dažreiz arī starpība vienu līdz divu standarta noviržu apmērā tiek atzīta par pietiekošu, ņemot vērā ka IQ tests var būt zemāks saistībā ar pastāvošu problēmu kognitīvajā sfērā, citu psihisku saslimšanu vai arī fizisku slimību. Ja bērnam ir sensorās sistēmas problēmas, mācīšanās traucējumi var būt lielāki un dziļāki.

Mācīšanās traucējumu gadījumā var būt arī zema pašvērtība un sociālo prasmju deficīts. Bērni ar mācīšanās traucējumiem bieži pamet skolu. Daudziem pacientiem, kuriem ir uzvedības traucējumi, opozicionāra izaicinoša uzvedība, uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms, depresija vai garastāvokļa traucējumi, ir arī mācīšanās traucējumi. Dati liecina, ka valodas attīstības aizture var būt saistīta ar mācīšanās traucējumiem, galvenokārt lasītprasmes traucējumiem, tomēr šī aizkavēšanās nav tik dziļa un pastāvīga, lai diagnosticētu valodas traucējumus.

Ir dažādi traucējumi kognitīvajā apstrādē, piemēram, vizuālajā uztverē, lingvistiskajā apstrādē, uzmanībā, atmiņā, kas bieži vien ir novērojami pirms

mācīšanās traucējumu parādīšanās vai arī ir saistīti ar tiem. Arī ģenētiskai predispozīcijai, perinatāliem bojājumiem, dažādiem neiroloģiskiem un citiem bioloģiskiem faktoriem var būt saistība ar mācīšanās traucējumu attīstību. Mācīšanās traucējumi bieži novērojami kopā ar traucējumiem, kuru cēlonis ir saindēšanās ar svīnu, fetālais alkohola sindroms grūtniecības laikā, trauša x hromosoma.

Mācīšanās traucējumi būtu jāatšķir no normālas akadēmisko sasniegumu dažādības, un no izglītošanās grūtībām, kuru cēlonis ir iespēju trūkums, slikta apmācība vai kultūras faktori. Neatbilstoša skološana var būt iemesls, kādēļ bērns nevar sasniegt atbilstošus rezultātus standartizētos pārbaudījumos. Arī, ja bērnam ir no skolas biedriem atšķirīgs sociālais statuss vai nacionalitāte, var būt iemesls sliktākiem rezultātiem pārbaudījumos. Gribētos uzsvērt, ka šajā situācijā gan augstāks, gan zemāks sociālais statuss būtu jāuztver par vienlīdz augstu risku. Bērniem ar atšķirīgu sociālo statusu, nacionalitāti un rasi ir augstāks risks skolas kavējumiem saistībā ar biežāku slimošanu, nabadzīgāku vai haotiskāku dzīves vidi.

Traucēta redze vai dzirde var ietekmēt spēju mācīties un mācīšanās traucējumi var tikt diagnosticēti arī šajos gadījumos.

Mācīšanās traucējumi būtu jāatšķirami no garīgās atpalcības. Garīgās atpalcības gadījumos mācību grūtības ir atbilstošas intelektuālās funkcionēšanas līmenim. Tomēr vieglas garīgas atpalcības gadījumos lasīšanas, matemātikas un rakstīšanas prasmes var būt ievērojami zem līmeņa, kāds būtu sagaidāms atbilstoši pacienta intelektuālajām iespējām. Tādā gadījumā būtu jādomā, ka

papildus garīgajai atpalcībai ir arī mācīšanās traucējumi.

Mācīšanās traucējumi iedalās vairākās grupās: lasīšanas traucējumos, matemātikas prasmju traucējumos un rakstīšanas traucējumos.

Lasīšanas traucējumi. Bērna lasīšanas prasmes (ātrums, precizitāte, izpratne) ir ievērojami zem paredzētā līmeņa. Lielākā daļa, līdz pat 80% pacientu ar lasīšanas traucējumiem, ir zēni.

Matemātikas prasmju traucējumi. Matemātisko uzdevumu un rēķināšanas spēju prasmes ir ievērojami zem līmeņa, kas būtu atbilstošs vecumam un saņemtajai izglītībai. Šie traucējumi var sākt izpausties jau pirmsskolas vecumā, piemēram, kā neizpratne par cipariem vai nespēja precīzi skaitīt. Parasti tos diagnosticē ne ātrāk kā pēc pirmās klases.

Rakstīšanas traucējumi. Rakstīšanas prasmes ir ievērojami zem sagaidāmajām. Bērnam ir problēmas iekļauties sociālajā dzīvē, jo viņa rakstītprasmes ir nepietiekamas.

Autisms

Autisms ir viens no specifiskiem attīstības traucējumu veidiem, kas šajā metodiskajā materiālā apskatīts, jo sastopams skolotāju darbā. Par traucējuma rašanās iemesliem tiek uzskatīti: ar vecāku uzvedību un bērna audzināšanu saistīti faktori; nelabvēlīgi vides faktori; ģenētiski iemesli; faktori,

kas saistīti ar diētas īpatnību, ar vīrusu infekciju traucētu imunoloģisko atbildi vai minēto iemeslu kombinācija.

Autisma gadījumā problēmas rodas galvenokārt trīs jomās:

- sociālas dabas traucējumi – nespēja saprast, ka citiem ir jūtas; nav intereses par imitējošu vai sociālu spēli; nespēja atrast draugus vai gūt mierinājumu no citiem;
- traucēta verbālā un neverbālā komunikācija;
- ierobežots interešu loks un rezistence mainīties, kas izpaužas kā uzstājīga vēlēšanās saglabāt konkrētu rutīnu, gatavība un interese iesaistīties tikai noteiktās, šaura loka aktivitātēs (piemēram, datorspēles).

Iznākums autisma gadījumā ne vienmēr ir labs – pusē gadījumos pusaudžiem novēro pasliktinājumu. Tomēr 30% gadījumu novēro uzlabojumu uzvedībā un funkcionēšanā. Slimības norise parasti ir labvēlīgāka bērniem ar vēlīnu (> 24 mēneši) slimības sākumu, ar augstāku vispārējo intelekta līmeni (IQ virs 60) un skaidru valodu līdz 5 gadu vecumam.

Psihoterapijas pielietošana

Speciālas izglītības programmas ir galvenais faktors, ārstējot pacientus ar šiem traucējumiem. Arī psihoterapijai ir nozīmīga vieta. Psihoterapija nekorīgē, nenovērš mācīšanās traucējumus, bet palīdz bērnam pārvarēt tādas uzvedības, emocionālos un ar domāšanu saistītos simptomus, kas parādās saistībā ar mācīšanās traucējumiem. Bērniem ar mācīšanās traucējumiem ir jāstopas ar bezpalīdzības sajūtu situācijās, kurās viņu vienaudži tiek labi galā.

Tādēļ ikviena psihoterapijas tehnika, kas palīdz uzlabot emocionālo pašsajūtu vai palielina problēmu risināšanu spēju, vai maina attieksmi un motivāciju, atvieglo mācīšanās traucējumu radīto seku pārvarēšanu.

Kognitīvi – biheiviorālās tehnikas palīdz bērniem pārveidot viņu domāšanas veidu. Piemēram, izmainīt domāšanas veidu, kad bērns ir pārliecināts, ka viņš ir muļķis vai neveiksminieks, un ir pārtraucis mācīties.

Arī psihodinamiska pieeja palīdz bērnam atrast jaunas psihiskās aizsardzības, kā tikt galā ar nepatīkamajām jūtām.

Spēļu grupas

Lieto, lai attīstītu komunikācijas spējas. Ir pierādīts, ka spēļu grupas skolas vecuma bērniem ar autismu būtiski attīsta spējas iesaistīties funkcionālā/simboliskā spēlē un uzlabo arī runas spējas.

Sociālo prasmju treniņš

Bērniem ar autismu veiksmīgi var mācīt izpaust emocijas un uzskatus. Tāpat labi rezultāti tiek iegūti, mēģinot attīstīt t.s. dalīto uzmanību – spēju, kas autiskiem cilvēkiem izrūkst pilnībā.

Emocionālie un uzvedības traucējumi, kas parasti sākušies bērna vecumā

Šajā grupā ietilpstošie traucējumi parasti sākas bērnībā līdz piecu gadu vecumam. Tajā pēc SSK 10 ietilpst gan hiperaktivātes un uzmanības deficīta traucējumi,

gan vairāki uzvedības traucējumi, gan jaukti uzvedības un emociju traucējumi, gan tādi emocionāli traucējumi, kā šķiršanās radīta trauksme.

Emocionālie traucējumi

Biežākie emocionālo un garastāvokļa traucējumu veidi ir depresija, distīmija un ciklotīmija. Kā samērā biežs rakstura traucējumu veids pieminams depresīvs raksturs un ar to saistītas izmaiņas.

Depresija

Depresijas raksturīgākās pazīmes ir: skumjš garastāvoklis; samazināta interese par attiecībām, iespējams, baidoties no atraidījuma; svara izmaiņas (palielināšanās vai samazināšanās); mazkustīgums (ja depresija kombinējas ar trauksmi – pārmērīgs kustīgums). Raksturīgi, ka nekas bērnam nespēj sagādāt prieku, trūkst interese arī par mācībām, ļoti iespējama sekmju pasliktināšanās.

Depresijas gadījumā ir paaugstināts suicīda risks. Šis risks samazinās, ja savas problēmas ir iespējams ar kādu pārrunāt vai vērsties pēc medicīniskas palīdzības.

Distīmija

Jēdziens distīmija tiek lietots, lai apzīmētu salīdzinoši vieglākas izmaiņas nekā depresijas gadījumā, toties šīs izmaiņas mēdz būt hroniskas, t.i. ilgstošākas. Meitenēm šis traucējums sastopams divas līdz trīs reizes biežāk nekā zēniem. Distīmijas pazīmes ietver: miega traucējumus – pārmērīgu miegainību vai bezmiegu; bezcerības sajūtu; apetītes traucējumus – sliktu apetīti/atteikšanos ēst vai pārmērīgu apetīti; zemu pašcieņu; aizkaitināmību; enerģijas trūkumu un

koncentrēšanās grūtības. Pēdējais simptoms bieži rada traucējumus arī skolā un mācībās, kas var būt par iemeslu sliktām sekmēm.

Ciklotīmija

Ciklotīmijas gadījumā depresijas epizodes mijas ar pacēluma (hipomānijas) periodiem:

- **Distīmiskai fāzei** raksturīgas koncentrēšanās grūtības, iespējami arī atmiņas traucējumi, grūtības pieņemt lēmumus, paškritiskums, zema pašcieņa, pesimisms, apātija un citas distīmijai raksturīgas pazīmes.
- **Hipomānijas (eiforijas vai pacēluma) fāzei** savukārt raksturīgs neparasti labs garastāvoklis, izteikts optimisms, uzpūsta pašcieņa, ļoti ātra runa, nemiers, izteikta fiziska aktivitāte, uzbudinājums, grūtības koncentrēties, tendence riskēt kā arī samazināta vajadzība pēc miega (miega traucējumi).

Traucējumu vienādi bieži sastop gan zēniem, gan meitenēm. Abās fāzēs var rasties grūtības mācīties, pasliktinās sekmes.

Reizēm tiek lietots jēdziens depresīvas rakstura izmaiņas – ar to saprot tendenci uz skumju garastāvokli, domīgumu, izteiktu vainas sajūtu (bērns ir gatavs pārņemt sev jebkādu citādi pieņemamu uzvedību, piemēram egoismu, uzņemties vainu bez reāla nodarījuma, pārņemt sev neizdošanos attiecībās, pārmērīgu naudas tērēšanu utt.) sava sliktuma sajūtu – bērns ir pārliecināts, ka ir sliktis. Depresīvas rakstura izmaiņas ietver arī pārmērīgu paškritiku un, iespējams, pesimismu.

Uzvedības traucējumi

Uzvedības traucējumu galvenā izpausme ir atkārtota un pastāvīga uzvedība, kurā tiek pārkāptas citu cilvēku pamattiesības un/vai lielākā daļa vecumam atbilstošu uzvedības normu. **Normas tiek pārkāptas četros galvenos veidos:**

- agresīva uzvedība, kas rada draudus citiem cilvēkiem vai dzīvniekiem;
- neagresīva uzvedība, kas rada draudus, īpašuma zaudējumu vai bojāšanu;
- meli un zādzības;
- nopietna likumu pārkāpšana.

Lai apstiprinātu uzvedības traucējumu diagnozi, patoloģiskiem uzvedības veidiem jāizpaužas vismaz gadu un vismaz vienam uzvedības veidam jāizpaužas pēdējā pusgada laikā. Uzvedības traucējumi rada klīniski ievērojamu bojājumu sociālajā, mācību vai darba jomā. Uzvedības modelis parasti izpaužas dažādās vidēs - gan mājās, gan skolā, gan sabiedrībā. Bērni ar uzvešanās traucējumiem mēdz noliegt savas problēmas, tādēļ klīnicistam bieži jāuzticas papildus informācijas avotiem. Tomēr citu avotu informācija var būt nepilnīga, piemēram, bērns var neatklāt pedagogam savu uzvedību vai vecāki var nepietiekami to novērtēt.

Bērni un pusaudži ar šo slimību bieži ierosina agresīvu uzvedību un reaģē agresīvi pret citiem. Viņi var pazemot, draudēt, iebiedēt un uzsākt biežas fiziskas cīņas, kas rada fizisku kaitējumu, pat ar ieroču pielietošanu (piemēram, nūju, saplēstu pudeli, nazi, pistoli). Viņi var būt fiziski nežēlīgi pret cilvēkiem vai dzīvniekiem. Viņi var zagāt, konfrontēties ar upuri (piemēram, piemulķot, paķert naudas maku, izspiest vai iesaistīties bruņotā laupīšanā). Viņi var arī piespiest citus iesaistīties

seksuālās aktivitātēs. Fiziska vardarbība var izpausties kā izvarošana, uzbrukšana un retos gadījumos - slepkavība.

Citu īpašuma bojāšana ar iepriekšēju nodomu var izpausties kā ugunsgrēka sarīkošana ar nodomu radīt nopietnu bojājumu, vai arī citādi bojājot īpašumu (piemēram, mašīnu stiklu dauzīšana, skolas demolēšana).

Meli un zādzības ietver: ielaušanos cita īpašumā, ēkā vai mašīnā; biežu melošanu vai solījumu nepildīšanu, lai iegūtu materiālu labumu vai labvēlību, vai arī, lai izvairītos no saistībām un pienākumiem; zagšanu nekonfrontējoties ar upuri.

Var būt arī būtiska likumu un normu pārkāpšana skolā vai ģimenē. Bērniem ar šiem traucējumiem, ja tie sākušies līdz 13 gadu vecumam, ir tendence vēlu vakarā palikt ārpus mājām, neskatoties uz vecāku aizliegumiem. Var būt arī bēgšana no mājām pa nakti. Lai bēgšana no mājas varētu tikt uzskatīta par simptomu, tai būtu jānotiek vismaz divas reizes (vai arī vienu, ja bērns nav atgriezies mājās ilgāku laiku). Bēgšanas epizodes, kas notikušas kā tiešas sekas fiziskai vai seksuālai vardarbībai, parasti netiek pieskaitītas šim kritērijam. Bērni ar šo traucējumu bieži kavē skolu.

Bērniem ar uzvedības traucējumiem ir maz empātijas un viņi maz apzinās savas jūtas, vēlmes un citu labsajūtu. Neskaidrās vai divdomīgās situācijās agresīvi uzvedības traucējumu pacienti bieži pārprot citu nolūkus un uztver tos kā naidīgus vai draudošus, neskatoties uz to nekaitīgumu. Pacienti ar uzvedības traucējumiem šādās situācijās atbild ar agresiju, ko viņi izjūt kā jēgpilnu un attaisnojamu. Viņi var būt cietsirdīgi un bez atbilstošas vainas sajūtas, nožēlas vai sirdsapziņas.

Praksē ir grūti novērtēt, vai viņu izpaustā vainas sajūta ir patiesa, jo tā var būt iemācīta - izpausta vainas sajūta vai nožēla var samazināt vai novērst sodu. Cilvēki ar šo sindromu var viegli nodot savus domubiedrus, un vainot citus tajā, ko ir izdarījuši paši. Viņu pašvērtība var būt zema, neskatoties uz pašu pausto šķietamo stiprumu. Citiem indivīdiem pašvērtība var būt atklāti zema. Slikta frustrācijas tolerance, uzbudināmība, pēkšņas dusmas un pārgalvība bieži ir saistīta ar uzvedības traucējumiem. Personas ar uzvedības traucējumiem biežāk kā pārējie cieš nelaiemes gadījumos.

Uzvedības traucējumi bieži ir saistīti ar agrīnām seksuālām attiecībām, alkohola lietošanu, smēķēšanu, apreibinošu vielu lietošanu, pārgalvību un riskantu uzvedību. Apreibinošu vielu lietošana paaugstina risku, ka uzvedības traucējumi nepāries. Uzvedības traucējumi bieži noved pie skolas pamešanas vai izslēgšanas no tās, problēmām pielāgoties darbam, problēmām ar tiesībsargājošām iestādēm, seksuāli transmisīvām slimībām, neplānotas grūtniecības, fiziskiem ievainojumiem negadījumos un kautiņos.

Šīs problēmas var būt iemesls bērna nespējai mācīties parastā skolā vai dzīvot ģimenē vai internātā. Uzvedības traucējumi var būt saistīti ar zemāku intelektu, daļēji saistībā ar zemāku verbālo IQ. Sasniegumi mācībās, galvenokārt saistībā ar lasīšanu un citām verbālam prasmēm, bieži vien ir zemāki, nekā varētu gaidīt attiecīgajā vecumā un intelekta līmenī. Tādā gadījumā būt pamatota papildus mācīšanās traucējumu diagnoze.

Bērniem ar uzvedības traucējumiem nereti ir sastopami uzmanības deficīta/ hiperaktivitātes traucējumi. Uzvedības traucējumi var būt saistīti arī ar vienu

vai vairākām sekojošām slimībām: mācīšanās traucējumiem, trauksmes traucējumiem, garstāvokļa traucējumiem un traucējumiem, kas radušies vielu lietošanas rezultātā.

Uzvedības traucējumu veidošanos var veicināt vecāku atraidījums vai nevērība, bērna temperaments, nepastāvīgi bērna aprūpēšanas paradumi ar nežēlīgu disciplīnu, fiziska vai seksuāla vardarbība, uzraudzības trūkums, agrīna ievietošana bērnu audzināšanas iestādēs, bieža aprūpētāju maiņa, liela ģimene, mātes smēķēšana grūtniecības laikā, vienaudžu atraidījums, dažas psihopatoloģijas ģimenē (piemēram, antisociāli personības traucējumi).

Uzvedības traucējumiem ir tendence kļūt biežākiem pēdējo gadu laikā. Šī tendence ir augstāka pilsētās nekā laukos. To izplatība populācijā ir līdz pat 10%. Biežāk tiek novērota zēniem.

Uzvedības traucējumi var parādīties jau pirmsskolas vecumā. Pirmie nozīmīgie simptomi parādās sākot no vidējās bērnības vecuma līdz vidējam pusaudža vecumam. Opozicionārai izaicinošai uzvedībai nereti seko uzvedības traucējumi, kas sākušies bērnībā.

Izdala divus uzvedības traucējumu apakštipus: uzvedības traucējumi, kas sākušies bērnībā; uzvedības traucējumi, kas sākušies pusaudža gados. Apakštipiem ir atšķirīgs sākuma vecums un pastāvošo uzvedības problēmu raksturs, attīstības gaita un prognoze. Uzvedības traucējumi, kas sākušies pusaudža vecumā, ir ar labāku prognozi. Zēnu pārsvars pār meitenēm nav tik liels, kā uzvešanās traucējumiem, kas sākušies bērnībā. Nav arī saistība ar uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindromu.

Opozicionāra izaicinoša uzvedība

Opozicionāru izaicinošu uzvedību raksturo atkārtota negatīva, izaicinoša, nepaklausīga un naidīga izturēšanās pret autoritātēm, kas ilgst vairāk nekā pus gadu. Šajā laikā bieži izpaužas vismaz četri no sekojošiem uzvedības veidiem: strīdi ar pieaugušajiem; aktīvi izaicinoša vai sadarbību noliedzoša attieksme pret pieaugušo prasībām vai likumiem; tīši dara lietas, kas citus kaitina; zaudē savaldīšanos; vaino citus par savām kļūdām vai sliktu uzvedību; ir aizskarams vai viegli aizkaitināms; ir dusmīgs un aizvainots; ir spītīgs un atriebīgs.

Lai cilvēks atbilstu opozicionāras izaicinošas uzvedības diagnostiskajiem kritērijiem, pazīmēm ir jāizpaužas biežāk nekā tipiski novērojams attiecīgajā vecumā un attīstības līmenī. Šiem simptomiem jābūt ievērojami traucējumi sociālajā, mācību vai darba funkcionēšanā. Šī diagnoze nav piemērojama, ja simptomi parādās psihotisku vai afektīvu (garastāvokļa) traucējumu gadījumā, vai arī, ja ir uzvedības traucējumu diagnoze.

Negatīva un izaicinoša uzvedība tiek izpausta ar pastāvīgu ietiepību, pretošanos norādījumiem, nevēlēšanos iesaistīties kompromisos, padoties vai vienoties ar pieaugušajiem vai vienaudžiem. Izaicinoša uzvedība var izpausties arī kā neapvaldīta vai pastāvīga robežu testēšana. Parasti tas izpaužas kā kārtības ignorēšana, strīdēšanās, nespēja uzņemties vainu par saviem nodarījumiem. Naidīgums var tikt vērstas pret pieaugušajiem vai vienaudžiem, viņus ar nodomu kaitinot vai arī izmantojot verbālu agresiju. Atšķirībā no uzvedības traucējumiem, šai gadījumā nav izteiktas fiziskas agresijas. Traucējumi visbiežāk ir mājas vidē, bet var nebūt skolā vai citās sociālās attiecībās. Simptomi parasti ir izteiktāki ar

pieaugušajiem vai vienaudžiem, kurus pacients zina labāk. Parasti personas ar šo traucējumu neatzīst sevi par opozicionāriem vai izaicinošiem, bet attaisno savu uzvedību kā atbildi uz noteiktiem apstākļiem vai bezjēdzīgām prasībām, ko citi viņiem ir izteikuši.

Zēniem opozicionāra izaicinoša uzvedība ir izplatītāka gadījumos, ja pirmsskolas vecumā ir bijušas problēmas ar temperamentu (paaugstināta reaktivitāte, grūtības nomierināties) vai augstu motoro aktivitāti. Skolas vecumā pacientiem ir novērota zema pašvērtība vai atklāti paaugstināta pašvērtība, garastāvokļa svārstības, zema frustrācijas tolerance, lamāšanās, agrīna smēķēšana vai citu apreibinošu vielu lietošana. Bieži ir konflikti ar vecākiem, skolotājiem vai vienaudžiem. Iespējams, ka bērni un vecāki šajos gadījumos izraisa viens otru sliktāko. Opozicionāra izaicinoša uzvedība biežāk ir ģimenēs, kur bērnu aprūpētāji ir bieži mainījušies, vai ģimenēs ar skarbu, nepastāvīgu vai nevērtīgu izturēšanos pret bērniem.

Opozicionāri uzvedības traucējumi nereti ir bērniem ar uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindromu, mācīšanās traucējumiem un saskarsmes traucējumiem. Opozicionāra uzvedība var būt normāla pirmsskolas vecumā un pusaudža vecumā, tādēļ šajos vecuma posmos opozicionāru uzvedības traucējumu diagnoze jāveic uzmanīgi. Opozicionāru simptomu skaitam ir tendence palielināties līdz ar vecumu. Pirms pubertātes zēni biežāk nekā meitenes slimo ar opozicionāriem uzvedības traucējumiem. Rādītāji izlīdzinās pēc pubertātes.

Tīša pašdestruktīva uzvedība. Ietver: suicidālas darbības, kas nebeidzas ar nāvi; paša dzīvībai vai veselībai bīstamu uzvedību; suicīda mēģinājumus; pašsaindēšanos ar vai bez nolūka nomirt.

Psihoterapijas pielietošana

Bērnu vecumā

Vecāku psihoterapija. Pirmkārt, ārstējot bērnus, loma ir vecāku apmācībai.

Uzvešanās traucējumu gadījumā vecākiem ir grūtības veicināt sociāli atbilstošas uzvedības veidošanos mērķtiecīgā mijiedarbībā ar bērnu. Kazdin apraksta 6-8 nedēļu intervences, kurās iesaistīti vecāki, un kontakts ar bērnu ir ierobežots.

Vecāki tiek iedrošināti veicināt bērna sociāli pozitīvu uzvedību tā vietā, lai vērstos pret uzvedības problēmām. Tiek izmantotas dažādas tehnikas - lomu spēles, strukturēti mājasdarbi, iespējamās uzvedības mēģinājumi. Pierādījumi apliecina, ka mainot attiecības ģimenē, bērna uzvedības problēmas samazinās. Terapija ir efektīvāka, ja bērns ir jaunāks un uzvedības traucējumi vieglāki.

Vecāku apmācībai šķēršļi ir nesaskaņas vecāku starpā, vecāku neieinteresētība, alkohola problēmas, antisociāla personības struktūra. Arī vientuļi vecāki, tikai viena vecāka iesaistīšanās, vecāku nedrošas pieķeršanās stils samazina šīs terapijas efektivitāti.

Bērnu psihoterapija. Vairākas kognitīvi-biheiviorālās terapijas tehnikas ļauj samazināt uzvedības traucējumus vidēji smagos gadījumos. Piemēram, sociālo prasmju un dusmu menedžmenta treniņa programma. Problēmu risināšanas prasmju treniņš, kas notiek nevis terapijas kabinetā, bet situācijā, kurā uzvedības traucējumi parādās, sniedz labu rezultātu - gan vieglākos gadījumos, kad bērns atrodas parastā sociālā vidē, gan arī smagākos gadījumos, kad bērns atrodas stacionārā. Šīs terapijas ilgums ir vidēji 22 nedēļas. Bērniem, kuriem uzvedības traucējumi ir smagāki, ir lielāka tendence pārtraukt ārstēšanos. Ir pierādījumi, ka bērna terapijai ir lielāka efektivitāte, ja vienlaicīgi notiek arī vecāku treniņš.

Pusaudžu psihoterapija

Nozīme ir izglītojošām programmām skolā, krīžu intervencei, pēchospitalizācijas programmām.

Ģimenes intervences. Multisistēmiska terapija. Arī strādājot ar pusaudžiem, tiek izmantota pieeja strādāt mājas vidē, ko piedāvā viens terapeits. Terapeitam jāprot vairākas tehnikas: pāru un ģimenes terapija; vecāku treniņš; uzvedības un kognitīva pieeja. *Bordiun* parāda, ka šī ir efektīvākā pusaudžu uzvedības traucējumu terapija. Tā ir ievērojami efektīvāka nekā individuālā terapija pat ļoti bojātās ģimenēs.

Individuāla psihoterapija. Tādas kognitīvi-biheiviorālās terapijas pieejas kā sociālo prasmju un problēmu risināšana pieeja sniedz ievērojamus īstermiņa rezultātus. Ja tās tiek pielietotas, terapijai vairāk jāfokusējas uz tuvākajiem uzvedības traucējumu cēloņiem, nekā uz dziļākām tās izraisošām problēmām. Terapijas programmas būtu jāorientē uz bērnu prasmēm, kad iespējams, identificējot šo prasmju deficītus. Tomēr pastāv šaubas, vai šīs terapijas ir efektīvas ilgtermiņā. Individuālas terapijas, kas tiek plānotas skolas ietvaros, ir ar sliktākiem rezultātiem, nekā ģimenes terapijas (*Esbensen, Osgood, 1999*). Tomēr nereti ģimenes terapijas veikšanai trūkst apstākļu, un tad būtu indicēta terapija skolas apstākļos.

Organiski psihiski traucējumi, ieskaitot nepsihotiskus traucējumus

Nepsihotiska rakstura organiski traucējumi

Šai psihisko traucējumu grupai raksturīgākā kopīgā īpašība ir slimības cēlonis. Ir iespējams atrast datus (izmeklējot pacientu fiziski vai neiroloģiski, un arī laboratoriski) par smadzeņu slimību, bojājumu vai arī disfunkciju, vai arī datus par fizisku slimību, kas var radīt smadzeņu disfunkciju. Bojājumi ietver arī hormonālus traucējumus. Piemēram, bieži vien bērniem pirmsskolas vecumā parādās dažādas emocionālas labilitātes izpausmes. Ja pacienta medicīnas vēstures dati liecina, ka pacientam bijusi galvas trauma vai arī neiroloģiska rakstura problēmas pirmajā dzīves gadā, tad bieži vien diagnoze tiek meklēta šajā grupā.

Ir saskatāma saistība starp slimību (bojājumu vai disfunkciju) un simptomu parādīšanos. Simptomi var parādīties tūlīt pēc bojājumu vai arī vēlāk. Atlabšana no slimības, kas ir cēlonis psihiskajiem traucējumiem, saistās ar šo traucējumu samazināšanos.

Lai varētu pacientu uzskatīt par atbilstošu šai diagnozei, ir jābūt pietiekami daudz datiem, kas izslēdz citu, alternatīvu simptomu cēloņu esamību. Piemēram, smaga ģimenes vēsture, kas var būt cēlonis citām slimībām ar līdzīgām izpausmēm. Pacienta diagnozē būtu arī jānorāda konkrēts iemesls, kas ir bijis pamatā saslimšanai.

Biežākie praksē diagnosticētie nepsihotiska rakstura organiskie traucējumi ir viegli kognitīvi traucējumi un organiski emocionāli labili traucējumi.

Viegli kognitīvi traucējumi

Vieglu kognitīvu traucējumu gadījumā galvenie simptomi ir saistīti ar atmiņu. Par atmiņas traucējumiem vairāk uztraucas nevis pats patients, bet viņa tuvinieki. Objektīvi ir iespējams novērtēt atmiņas traucējumus. Atmiņa ir sliktāka, nekā tam vajadzētu būt atbilstoši bērna attīstības līmenim. Citas kognitīvās funkcijas pacientam nav traucētas. Pacienti var iesaistīties ikdienas aktivitātēs.

Organiski emocionāli labili traucējumi

Pacientam ir pazīmes, kas kopumā nepieciešamas, lai tiktu diagnosticēti organiski psihiski traucējumi. Klīniskajā ainā pārsvarā ir emocionāla labilitāte. Pacientam ir nekontrolētas, nestabilas un mainīgas emociju izpausmes. Pacientam ir arī dažādas nepatīkamas fiziskas sajūtas, tādas kā reibonis, sāpes vai jūtīgums.

Organiski personības un uzvedības traucējumi

Parādās galvas smadzeņu slimību, traumu un disfunkciju gadījumos, vai kā sekas pēc tām. Organiskajam iemeslam ir jābūt pamatotam ar cēloni. Pacientam

ievērojami izmaiņas uzvedībā, salīdzinot ar stāvokli pirms slimības. Pārsvārā tas saistīts ar emocijām, uzvedību, kognitīvajām spējām. Ir traucēta pacienta spēja funkcionēt mērķtiecīgi. Pacients ir emocionāli labils, ir spontāni agresijas, ļaunuma, eiforijas, apātijas uzliesmojumi. Pacientam raksturīgi kognitīvi traucējumi: aizdomīgums, attiecību idejas. Šajā grupā ietilpst, piemēram, limbiskās epilepsijas sindroms.

Psihoterapijas pielietošana

Lai izvērtētu psihoterapeitiskas ārstēšanas lietderību šiem pacientiem, projekta ietvaros novērtējām citu faktoru iespējamo ietekmi uz psihopatoloģiju bērniem un pusaudžiem, kuriem diagnosticēti organiski nepsihotiski traucējumi. Mēs atradām, ka lielākā daļa no šiem bērniem ir ar smagu ģimenes vēsturi - nestabilu sociāli ekonomisko situāciju ģimenē, zaudējuma un ilgstošas šķiršanās no aprūpētājiem pieredzi.

Mēs arī novērtējām bērnu aprūpētāju pieķeršanās stilu (sīkāk par tā nozīmi skatīt 2. sadaļā). Mūsu iegūtie dati liecina, ka tikai katram ceturtajam bērnam (24,6%) vecākiem ir drošs pieķeršanās stils, kas ir labvēlīgākais bērna psihiskajai attīstībai. Mēs arī noteicām atbilstoša vecuma bērnu, kuriem nav diagnosticētas psihiska rakstura slimības, vecāku pieķeršanās stilu. Šai grupā divām trešdaļām vecāku (60%) izrādījās drošs pieķeršanās stils.

Ģimenes psihoterapija

Atbalsta sniegšana bērnu vecākiem, izmantojot kognitīvas, biheiviorālas, sistēmas un interpersonālas terapijas elementus, šajā gadījumā būtu lietderīga. Nodarbojoties ar vecāku grupām, var izmantot lomu spēles.

Bērnu psihoterapija

Mūsu dati ļauj domāt, ka bērnu grupā ar organiskiem nepsihotiska rakstura traucējumiem interpersonālu komunikāciju veicinošai terapijai var koriģējošs efekts. Psihoterapijas galvenais uzdevums šajā gadījumā būtu atbalsta sniegšana, nodrošinot piemērotu pacienta afektu atspoguļošanu. Terapeita uzdevums ir radīt drošu vidi pacienta afektiem un palīdzēt pacientam atrast vecumam atbilstošas afektu izpausmes. Izvēloties šādu terapiju, iepriekš ir grūti prognozēt, cik ilgu laiku aizņems drošas komunikācijas izveidošana, kas ļaus bērnam to izmantot arī citās attiecībās. Tādēļ pārāk stingri terapijas ierobežojumi laikā būtu relatīva kontrindikācija šādai terapijai.

Garīgā atpalcība

Galvenā garīgās atpalcības pazīme ir ievērojami samazināta vispārējā intelekta funkcionēšana. Tas būtiski ietekmē bērna spēju adaptēties - ir traucētas komunikācijas iespējas, sociālās saskarsmes funkcijas, spēja sevi aprūpēt, spēja mācīties. Garīgai atpalcībai ir daudz dažādu cēloņu, tā bieži vien ir dažādu cēloņu izraisītu patoloģisku procesu rezultāts. Šo procesu ietekmē tiek traucēta centrālās nervu sistēmas funkcionēšana.

Vispārējo intelekta funkcionēšanu nosaka, izmantojot intelekta koeficientu IQ. Ja tas ir zemāks par 70, izmantojot Vekslera IQ testu, tad tiek diagnosticēta garīgā atpalicība.

Praksē bieži vien bērna neadaptīvā funkcionēšana ļauj spriest par garīgo atpalicību. Tā liecina par to, cik lielā mērā bērns tiek galā ar ikdienišķām sadzīves vajadzībām. Cik liela mērā viņš spēj tikt galā ar to patstāvības līmeni, ko no viņa gaida pārējie, atbilstoši viņa vecumam, sociāli kulturālajai grupai un citiem konkrētās vides faktoriem. Adaptīvo funkcionēšanu var ietekmēt dažādi faktori - izglītība, motivācija, personības īpašības, sociālās un darba iespējas, psihiskās un somatiskās slimības, kas var būt vienlaicīgi ar garīgo atpalicību. Adaptācijas problēmas koriģējas vieglāk, nekā problēmas, kuru cēlonis ir kognitīvs IQ, kas ir daudz stabilāks.

Būtu vēlams iegūt informāciju par bērna funkcionēšanu no dažādiem avotiem. Informācijas interpretācija ne vienmēr ir viennozīmīga. Piemēram, bērnam, kas ilgstoši atradies bērnu namā, atkarība un pasivitāte, kas citkārt tiktu vērtēta kā neadaptīva izturēšanās, var tikt uzskatīta par adaptīvu viņa dzīves kontekstā.

Lielāko garīgās atpalicības grupu veido viegla garīga atpalicība. Parasti šajā grupā pirmsskolas vecuma bērniem attīstās normālas sociālās un komunikāciju prasmes. Viņiem ir minimāli traucētas sensori - motorās funkcijas, un viņi nav atšķirami no veselīgiem bērniem līdz skolas vecumam. Viņu izglītība parasti sasniedz 6.klases līmeni (ASV dati) . Pieaugušo vecumā viņi bieži vien spēj dzīvot

sabiedrībā bez citu palīdzības.

Bērni ar garīgās attīstības aizturi var būt gan pasīvi un atkarīgi, gan arī agresīvi un impulsīvi. Komunikāciju prasmju trūkums var veicināt agresīvu, attiecības apraujošu uzvedību, kas aizvieto valodas komunikāciju. Tiem cilvēkiem ar garīgo atpalicību, kuri ir pasīvi, pastāv risks tikt fiziski vai seksuāli izmantotiem, kā arī viņu tiesības un iespējas citi var noliegt, neļaujot tām realizēties.

Bērniem ar garīgās attīstības aizturi bieži vien ir arī citi psihiski traucējumi. Piemēram, garīgā atpalicība var kombinēties ar organisku emocionālu labilitāti pēc galvas traumas. Tomēr noteikt citus psihiskos traucējumus bērniem ar garīgās attīstības aizturi var būt apgrūtināts, jo to izpausmi izmaina garīgās attīstības aizture. Biežāk sastopams ir uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms un afektīvi traucējumi.

Garīgās attīstības traucējumu cēloņi var būt primāri bioloģiski vai psihosociāli. Trešdaļai pacientu ar garīgās attīstības aizturi nav skaidri noteikta etioloģiskā cēloņa.

No faktoriem būtu minama iedzimtība, agrīni embrionālās attīstības traucējumi, vides ietekme, psihiskas slimības, problēmas grūtniecības laikā, slimības bērnībā.

Vides faktori, kas var būt garīgās atpalicības cēlonis, ir aprūpes, sociālo un citu stimulu deprivācija. Piemēram, ja bērns nedzird valodu (ar viņu nesarunājas), tas var būt iemesls garīgai atpalicībai.

Psihoterapijas pielietošana

Galvenokārt blakus slimību korekcijai.

Neirotiski, trauksmes un ar stresu saistīti traucējumi

Trauksmes traucējumi ir sastopami biežāk, nekā tiek izdalīti kā atsevišķas diagnostiskas kategorijas. Tie bieži vien iekļaujas citu psihisku slimību klīniskajā ainā. Bailes, trauksme un uztraukums ir normālas attīstības sastāvdaļas. Bērniem ir sastopami tādi traucējumi kā agarofobija, sociāla fobija, skolas fobija, ģeneralizēta trauksme.

Trauksmes traucējumi saistībā ar skolu parādās, ja bērns cieš no specifiskas fobijas formas – skolas fobijas, sociālas fobijas vai ģeneralizētas trauksmes.

Specifiskas fobijas

Specifiskas fobijas gadījumā pēkšņa trauksme parādās noteiktā situācijā. Tā var būt ar panikas lēkmes intensitāti. Bērni var neatzīt šo trausmi par pārmērīgu. Pusaudži parasti atzīst, ka trauksmei ir iracionāls raksturs. Ja izvairās no stimulējošās situācijas, trauksme pāriet. Specifiskas fobijas gadījumā tā ievērojami apgrūtina pacienta parasto dienas kārtību.

Sociāla fobija, sociāla trauksme

Sociālu trausmi raksturo uztraukums un bailes, kas pastāvīgi parādās mulsinošās sociālās situācijās. Nokļūšana sociālā situācijā vai arī uzdevuma veikšana, kurā piedalās citi, nekavējoties rada trausmi. Šajā situācijā var parādīties panikas lēkme. Bieži vien pacienti izvairās iesaistīties sociālās situācijās, lai arī saprot, ka viņu trauksmei nav pamata.

Ģeneralizēta trauksme

Ģeneralizēta trauksme ir pārmērīga trauksme un uztraukums (parādās negaidot), kas parādās lielākajā daļā dienu vismaz pusgada laikā saistība ar dažādiem notikumiem un aktivitātēm. Pacientam ir grūti kontrolēt uztraukumu. Trausmi un nemieru pavada vēl vismaz viens no sekojošiem simptomiem: sasprindzinājums, viegla nogurdināmība, grūtības koncentrēties, aizkaitināmība, muskuļu sasprindzinājums, traucēts miegs. Trauksme nav konkrēti saistīta ar atrašanos publiskā vietā, bailēm šķirties no mājām vai tuviniekiem, bailēm tikt inficētam, tai nav panikas lēkmei raksturīgo pazīmju. Tā nav arī saistīta ar kādu no pazīmēm, kas raksturīgas citiem trausmes veidiem. Pacienti izjūt subjektīvu diskomfortu saistībā ar pastāvīgu uztraukumu. Pacienti ir grūti kontrolēt savu uztraukumu vai nepatīkamo pieredzi, ka saistīta ar savu sociālo funkcionēšanu. Pārdzīvojuma stiprums ievērojami pārsniedz to, kas būtu saistāms ar gaidāmo notikumu. *Bērns var baidīties iet uz skolu, jo skolotāji pret viņu slikti izturēsies, vai arī klasesbiedri nebūs draudzīgi. Iespējams, ka tas atbilst realitātei, taču ietekme, ko bērns izjūt no šīm situācijām, ievērojami pārsniedz to nozīmīgumu.*

Bērnam ir grūti pārvarēt trauksmi, lai ķertos pie uzdevuma izpildes un pievērstu tai savu uzmanību, viņam ir grūti pārtraukt uztraukties. Bērni mēdz uztraukties par savām spējām, kompetenci vai arī sava paveiktā darba kvalitāti.

Pacientiem mēdz būt pastiprināts muskuļu sasprindzinājums un ar to saistīta trīce, krampji, muskuļu jūtīgums un sāpes. Bieži vien trauksmi pavada arī somatiski simptomi - svīšana, vemšana vai caureja. Bērniem un pusaudžiem trauksme bieži vien parādās saistībā ar viņu izskatu vai kompetenci skolā, sporta nodarbībās, pat tādos gadījumos, kad citi viņu sasniegumus nevērtē. Var būt pārmērīgs satraukums saistībā ar centieniem ievārot punktualitāti. Var būt arī satraukums par draudošām katastrofām - tādām kā zemestrīces vai plūdi. Bērni var būt pārmērīgi perfekcionisti, nedroši par sevi un atbrīvoties no uzdevumu izpildīšanas, lai nenokļūtu situācijās, kur viņu sniegums netiks novērtēts kā perfekts. Bērni un pusaudži cenšas meklēt apliecinājumus, ka tiek pieņemti, un prasa liekus apstiprinājumus tam, ka „ar viņiem viss ir kārtībā”.

Bērniem ģeneralizēta trauksme jāatšķir no citiem trauksmes traucējumiem - separācijas trauksmes, sociālas trauksmes, obsesīvi kompulsīviem traucējumiem. Piemēram, sociālās fobijas gadījumā bērns izjutis trauksmi, kurā būs skaidri saskatāma saistība ar bailēm izjust pazemojumu.

Uzmanības deficīts/hiperaktivitātes traucējumi (UDHT)

Raksturīga samazināta uzmanības koncentrēšanas spēja, impulsivitāte, hiperaktivitāte, nemiers. Šajos gadījumos nav novelkama skaidra robeža starp

normas ekstrēmiem un patoloģisku uzvedību. Mēdz izdalīt divas UDHT formas – impulsīvi hiperaktīvo un neuzmanīgi dezorganizēto formu. DSM–IV TR (ASV izmantotā slimību klasifikācija) izdala trīs formas – dominējoši neuzmanīgo, dominējoši hiperaktīvo un kombinēto.

Psihoterapijas pielietošana

Kognitīvi biheiviorāla terapija

Šīm psihoterapijas metodēm ir atzīti rezultāti specifisku bērnu fobiju ārstēšanā. Biheiviorālās terapijas tehnikas pamatā balstās uz terapeitiska atbalsta sniegšanu un saskaršanos, konfrontāciju ar situāciju, kas izraisa fobiju. Pastāv divu veidu tehnikas. Vienas paredz, ka bērnam ir strauji jāatgriežas skolā. Viņš it kā tiek „noslīcināts” situācijā, kas izraisa fobiju. Blaggg publicētie dati liecina, ka tam ir labi rezultāti. Tomēr citi autori uzskata, ka efektīvāka ir pakāpeniska konfrontācija ar skolu, pielietojot arī kognitīvas tehnikas (*King*).

Kognitīvi biheiviorālas terapijas ir efektīgas arī ģeneralizētas trauksmes ārstēšanā. Bieži vien bērnu, kuriem ir ģeneralizēta trauksme, vecākiem arī ir trauksmes traucējumi. Kognitīvi biheiviorālā terapija ir efektīvāka, ja mātei nav trauksme. Trauksmes traucējumi mātei būtu relatīva kontrindikācija kognitīvi biheiviorālas terapijas lietošanai bērnam.

Kognitīvi biheiviorālā terapijā bērniem ar skolas fobiju tiek izmantotas arī tehnikas, kurās tiek iesaistīti vecāki.

Psihodinamiska psihoterapija

Psihodinamiska psihoterapija tiek plaši lietota trauksmes traucējumu ārstēšanā, īpaši gadījumos, kas ir iesīkstējuši un sarežģīti. Jāatceras, ka šādai terapijai jābūt pietiekami ilgstošai. Target publicē datus, ka no 299 bērniem, kuriem ir bijuši trauksmes un depresijas simptomi, 85% pēc divu gadu ārstēšanās nav bijušas tādas emocionālas dabas problēmas, kuras atbilstu kādai diagnostiskai kategorijai. Gandrīz pusei - 145 bērniem, kas piedalījās pētījumā, sākotnēji bija ģeneralizētas trauksmes simptomi.

Bērniem ar smagākām trauksmes formām un papildus citām psihisko traucējumu diagnozēm, nepieciešamas biežākas terapijas sesijas. Tie bērni, kuriem ir

vienkāršas specifiskas fobijas, lai arī smagā formā, izveseļojās ātrāk. Vidēji uzlabošanās iestājas pēc trīs mēnešiem.

Ģimenes terapija

Kā jau minējām, trauksmes traucējumu ārstēšanā var izmantot kognitīvi biheiviorālas terapijas tehnikas, kurās iesaistās ģimene. Var tikt lietotas arī citas ģimenes terapijas formas, piemēram, „īsā veida stratēģiskā ģimenes terapija”, ko apraksta *Coatsworth*.

SASKARSMES VEIDOŠANA SKOLĀ UN INTERNĀTĀ AR BĒRNIEM, KURIEM IR PSIHISKI TRAUCĒJUMI

Turpmākajā darbā apskatīsim tos jautājumus, uz kuriem mums visbiežāk atkārtoti nācies meklēt atbildes saskarsmē ar bērniem, kuriem ir psihiski traucējumi. Šai nodaļā tikai garāmejojot pieskarsimies saskarsmes veidošanai, izmantojot atšķirības, kuru saskatāmākā pazīme ir diagnostisko grupu atšķirības. Galvenokārt tādēļ, ka simptomi bērnu vecumā mēdz būt ar mainīgu gaitu, un bērns, kas ir bijis depresīvs vēlīnās bērnības periodā, var izpaust uzvedības traucējumus vēlākā vecumā.

Tomēr jāatceras, ka neapšaubāmi pastāv lielas atšķirības starp tā saucamiem internalizējošiem (jeb uz iekšpusi vēršiem) un eksternalizējošiem (jeb uz ārpusi vēršiem) simptomiem.

Nosacīti problemātiskākos jautājumus saskarsmes veidošanā sadalīsim četrās daļās:

- kā veidot produktīvas attiecības ar bērnu vecākiem;
- kā rīkoties dažādu bērnu agresijas izpausmju gadījumos;
- kādi principi būtu jāņem vērā, lai sniegtu emocionālu atbalstu bērniem;
- internāta kā atsevišķas vides nozīme bērnu un jauniešu psihes attīstībā.

Kā veidot produktīvas attiecības ar bērnu vecākiem

Gan skolotāji, gan ārsti atzina grūtības nodibināt un uzturēt kontaktu ar bērnu vecākiem vai aprūpētājiem. Labas sadarbības izveidošana ar vecākiem ir nepieciešama dažādu iemeslu dēļ. Piemēram, ir nepieciešams izvirzīt vienādas vai līdzīgas prasības bērnam skolā un mājās. Tas gan palīdz bērnam ievērot skolā

nepieciešamos uzvedības modeļus, gan rada stabilāku un ilglaicīgāku vidi bērna attīstībai.

Viens no biežākajiem uzskatiem, ko dzirdējam skolā, bija, ka bērni vienmēr kaunas par saviem vecākiem, un tādēļ jebkādā veidā jācenšas apiet jautājumus, kas saistās ar vecākiem, un bērnu pieredzes ar vecākiem pieminēšanu.

Viens no projektā iesaistītajiem pieaugušajiem - aprūpētājiem nedēļas nogalē ievēroja, ka bērns, kurš nedēļas laikā labprāt ar viņu kontaktēja, nav devies mājās. Viņš piedāvāja pa ceļam aizvest audzēkni līdz dzīvesvietai. Bērns no sākuma atteicās, tad tomēr, pakļaujoties pieaugušā uzstājībai, piekrita. Tuvojoties mājām bērna satraukums ievērojami pieauga. Aprūpētājs to ievēroja, un pajautāja, kas noticis. Bērns sakautrējies atbildēja, kā nevēlas, lai aprūpētājs ieraudzītu viņa vecākus.

Šī un šai līdzīgās situācijas ir radījušas visai stabilu to skolotāju, ar kuriem mums iznāca sadarboties, viedokli, ka labāku saskarsmi ar bērniem var izveidot, ja respektē viņu vēlmi nošķirt savu dzīvi mājās no dzīves skolā.

Tomēr realitātē bērns ir ļoti atkarīgs no saviem primārajiem aprūpētājiem jeb ģimenes. Arī bērna psihe ir piemērojusies, lai pastāvētu atbilstoši tai videi, kurā viņš pamatā atrodas, lai cik nelabvēlīga tā dažkārt arī būtu.

Pedagoga pieeja respektēt bērna vēlmi neatklāt savu ģimenes situāciju un attiecības, labākajā gadījumā būtu puse no problēmas risinājuma. Neatklājot patiesību par saviem vecākiem skolotājam vai kādam no pieaugušajiem skolā, pastāv ļoti liela iespēja, ka bērns cenšas sevi pasargāt no vecāku zaudējuma. Ir

diezgan liela iespēja, ka bērns pedagogu uztvers kā svešinieku. Faktiski situācija, kad bērns nonāk skolā, ir nonākšana svešā situācijā.

Līdzīga situācija izveidojās arī projekta „Emocionāla, sociāla un praktiska atbalsta programmas sniegšana bērniem ar psihiskās veselības traucējumiem” sākuma posmā. Bērni satika savā dzīvē jaunas personas - psihiskās aprūpes speciālistus - ārstus psihoterapeitus. No sākuma liela daļa terapeitu sastapās ar situāciju, ka viņiem bija grūti tiešu jautājumu veidā uzzināt faktoloģisku informāciju par bērnu situāciju ģimenē. Tas ir pavisam atšķirīgi no situācijas, ja bērni ierodas terapijā vecāku atbalstīti.

Atcerēsimies šī darba otrajā sadaļā minētās atziņas par pieķeršanās uzvedības sistēmu. Tas mums palīdz skaidrāk saskatīt, ka bērni iepriekš aprakstītajā situācijā sevi pasargā no pieķeršanās figūru zaudējuma. Arī iepriekš minētajā piemērā, bērns vēlāk atklāti lūdza aprūpētāju, lai viņš nevienam nestāsta, kādi apstākļi ir mājās. Bērns baidījās, ka citādi viņu „aizvedīs uz bērnu namu,” kur pirms laika bija ievietots bērna jaunākais brālis.

Mūsaprāt šai situācijā visai saredzams ir diezgan lielais risks, ko slēpj koncepcija “bērni kaunas par saviem vecākiem, tādēļ par to nevajadzētu ar viņiem runāt, nevajadzētu kontaktēties ar bērnu vecākiem.” Tādējādi varētu tikt palaistas garām iespējas novērtēt bērnu apdraudošus riska faktoros.

Mūsaprāt skolotāja vai kādas citas plašākas sociālās vides pārstāvja mēģinājumi kontaktēties labvēlīgā veidā ar bērna aprūpētāju nevar negatīvi ietekmēt bērna psihisko veselību un labsajūtu ilgtermiņā. Bet mēs vēlētos uzsvērt, ka pirms tam mums vajadzētu būt pārliecinātiem, ka to darām bērna labad, un ka mūsu mērķis

ir uzlabot situāciju bērna un primārā aprūpētāja aprūpē, nevis sarežģīt, iespējams, jau tā komplicēto situāciju.

Kā aplūkojām iepriekšējā darba nodaļā, terapijas iespējas bērniem ar uzvedības traucējumiem galvenokārt saistītas ar psihosociālām intervencēm, kurās ir iesaistīti vecāki. Sešu līdz 20 nedēļu ilgas vecāku treniņa programmas ir metode, kas bērniem līdz 12 gadiem būtu atbilstošākā psihosociālā terapijas metode. Mazliet vairāk paplašinot šo domu - kontakts ar bērna vecākiem un vecāku izglītošana par bērna problēmām ir svarīgs pasākums bērna psihisko traucējumu korigēšanā. Tādējādi jautājums par aktīvāku saskarsmes izveidošanu ar vecākiem kļūst aktuāls.

Mēs, meklējot kontaktus ar bērnu vecākiem, sastapāmies ar situāciju, ka vecāki kopumā pauda ieinteresētību par jautājumiem, kas saistīti ar viņu bērnu. Viens no mūsu sākotnējiem uzdevumiem bija sazināt vecākus pa kontakttālruni un uzaicināt viņus uz sarunu. Parasti vecāki neattiecās no telefonsarunas. Problēmas radās, tad, kad vecāki tika aicināti ierasties uz interviju skolā vai ārsta praksē. Lielākā daļa vecāku piekrita ierasties uz vizīti. Diemžēl daļa no viņiem savu ierašanos vēlāk atsauca. Tad viņi tika uzaicināti ierasties atkārtoti. Daļa no viņiem atkal atkārtoja iepriekšējo uzvedības modeli. Tomēr pēc atkārtotas uzaicināšanas satikto vecāku skaits palielinājās aptuveni par 30 %.

Kā biežākos iemeslus, kādēļ neizdodas satikties ar vecākiem, varam nosaukt tādus aizbaidinājumus, kā naudas trūkums ceļam, skola atrodos pārāk tālu. Tomēr daļā gadījumu bija jūtams arī vecāku motivācijas trūkums. Iespējams, ka vecākus varētu ieinteresēt apmeklēt skolu, izmantojot kādu „apbalvojumu” sistēmu.

Piemēram, atrodot iespēju apmaksāt viņiem ceļa izdevumus vai uzaicinot uz kopīgu tējas pēcpusdienu. Radot iespēju, ka vecāki var kaut ko iegūt, apmeklējot skolu, bet nevis tiek izsaukti uz skolu, lai noklausītos kritiku par sava bērna „trūkumiem”, varētu palielināt viņu iesaistīšanos sadarbībā ar skolas darbiniekiem. Vēl viena no metodēm, kuru varētu lietot, būtu vecāku apmeklēšana dzīves vietā. Tā varētu sniegt arī papildus informāciju par bērna dzīves un mācību apstākļiem mājās.

Vecāki ar psihiskiem traucējumiem

Mūsu pieredze, intervējot vecākus, liecina, ka labprāt sadarbībā iesaistās vecāki, kuri savā dzīves laikā paši ir slimojuši ar psihiskiem traucējumiem. No vienas puses vecāku psihopatoloģija ir risks bērna psihisko traucējumu attīstībai. Un varētu domāt, ka ar šiem vecākiem sadarbības veidošanai nebūtu būtiskas nozīmes. Tomēr no otras puses vismaz daļa šo vecāku ir ar pietiekošu vai labu spēju saprast savu bērnu un viņa vajadzības.

Bieži vien bērna psihopatoloģijas attīstība ir saistīta ar vecāka slimību. Bērnām, piemēram, ir nācies adaptēties dzīvei ar māti, kas cieš no paranoīdiem traucējumiem. Savā ziņā bērnam ir bijis jāpierod dzīvot kopā ar vecāku viņa sagrozītajā pasaulē.

Mūsu psihoterapijas prakses pieredzē, sastopoties ar vecākiem, kuriem ir psihiski traucējumi, ir bijuši gadījumi, kad vecāki savas slimības remisijas periodā ir pauduši bažas, kā viņu slimība ietekmē viņu bērna attīstību. Šādos gadījumos

uzticības pilnu attiecību izveidošana ar vecāku ir pamats, lai palīdzētu bērnam iesaistīties veselīgākās attiecībās ar skolotāju, psihiskās aprūpes speciālistu vai kādu citu bērna aprūpē iesaistītu personu.

Māte, kuras dēlam bija 14 gadi, ieradās pie psihoterapeita, jo bija krasi pasliktinājušās viņa sekmes un panākumi skolā. Māte uztraucās, ka ar bērnu „notiks kas slikti”. Sākotnējās intervijas laikā mātes stāstījums bija grūti saprotams un haotisks. Vēlāk izrādījās, ka šī sieviete cieš no bipolāriem traucējumiem un ir mēģinājusi izdarīt pašnāvību. Viņa zēnam bija stāstījusi par savām suicidālajām domām. Terapeitam zēns atklāja, ka māti reizēm uztver kā biedējošu. Zēnam bija raksturīga izolēšanās, viņš deva priekšroku tādām nodarbēm, kas saistījās ar vientulību. Mācību sasniegumu pasliktināšanās skolā šajā gadījumā lielā mērā bija saistīta ar zēna aizsardzību - izolēšanos no biedējošajām izjūtām. Sarunās ar terapeitu zēns uzrādīja pietiekoši daudz veselīgu īpašību - viņš spēja reāli novērtēt nebūt ne vieglo situāciju. Pēc kāda laika viņa bailes par attiecībām skolā samazinājās.

Vecākiem ar psihiskiem traucējumiem neapšaubāmi ir grūtāk izaudzināt veselīgus bērnus. Tādēļ vecāku psihisko traucējumu maksimāla kompensācija būtu bērna psihisko veselību atbalstošs pasākums. Būtu apsverama sadarbības veidošana ar vecāku ārstējošo psihiskās aprūpes speciālistu.

Antisociāli vecāki

Cita vecāku grupa, kas arī prasa īpašu pieeju, ir vecāki ar antisociālām tendencēm. Projekta ietvaros sastapāties ar situācijām, ka vairāku bērnu ģimenes locekļi ir

bijuši visai ciešā tiesībsargājošo iestāžu uzmanības lokā. Daļa no viņiem atradās ieslodzījuma vietās, daļa bija atgriezušies no tām. Šis būtu viens fakts, kas varētu likt pedagogam domāt, ka vecāki ir ar antisociālām īpašībām. Antisociālas personības ir risks dažāda veida vardarbībām ģimenēs, arī pret bērniem. Vecāki, kuru personības struktūra ir antisociāla, nespēj ievērot sociālas normas. Antisociālas personības struktūras vecākiem biežāk nekā citiem bērni cieš no uzvedības traucējumiem vai opozicionāri izaicinošas uzvedības.

Kontaktējoties ar viņiem, būtu svarīgi izmantot nosacītu spēka pozīciju. Šie cilvēki nespēs uztvert līdzvērtīgas un empātiskas attiecības. Viņi centīsies sagraut attiecības ar pedagogiem vai arī pakļaut sev sarunas biedrus.

Ja iepriekš pieminētie vecāki ar psihiskiem traucējumiem, atbilstoši uzrunāti, spēj saprast bērnu problēmas, tad šīs grupas vecāki nespēs izprast savus bērnus. Antisociālu vecāku iesaistīšanai bērnu aprūpē teju vienīgie derīgie darbarīki būs stingru kontroles mehānismu radīšana. Ja šādus kontroles mehānismus neizdodas izveidot, tad uz panākumiem cerības mazas. Tas, kas antisociālas personības spēj ietekmēt, ir bailes no autoritātes.

Iedomāsimies situāciju, ka bērns ilgstoši neapmeklē skolu. Ļoti iespējams, ka šis ir bērns no antisociālas ģimenes. Skolotāji ir kontaktējušies ar bērna ģimeni, māte ir apsolījusi, ka bērns rīt ieradīsies skolā, bet tomēr nespēj nodrošināt skolas apmeklējumu. Gadījumā, ja māte ir antisociāla, vienīgais kas viņai var likt rūpēties par bērnu, ir zināmas „spēka pozīcijas” pielietošana. Antisociāli cilvēki respektē tos, kurus uzskata spēcīgākus par sevi. Piemēram, ja šai mammai viņas bērns ir svarīgs, tad draudi atņemt viņai bērna aprūpes tiesības varētu būt iedarbīgs un efektīvs

pasākums. Protams, izglītības darbiniekam jābūt pārliecinātam, ka darīšana tiešām ir ar antisociālu ģimeni, jo citā gadījumā, lietojot spēku, varētu tikt sagrauta vecāku respektējošā attieksme.

Audžuģimenes

Vēl viena grupa vecāku, kurus gribētos izdalīt atsevišķi, ir audžuvecāki. Audžuvecākiem caurmērā ir grūtāk saprast bērnu un viņa vajadzības, nekā bioloģiskajiem vecākiem. Audžuvecāki ir grūtākā situācijā, jo problēmas, kas rodas attiecībās ar bērniem, viņus ievaino sāpīgāk, jo attālina no priekšstata par to, kādiem ir jābūt vecākiem.

Audžuvecākiem bieži vien ir grūtāk būt elastīgiem attiecībā pret to, kas bērnam vajadzīgs. Piemēram, ir vieglāk kļūt pārāk kontrolējošam vai arī pārmērīgi apmierināt bērna vajadzības. Reizēm audžuvecāki var būt pārāk nežēlīgi, sodot bērnu, ja tas neattaisno viņu cerības.

Bērnam, kas aug audžuģimenē, ir diezgan liela iespēja pakļauties audžuvecāka spiedienam. It īpaši gadījumos, ja bērns savā agrīnajā attīstībā ir pārdzīvojis saišu sabrukumu ar savu bioloģisko ģimeni. Šī pieredze un ar to saistītās pamestības sajūta liek bērnam būt pakļāvīgākam, nekā tas būtu vajadzīgs viņa normālai attīstībai.

Varētu domāt, jo agrāk notikusi šķiršanās no bioloģiskās ģimenes, jo vieglāk pieņemt audžuģimeni, taču tas nebūt tā nav. Bērna saišu pārtrūkšanai ar

bioloģisko māti ir smagas izmaiņas jebkurā gadījumā. Tādēļ uz attiecībām bērns – audžuvecāks būt vēlams skatīties kā uz tādām, kuras sevī slēpj vilšanās pēdas. Saskarsmē ar audžuvecākiem būtu vēlams izpētīt vecāka - bērna mijiedarbības modeli un saprast tā nozīmi.

Piemērs. Bērnu audzina audžumāte. Mājās bērns ir ļoti kārtīgs. Viņa istaba ir perfektā kārtībā, audžu vecāka norādījumi tiek ievēroti bez iebildumiem un pārkāpumiem. Savukārt skolā bērns ir ļoti nekārtīgs un tiek raksturots kā haotisks. Šajā gadījumā ļoti iespējams, ka bērna audžuģimene ir atradusi veidu, kā tikt galā ar bērna trauksmi. Savukārt bērna trauksmes iemesls varētu būt agrīnas separācijas no bioloģiskās ģimenes sekas. Diemžēl, patreizējā situācijā ne bērns zina savas trauksmes patieso iemeslu, ne arī kādam viņa apkārtne ir jēlkādas aizdomas par šīs trauksmes cēloņiem. Skolā bērnam nodrošināt tik ciešu un rūpīgu kontroli kā mājās nav iespējams, tādēļ bērnam pagaidām neizdodas atrast sev citus veidus, kā samazināt trauksmi, kā vienīgi iesaistīšanās agresīvās izpausmēs.

Audzūvecākiem būtu īpaši svarīgi sajūst labvēlīgu ieinteresētību no skolas puses par bērnu - vecāku attiecībām. Ar šiem vecākiem būtu lietderīgi izveidot vecāku iemaņu un prasmju attīstības grupas, jo viņiem var pietrūkt tāda veida pieredzes.

Vēl viens audžuvecāku attiecību modelis ir situācija, kad bērna mamma ir izveidojusi jaunas attiecības, un bērnam ir patēvs. Attiecību izveidošana ar jauno ģimenes locekli, un viņa iespējamā iesaistīšanās kontaktos ar skolu arī varētu būt situācija, kas var sagādāt papildus grūtības bērnam. Arī jaunos ģimenes locekļus būtu vēlams iesaistīt kontaktos ar skolu. Nereti mammas labprāt iesaistās bērnu problēmu risināšanā, bet tēvi/audžutēvi paliek ārpus pedagoga redzesloka. Būtu

vēlams iedrošināt arī viņus iesaistīties sadarbībā ar skolas pārstāvjiem, jo bērnu ietekmē ne tikai attiecības ar mammu, bet attiecības ģimenē.

Kā rīkoties dažādu bērnu agresijas izpausmju gadījumos

Agresija ir viena no biežākajām psihisko traucējumu izpausmēm bērnu vecumā. Strādājot ar bērniem, ar to jāstopas vai ik uz soļa un visdažādākajās izpausmēs. Tādēļ, pirmkārt, nepieciešama neizmērojama pacietība, lai strādātu vidē, kur agresija ir ikdiens.

Mēs gribētu uzsvērt, ka agresija noteiktās robežās, vitalitātes nozīmē pati par sevi nav nekas slihts. Agresijas konstruktīvās izpausmes palīdz bērniem piepūlēties un veikt kādu konkrētu uzdevumu, panākt savu mērķi, radīt pozitīvu pašvērtību. Biežāk gan psihisku traucējumu gadījumos ir jāstopas ar bērnu agresijas destruktīvām izpausmēm. Tās var būt vērstas gan pret citiem, gan arī pret sevi. Piemēram, apzināta kaitēšana sev ir pret sevi vērstā agresija. Reizēm bērni nododas tādām pašdestruktīvām aktivitātēm kā smēķēšana tieši pret sevi vērstas agresijas rezultātā. Arī ēšanas traucējumi var būt saistīti ar pret sevi vērstu agresiju.

Speciālisti agresiju iedala impulsīvā un nodomātā. Praksē bieži vien šie abi viedi ir sajaukušies kopā. Impulsīvas agresijas piemērs būtu, bērnam rīkojoties impulsīvi, kā tas mēdz būt hiperaktivitātes un uzmanības deficīta sindroma gadījumā. Nodomātas agresijas gadījumā bērna agresīvajās izpausmēs iesaistīti dažādi, nereti daudzi kognitīvi procesi. Piemēram, bērni sameklēs domubiedrus, ar

kuriem rūpīgi izplānos kāda klasesbiedra vai skolotāja pazemošanas akciju. Impulsīva agresija ir vieglāk koriģējama ar medikamentiem, un tādejādi var palīdzēt bērnam novērst destruktīvās agresijas izpausmes. Nodomātas agresijas gadījumā lielākas iespējas ir psihosociālai mijiedarbībai.

Agresijai var izdalīt vairākas dimensijas: fizisku agresiju un emocionālu agresiju, kas var būt verbāla un neverbāla. Pēc skolotāju novērojumiem biežākā agresijas izpausme, kas rada problēmas saskarsmē ar bērniem, ir verbālā agresija. Lamāšanās, rupju vārdu un izteicienu lietošana ir agresīvas uzvedības veids pret skolotājiem. Bieži vien agresīvi lietotie izteicieni ir ne tikai ar agresīvu, bet arī seksuālu raksturu. Ja atceramies pusaudžu attīstības procesu, tad ir saprotams, ka jautājumi, kas saistīti ar seksualitāti, ir būtiski. Sastopoties ar verbālu agresiju, būtu svarīgi atcerēties, ka tā var būt viena no bērna slimības izpausmēm. Tādēļ, lemjot jautājumu, vai bērnam par to būtu jāsaņem nosodījums, vajadzētu apsvērt, vai tas būtu racionāli. Iespējams, ka impulsīvas agresijas gadījumā šāda soda nozīme būs visai apšaubāma.

Nereti bērniem un pusaudžiem raksturīga ļoti mainīga uzvedība. Viņi var izturēties vienā veidā, kad atrodas klasē vai kopā ar vienaudžiem, un citādi kopā ar pieaugušo/ skolotāju. Esot kopā ar vienaudžiem, bērns var būt aizskarošs, pazemojošs pret skolotāju, bet mainīties, paliekot divatā. Iespējams, ka bērns, esot agresīvs pret skolotāju kopā ar vienaudžiem, izspēlē to situāciju, kā viņš jūtas noteiktajā vidē. Šeit varētu rasties aizdomas, ka bērns tādejādi pavēsta pedagogam, ka tiek aizskarts un apcelts klasē, ka klasē ir izveidojies konflikts. Šādā gadījumā pedagoga empātiska izpratne par situāciju varētu būt pirmais solis, lai pievērstos konflikta risināšanas mēģinājumiem.

Agresija pret skolotāju varētu būt mēģinājums pievēst sev uzmanību. Interesanti, ka dažādu pedagogu pieredze par bērnu uzvedību (izturēšanos) pret viņiem ir dažāda. To ietekmē dažādi faktori. Pirmajā brīdī šķiet, ka bērni neatļaujas runāt rupjības vai nolamāt pedagogus, kuri ir stingri pret viņiem, no kuriem bērni baidās. Tomēr ne vienmēr tā ir. Pedagoga autoritāte veidojas arī no tā, cik labi viņš saprot bērnu, kā viņš spēj bērnam izraisīt pozitīvas emocionālas izpausmes. Agresija pret skolotāju ir arī bērna izjustās bezspēcības izpausme. Bērniem reizēm ir grūti veikt mācību uzdevumus un samierināties, ka viņi uzdevumu izpildē ir neveiksmīgāki par vienaudžiem.

Agresija, dusmas un naids, kas grūti padodas koriģēšanai, var liecināt par to, ka bērns ir cietis no vardarbības. Šādos gadījumos pedagogam ir īpaši sarežģīti, jo jāizvairās, ka bērns varētu tikt atkārtoti traumēts. Vardarbības upuris it kā cenšas atkārtoti izraisīt situāciju, ka viņš tiks traumēts, vai pret viņu izturēsies vardarbīgi. Šādos gadījumos sodīšanas metožu pielietojums var veicināt traumatiskās situācijas atdzīvošanos. Situāciju vēl vairāk sarežģī tas, ka ziņas par traumu vai vardarbību pret bērnu nemaz nav skolotāju rīcībā. Arī šajā gadījumā veiksmīgu izpratni par notikušo nodrošinās skolotāja pieredze un spēja empātiski izturēties pret bērnu.

Projekta ietvaros veicām agresijas aptauju bērniem (Aggression Questionnaire, Buss & Perry, 1991). Pašvērtējuma aptauju lietošana bērnu psihopatoloģijai veltītajā literatūrā atzīta kā uzticams līdzeklis dažādu psihisku fenomenu novērtēšanai. Tas ļauj konstatēt bērna pārdzīvojumu. Interesanti, ka dati par internātskolas bērniem liecināja, ka meitenēm ir augstāks agresijas līmenis nekā zēniem.

Lielākajā daļā pasaulē veikto pētījumu gan veselu, gan slimu bērnu grupās augstāks agresijas līmenis ir zēniem. Skolā meiteņu un zēnu proporcija ir aptuveni 1:4. Iespējams, ka zēniem ir vairāk un intensīvākas attiecības ar vienaudžiem, kas palīdz atrast psihiskos resursus agresīvo impulsu psihiskai pārstrādei. Savukārt meitenēm šo iespēju pietrūkst. Varbūt būtu iespējams veidot līdzvērtīgāku bērnu sadalījumu pa dzimumiem skolā .

Vēl viena no mūsu apsvērtajām iespējām bija, ka meitenes, iespējams, cieš no vienaudžu vardarbības, ja ņemam vērā, ka skolas vidē tomēr ir salīdzinoši liels skaits bērnu ar uzvedības traucējumiem. Tomēr šiem faktiem neatradām apstiprinājumu. Vislielākā saistība izteiktai agresijai bija ar agrāku pieredzi, ko bija izjutuši bērni.

Kāds no bērniem, kurš aptaujā uzrādīja augstus agresīvas uzvedības rādītājus, bija ar visai izteiktu vēlēšanos norobežoties no pieaugušajiem, un centieniem pievērst pretējā dzimuma bērnu uzmanību. Skolā priekšplānā izvirzījās šīs uzvedības problēmas, kuras reizēm jau varēja raksturot kā seksuāli deviantu uzvedību. Agresijas izpausmes palika vairāk fonā.

Par šo bērnu ir zināms, ka dažādiem speciālistiem sastopoties ar viņu, radušās aizdomas, ka bērns ir bijis seksuāli traumatiskas pieredzes liecinieks vai upuris. Taču ilgākā laika posmā nav bijis iespējams iegūt tam apstiprinošus faktus. Bērnam ir raksturīga tendence klaiņot, bēguļot no mājas un skolas, kas būtu vērtējams kā agresīvas uzvedības izpausme.

Mūsu pieredze, strādājot ar bērniem, liek domāt, ka aiz agresīvas izturēšanās slēpjas arī bērnu nespēja sērot. Kā jau iepriekš minējām, daudzi bērni savā dzīvē ir sastapušies ar zaudējuma situācijām.

Skolotājiem ir lielas iespējas dusmas izmantot, lai saskatītu, kādas problēmas aiz tām slēpjas. Protams, tas nav viegls uzdevums, jo var nākties sastapties ar lielu, neadekvātu bezpalīdzības sajūtu, kas slēpjas aiz dusmām.

Lai labāk palīdzētu pārvarēt agresiju, būtu nepieciešams katrā konkrētajā gadījumā atrast bērnam nepieciešamo emocionālo atbalstu (piemēram, nepieciešamību sērot par zaudējumu), un likvidēt bērnam trūkstošo sociālo prasmju deficītu. Sociālo prasmju deficīta gadījumā bērnam būtu nepieciešams šo prasmju treniņš. Bieži vien verbāla agresija ir mēģinājums sociāli paust agresiju, kas no psihes attīstības viedokļa pats par sevi ir progresīvs mēģinājums.

Pedagogiem šajā darbā būtu nepieciešams pietiekoši liels atbalsts. Atbalsta saņemšanai varētu tikt izmantotas tādas formas kā grupas supervīzijas. Pieredze liecina, ka grupas supervīzijas iesākumā ir grūti pārvērst par ikdienas praksi. Tam ir dažādi iemesli. Viens ir diezgan uzskatāms - supervīzijā iznāk sastapties ar grūtībām, kuras mēs kā personas, kas strādā ar bērniem, izjūtam paši. Šajā gadījumā pedagogs no palīdzētāja, skolotāja pozīcijas nonāk pavisam citā - tādā, kurā saņem palīdzību un tiek „skolots” grupā. Tas daļai dalībnieku var izrādīties grūti pārvarams šķērslis, nosacīti zaudējot savu autoritāti. Tomēr ieguvumi darbam grupā var būt pietiekoši lieli - tā ir gan praktiska, gan emocionāla atbalsta saņemšana, kas palīdz izturēt bērnu agresijas radīto bezpalīdzības sajūtu.

Supervīziju jeb pārraudzības grupu veidošanā var izmantot dažādus principus. Tās var vadīt gan cilvēks „no malas”, gan arī tās var būt pašu pedagogu izveidotas. Iespējams, ka grupas veiksmīgu funkcionēšanu apgrūtina tas, ka starp kolēģiem pastāv dažādas cita vieda attiecības, kas traucē justies pietiekami brīvi, diskutējot sarežģītus jautājumus. Tad varētu padomāt par grupu organizēšanu pedagogiem no dažādām skolām, kur personisko attiecību elementiem būtu mazāka nozīme. Domubiedru grupām nevajadzētu būt pārāk lielām, optimālais lielums varētu būt 6-10 cilvēki. Būtu svarīgi, lai grupas tikšanās būtu stabilas.

Kādi principi jāņem vērā, lai sniegtu emocionālu atbalstu bērniem

Pirmkārt, būtu jāņem vērā katra bērna individuālās attīstības vajadzības. Kā jau apskatījām šī materiāla pirmajā sadaļā, bērnu psihe atrodas nemītīgā attīstības procesā. Psihiskie traucējumi ir saistīti ar kādu neatrisinātu attīstības procesu. Tādēļ arī līdzīga vecuma bērniem emocionālās vajadzības var būt atšķirīgas. Vienā gadījumā tā vairāk būs vēlme pēc tuvības, mīlošām un atbalstošām attiecībām. Citā gadījumā priekšplānā būs vajadzība pēc bērna autonomijas respektēšanas. Savukārt citiem būs vajadzīgs, lai pedagogs respektē viņa skumjās un depresīvās, ar zaudējumu saistītās emocijas. Skolotājiem, sniedzot emocionālo atbalstu, būtu jāspēj piemēroties ar pietiekamu elastīgumu.

Reizēm, sajūtot atsaucīgu pieaugušo, bērni var visai strauji regresēt (tas ir, kļūt bērnišķīgāki nekā parasti). Tas var parādīties arī mācību procesā, kad bērns nespēj

tikt galā ar uzdevumiem, kas iepriekš nesagādāja problēmas. Var izrādīties, ka šāda situācija liecina par to, ka bērns ir gatavs iesaistīties ciešākās attiecībās ar aprūpētāju.

Otrkārt, emocionāla atbalsta sniegšanā nozīme ir aprūpētāja spējai atspoguļot bērna emocionālās sajūtas. Ja bērns jūtas dusmīgs, un savas dusmas izpauž kādās agresīvās uzvedības izpausmēs, tad emocionālu atbalstu viņam sniegs pedagoga atbilstoša reakcija - tas, ka viņš reagēs uz bērna dusmām. Būtu labi, ja aprūpētājs spētu lietot nobriedušas dusmu izpausmes, un neignorētu savu vēlmi to darīt. Piemēram, bērns var agresīvi uzvesties stundā. Pedagogs var to ignorēt, un cerēt, ka neievērojot bērna traucējošo uzvedību, tā rimsies. Taču atbalstošāks būtu veids, ka skolotājs to neignorētu, bet atbilstoši situācijai mēģinātu pievērst tai uzmanību, stundas beigās aprunājoties ar bērnu, un paužot, ka ir to pamanījis. Arī depresīvas emocijas var tikt visai viegli pamanītas, piemēram, bērns stundā ir gaus, nespēj izsekot līdz uzdevumiem, tos izpildīt. Arī šajā gadījumā ievērojami izteikti pedagoga novērojumi varētu būt skolēna emociju atspoguļojums. Ieguvums no tā varētu būt savstarpējas sapratnes un uzticības veidošanās.

Treškārt, ne vienmēr bērna emocionālās vajadzības ir uzreiz vienkārši identificējamās. Tādēļ, novērojot bērna uzvedību un ļaujot viņam izpaust savas emocijas, tiek sniegts emocionāls atbalsts. Piemēram, ļaujot bērniem diskutēt vai apjautāties stundas sākumā, kā viņi jūtas par priekšā stāvošo darbu, bērni sajūt, ka viņu emocionālās vajadzības tiek akceptētas. Vieglāk ir sākt ar pozitīvu emociju identificēšanu. Tas šo procesu padara par patīkamāku. Iespējams, reizēm arī stundas vai dienas beigās būtu labi atrast laiku, lai „izventilētu” bērnu jūtas. Ja tas netiek darīts, jūtas tiek izpaustas citās vietās un mazadaptīvos veidos.

Ceturtais aspekts, ko ņemt vērā, ir bērna psihisko traucējumu respektēšana. Dažādām traucējumu grupām ir radikāli atšķirīgas īpašības. Ja uz ārpusi vērstu traucējumu gadījumos pacientu emocionālās izpausmes ir izteiktas un viegli pamanāmas, tad citos - uz iekšpusi vērstos gadījumos, tās nebūs pamanāmas. Depresīvi simptomi var būt maskēti un parādīties bērna vēlmē noslēgties, izolēties. Līdzīgi kā daļai pacientu ar autiska spektra traucējumiem, šie bērni būs pasīvā pozīcijā. Viņi var ilgi gaidīt, kamēr kāds pievērsīs viņiem uzmanību. Tādēļ bērniem ar depresīviem traucējumiem viņu aktīva iesaistīšana emocionālās attiecībās, emocionālu situāciju risināšanai būs atbalstoša nozīme. Intelektam nav tiešas saistības ar emocionalitāti, tādēļ samazinātas kognitīvās spējas nenozīmē arī samazinātu emocionalitāti.

Piektkārt, bērnam pieaugot, mainās dominējošie attiecību modeļi. Tādēļ, strādājot ar bērniem, jāpatur prātā, ka ar mazākiem skolas vecuma bērniem (8-12 gadus veciem) emocionālajās attiecībās galvenais modelis būs „vecāku modelis” un skolotājs būs „vecāka aizvietotājs.” Savukārt darbā ar vecākiem skolniekiem emocionāli svarīgākas kļūst attiecības ar vienaudžiem. Nosacīti tās varētu dēvēt par „draugu attiecībām.” Pie kam, jāatceras, ka sākotnēji attiecības ir galvenokārt ar sava dzimuma vienaudžiem, bet vēlāk arī ar pretējā dzimuma vienaudžiem. Izteiktākas grūtības veidot attiecības ar skolēniem ir tiem pedagogiem, kurus bērni raksturo kā augstprātīgus un ar pārākuma sajūtu.

Emocionāla atbalsta sniegšana labāk sekmēsies tiem pedagogiem, kuri spēs savienot šīs dažādās lomas. Jo katrā no tām ir noteikta vieta noteiktām emocijām.

Mūsu pieredze, strādājot ar bērniem, parādīja, ka arī attiecībās ar terapeitiem

bērnu attieksme strauji mainās. Daļa bērnu sākotnēji labprāt iesaistījās kontaktos ar pieaugušajiem, taču vēlāk savu attieksmi krasi mainīja. Tam bija vairāki iemesli, piemēram, bērna attīstībā bija sācies jauns posms, izvirzījušies jauni uzdevumi, un terapeits to laikus nebija novērtējis. Terapijā bija pienācis laiks jaunu konfliktu izstrādei, kas bērnam šai brīdī sagādāja pārāk lielu pārdzīvojumu.

Internāta kā atsevišķas vides nozīme bērnu un jauniešu psihes attīstībā

Projekta laikā pievērsām uzmanību, kā atšķiras bērni, kuri pastāvīgi dzīvo internātā, no bērniem, kas dodas mājās no skolas. Internāta vide, mūsaprāt, vairāku apsvērumu dēļ var kļūt par labvēlīgu faktoru, jo bērni mājās daļā gadījumu sastopas ar satraucošām situācijām un nedrošību. Minēsim tikai tādus piemērus, kā vecāka alkoholisms, antisociāla uzvedība vai psihiska slimība. Tad atrašanās internātā var būt labvēlīga, jo maina vidi, kurā bērns atrodas. Ja bērns internātā uzturas nevis visu semestri vai mācību gadu, bet tikai četras - piecas naktis nedēļā, un pārejā laikā mājās, tad situācija ir diezgan komplicēta, jo bērnam regulāri jāpiemērojas dzīves vides maiņai. Ir saprotams, ka šādā situācijā bērna distress palielinās, un viņam atrašanās internātā ir apgrūtināta.

Situācija, ka daļa bērnu atrodas internātā un daļa nē, var būt nelabvēlīga vēl kādā aspektā. Atrašanās internātā var tikt uztverta arī kā citu neuzticēšanās bērna normālās vides – ģimenes, spējām tikt galā ar bērnu audzināšanu. Mēs, piemēram, konstatējām, ka bērni, kuri atrodas internātā, uzrāda nedaudz

augstākus agresijas un trauksmes rādītājus, nekā bērni, kas pēc skolas dodas uz mājām. Iespējams, ka šī fenomena iemesls ir šķiršanās no mājas vides. Mūsu darbā bija gadījumi, kad bērni aicināja terapeitus panākt, lai viņiem nebūtu jāpaliek skolas internātā. Daži bērni par atrašanos internātā izjuta kaunu klasesbiedru priekšā.

Internāts bērniem kļūst par pagaidu atrašanās vietu, un tas traucē izmantot iespējas, kādas būtu, ja bērni vairāk izjustu to kā drošu vietu. To varētu veicināt internāta sadzīves apstākļu pilnveidošana, iespēju robežās tos pietuvinot apstākļiem mājās un veidojot iespējas bērnu sadzīvisko iemaņu patstāvības attīstībai.

Tā kā pusaudžu vecumā svarīgas kļūst attiecības ar vienaudžiem, tad internāta ietvaros ir iespējams tās attīstīt, atbalstot dažādu interešu grupu veidošanos. Būtu vēlams internātā respektēt dažādu bērnu dažādās vajadzības, lai padarītu atrašanos šajā vidē bērniem mazāk satraucošu.

Internāta vidē paveras labas iespējas gan dažādu uzvedības terapijas, gan kognitīvās terapijas tehniku pielietošanai. Tā pēc savas uzbūves varētu atgādināt to terapiju, kas notiek nevis psihoterapeita kabinetā, bet gan pacienta dzīves vietā. Tas ļauj terapeitam labāk palīdzēt bērnam adaptēties viņa dzīvei dotajos apstākļos. Bet šī tehnika var tikt pielietota tikai tādā gadījumā, ja vide internātā ir maksimāli pietuvināta videi mājās.

REKOMENDĀCIJAS SKOLOTĀJIEM

1. Izveidot emocionālu kontaktu ar bērnu

Svarīgas ir skolas personāla zināšanas par bērnu emocionālajām un psiholoģiskajām vajadzībām.

- Ļoti svarīgi ir panākt emocionālu kontaktu ar bērnu, bet ne tik daudz bērna paklausību.
- Bērna uzvārds un sekmes ļoti lielā mērā atkarīgas no kontakta ar skolotāju katrā mācību priekšmetā. Piemēram, bērnam ir labs kontakts ar matemātikas skolotāju, tādēļ matemātika ir viņa mīļākais priekšmets un arī sekmes šajā priekšmetā ir labas.
- Skolotājs daudzos gadījumos var būt vienīgais, kas izrāda bērnam arī individuālu uzmanību, atbalstu, īpaši ja bērns nāk no nelabvēlīgas ģimenes. Tā kā bērniem trūkst atbalsta, ieteicams ieplānot laiku individuālai akceptējošai un nenosodošai sarunai ar bērnu, piemēram no 30 minūtēm līdz 1 stundai vienu reizi nedēļā par bērnam aktuālām tēmām, uztraukumiem, problēmām.
Ieteicams pedagogiem rīkot seminārus par ar bērnu psihiskām un emocionālām vajadzībām saistītām tēmām.

2. Strādāt ar bērnu kā ar distresā esošu personību

Skolēni ir pakļauti lieliem stresam. Viens no stresa iemesliem ir tas, ka internātā dzīvojošie bērni ir atšķirti no mājām, ģimenes un nesaņem ģimenes atbalstu, kas ne visiem bērniem ir emocionāli izturami. Bērni ir pakļauti arī konkurencei internātā un bez vecāku atbalsta neprot risināt attiecību jautājumus. Tāpat ne vienmēr personāla savstarpējās attiecības ir harmoniskas un skolotāji ne vienmēr spēj būt pacietīgi - šī iemesla dēļ bērni var ciest.

- Dažos gadījumos bērni ģimenē tiek fiziski, emocionāli vai citādā veidā traumēti un internāts uzskatāms par mazāk traumējošu vidi. Tādēļ gadījumos, ja bērna ģimene uzskatāma par nelabvēlīgu materiālu vai sliktu dzīves apstākļu dēļ, kā arī psiholoģisku faktoru dēļ (sliktas savstarpējās vecāku vai bērnu un vecāku attiecības, vardarbība ģimenē, izteikta nevērība pret bērnu), ieteicams apsvērt iespēju pat Rīgā dzīvojošus bērnus uzņemt internātā.
- Maziem bērniem nav ieteicams regulāri dzīvot internātā - viņi nav pietiekami nobrieduši un pieauguši, lai izturētu visu darba nedēļu bez vecākiem. Sekas bērna psiholoģiskai nespējai iztikt bez vecākiem varētu būt, piemēram, sliktākas sekmes skolā, depresija, agresivitāte, pašdestruktīva uzvedība, trauksme, jebkādu esošo saslimšanu saasināšanās vai biežas saaukstēšanās slimības.

3. Strādājot ar bērnu, paturēt prātā ģimenes emocionālā atbalsta trūkumu

Daudziem bērniem ir problēmas ģimenē, un vecāki nespēj atbalstīt bērnus problēmu un konfliktu situācijās. Izteikti vainojošās ģimenēs bērni ir pieraduši justies vainīgi. Praksē izrādās, ka šādi bērni biežāk kļūst par „grēkāžiem” arī skolā un labprāt uzņemas vainu pat tad, ja nav nogrēkojušies, tiek izvirzīti par vainīgajiem situācijās, kad viņu vaina ir nenozīmīga vai tās nav. Šajos gadījumos skolotājs, iespējams, ir vienīgais cilvēks, kurš var bērnu aizstāvēt no vienaudžu uzbrukumiem vai nepamatotiem apvainojumiem.

4. Rūpīgi pārdomāt stacionēšanas nepieciešamību

Stacionēšana (nosūtīšana uz slimnīcu) daudzos gadījumos kļuvusi par sodu, ko pielieto aiz bezspēcības. Tai skaitā bērni nereti tiek stacionēti gadījumos, kad ir uzvedušies antisociāli.

- Pedagogiem svarīgi aizdomāties, kāda informācija bērnam tiek sniegta, viņu sūtot uz stacionāru, piemēram, ka viņš tiek atstumts, izolēts, sodīts vai, ka viņš ir psihiski slims. Līdz ar to stacionāru bērni sāk uztvert nevis kā iestādi, kur var saņemt labu palīdzību, bet kā soda izciešanas vietu.
- Svarīgi palīdzēt bērnam sajūst un saprast, ka viņš var būt situācijas noteicējs, nevis ir pakļauts savām vai citu emocijām. Bērns ir emociju varā, tāpat kā skolotājs, bet šīs jūtas ir kontrolējamas un situācija ir pašam ietekmējama. Nepatīkami afekti un emocijas (dusmas, agresija, bailes) skar visus, bet katra paša varā ir izlemt, ko darīt šādās situācijās.
- Bērna antisociāla rīcība un skolotāja iespējamā reakcija uz to vairāk apskatītas rekomendāciju 6.punktā.

5. Sniegt īpašu atbalstu bērniem ar endogēnām saslimšanām un viņu vecākiem

Bērniem ar smagām psihiskām un neiroloģiskām saslimšanām (šizofrēnija, autisms, epilepsija u.c.) ir īpaši nepieciešams atbalsts, ko var sniegt skola un skolotājs.

- Šajos gadījumos īpaši nozīmīgi būtu tas, ka skolotājs regulāri spēj atrast laiku individuālai sarunai ar bērnu. Būtu svarīgi iedrošināt gan bērnu pašu, gan viņa vecākus. Arī šādas slimības ir ārstējamas un ārstēšanas rezultāti bieži mēdz būt labi. Tāpat skolotājs var motivēt un iedrošināt bērnu un bērna vecākus uzsākt vai turpināt ārstēšanos.
- Gadījumos, kad diagnoze tikko vai nesen uzstādīta, vai regresē („atkrīt atpakaļ”) gan paši bērni, gan arī viņu vecāki kļūst pārmērīgi fokusēti uz slimību un tās sekām, sāk uzvesties kādā veidā neadekvāti vai īpatnēji. Slimo

bērnu vecākiem mēdz būt raksturīga hiperprotektīva attieksme pret bērnu (piemēram, viņi atkal sāk ģērbt bērnu, it kā viņš pats nespētu apģērbties). Šādos gadījumos svarīgi, ka ir cilvēks, kurš vecākiem atgādina, ka ne bērns, ne viņa vecāki nav „izkrituši” no dzīves tikai tāpēc, ka ir uzstādīta diagnoze.

6. Noteikt atļautās un neatļautās uzvedības robežas.

Ir nepieciešams noteikt stingras robežas, kas ir vienādas visiem un attiecināmas uz visām situācijām. Ieteicams skaidri noteikt, kāda uzvedība skolā ir atļauta un kāda ne, un kāda ir atbildība par savu rīcību.

- Ja bērns uzvedas kādā veidā antisociāli, piemēram, lauž mēbeles vai lietas, sit stiklus, tad šāda rīcība uzskatāma par sodāmu. Šādos gadījumos piemērotākā skolotāja rīcība būtu saukt apsargu vai policiju. Rīgas speciālās internātskolas audzēkņi nav garīgi atpalikuši, tāpēc ir spējīgi saprast, ka šādai rīcībai ir nepatīkamas sekas un ar laiku arī paredzēt savas rīcības sekas.
- Tāpat ieteicams skaidri noteikt skolas politiku attiecībā uz smēķēšanu vai alkohola lietošanu skolā un to sekām.
- Konsekventa skolotāja rīcība un stingras robežas attiecībā uz to, kas ir atļauts un kas ne, palīdzētu bērniem šīs robežas ievērot arī ārpus skolas.

7. Apzināties, cik svarīga un nozīmīga ir sadarbība ar vecākiem

Efekts, palīdzot bērnam, ir daudz lielāks, ja skolotājam ir iespēja sadarboties ar vecākiem. Iespējams, ka vecākus vieglāk iesaistīt sadarbībā ar skolu un skolotāju, vēršoties pie viņiem ne tikai ar negatīvu informāciju par bērnu, bet arī gadījumos, kad bērns ir sasniedzis vai paveicis kaut ko sev būtisku.

8. Psihoterapija

Ipaši ieteicams būtu psihoterapiju turpināt, ja bērns psihoterapijas rezultātā jau ir kādā veidā progresējis. Projekta darbības gaitā skolā strādājošie psihoterapeiti novēroja, ka stacionēšanas gadījumi kļuva retāki. Dažiem bērniem uzlabojās sekmes, kā arī samazinājās pašdestruktīva uzvedība. Bija iespējams samazināt lietotajās psihotropo medikamentu devas. Bērni retāk kavēja skolu saaukstēšanās slimību dēļ (šādas saaukstēšanās slimības varētu uzskatīt par psihosomatiskām, t.i. slimībām, kas vairāk saistītas ar stresu vai konfliktiem skolā un ir ilgstoša vai īpaši izteikta stresa vai sliktas emocionālās pašsajūtas sekas).

Ārsta-psihoterapeita princips strādājot ar bērnu, ir viņu pieņemt, akceptēt un nevainot. Bērnam pierodot pie šādas attieksmes, ceļas viņa pašapziņa. Bērni apgūst spēju runāt par savām izjūtām, emocijām un izpaust sevi. Šī spēja saglabāsies arī pēc psihoterapijas beigšanas, īpaši tajā gadījumā, ja skolotāji atradīs iespēju turpināt bērniem sniegt šāda veida emocionālu atbalstu.

LITERATŪRAS SARAKSTS

Ainsworth M., Eichberg C. *Effects on infant - mother attachment of mother's unresolved loss of an attachment figure, or other traumatic experience// in Attachement across life cycle, New York; Routlage; 1991; 160-185*

American Psychiatric Association *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition text revision, 13th printing, 2009, 10*

Asarnow J., Jaycox L., Tompson M. *Depression in youth: psychosocial interventions// Journal of Clinical Child Psychology// 2001;30(1); 33-47*

Aylon T., Garber S., Pisor K. *The elimination of discipline problems through a combined school - home motivation system//Behavior Therapy, 1976; 8;330-339*

Bank L., Marlowe J., Reid J. et al. *A comparative evaluation of parent training interventions for families of chronic delinquents// Journal of Abnormal Child Psychology 1991; 19; 15-33*

Beidel D., Turner S., Morris T. *Psychopathology of childhood social phobia// Journal of the american Academy of Child and Adolescent Psychiatry// 1999; 38; 643-650*

Bolwby J. *Loss- The Hogarth Press, 1980*

Buss A., Perry M. *Aggression Questionnaire// Journal of Personality and Social Psychology 1992;63; 452-459*

Chemtob C., Nakashima J., Carlson J. *Brief treatment for elementary school children with disaster - related posttraumatic stress disorder: A Field Study// Journal of clinical psychology 2002; 58 (1); 99-112*

Cicchetti D., Sroufe L. *The past as prologue to the future: The times, they've been a-changin' // Development and Psychopathology 2000; 12(3); 255-264*

Jordans M., Komproe I., Tol W. et al *Evaluation of classroom based psychosocial intervention in conflict affected Neppal: a cluster randomized controlled trial// J Child Psycholog Psyschiatry 2010; 51(7); 818-826*

Kaplan & Sadock's *Comprehensive textbook of Psychiatry, 7th edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2008*

Fonagy P. *Attachment theory and Psychoanalysis 2000 New York : Other Press*

Loeber R., Green S., Lahey B. et al. *Physical fighting in childhood as a risk factor for latter mental health problems// Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2000; 39; 421-428*

Main M. , Kaplan N., Cassidy J. *Security in infancy, childhood and adulthood: a move to level of Repesantation// in Monographs of society for Research in Child Development 1985;50; 66-104*

Masi G., Manfredi A., Milone A. et al. *Predictors of nonresponse to psychosocial treatments in children and adolescents with disruptive bahavior disorders// Journal Child and Adolescent Psychpharmacology 2011;21(1); 51-55*

Muratori F., Piccchi L., Bruni G. et al. *A two year follow-up on psychodynamic psychotherapy for internalizing disorders in children// Journal of American Academy of Child and Adolsecent Psychiatry 2003; 42(3); 331-339*

Roth A., Fonagy P. What works for whom? Critical review of psychotherapy research// The psychological treatment of child and adolescent psychiatric disorders 2006; The Guilford Press; 385-424

Wallin D. Attachment in Psychotherapy// Attachment relationships and the development of the self 2007; Guilford Press; 61-113

Wilson S., Lipsey M. School- Based Interventions for Aggressive and Disruptive Behavior: Update of Meta- Analysis/ Journal of Am. Prev med//2007; 33; 130-143

*Veselības ekonomikas centrs /Pārskats par iedzīvotāju garīgo veselību, 2009. gads
<http://vec.gov.lv/uploads/files/4d00e5c532a8e.pdf>*

Brummers M., Enckells H. Bērnu un jauniešu psihoterapija 2011, Rīga, Jumava