

Posebnosti, odkloni in motnje v predšolskem obdobju

UDK 159.922.7:616.891-021.5-053.3

IZVLEČEK – Opisane so pomembnejše značilnosti psihičnega razvoja predšolskega otroka ter vzroki (etiologija) in izražanje (simptomatika) posebnosti, odklonov in motenj na navedenem področju. Vzroki težav so lahko zelo različni, navadno so med seboj povezani, izražajo pa se enako ali podobno in obratno, enaki vzroki lahko sprožijo pri otrocih povsem različne znake oziroma težave. Pravih motenj in resnih odklonov je v predšolskem obdobju razmeroma malo. Največkrat težave spremljajo razgiban razvoj, z zorenjem pa izginejo. Posebej so omenjene reaktivne motnje, ki nastanejo zaradi sprememb v otrokovem okolju (vključitev v vrtec, sprejem v bolnišnico, razveza staršev, smrt enega izmed njih itd.). Navedene so tudi glavne smernice za oceno psihičnega razvoja in težav ter za obravnavo otrok in njihovih staršev.

SPECIFIC DEVELOPMENTAL TRAITS, DEVIATIONS AND DISTURBANCES IN PRE-SCHOOL CHILDREN. ABSTRACT – The paper deals with some important features of the psychological development of pre-school children, as well as with the aetiology and symptoms of problems emerging in this period of life. The causes are multifactorial and often interrelated. These disorders may be expressed in either equal, or similar or opposite ways. Although caused by the same factors, they may vary widely from one child to another. In the pre-school period, however, true deviations and serious problems are a fairly rare occurrence. Most frequently these disturbances accompany a child's natural development and may completely disappear during the process of maturing. The author deals separately with the reactive disorders which are caused by disturbing environmental changes, such as joining nursery school, admission to hospital, the death of a parent and the divorce and separation of parents. The main guidelines are indicated for the assessment of psychological development and associated problems as well as for work with children and their parents.

Hitrost in razgibanost razvoja v prvih letih življenja je tolikšna, da tudi povsem običajen razvoj prinaša s seboj vrsto vprašanj in pomislov, ki zbegajo lahko še tako izkušene starše.

Zdravstveni delavci v ambulantah za predšolske otroke in dojenčke so pri nas pravzaprav edini, ki se srečujejo praktično z vsemi otroki nekega območja: v posvetovalnicah za dojenčke, ob obveznih cepljenjih, pri sistematskih pregledih ali obolenjih otrok. V času od rojstva do šolanja so zato najpomembnejši nosilci mentalnohigienskega dela in spremljajo celotni otrokov razvoj. Za ustrezno pomoč otroku in njegovim staršem, ki se zatekajo k zdravniku ali medicinski sestri, je pomembno tudi poznavanje duševnega razvoja otrok, njegovih posebnosti in odklonov.

Pri svojem delu je tako tudi medicinska sestra pomemben člen v mentalnohigienskem delu.

Vprašanja staršev v zvezi z otrokom in njihove ugotovitve zajemajo praviloma širša področja otrokovega duševnega razvoja, njegovega vedenja in doživljanja ter kažejo razpon od običajnih problemov povsem normalnega (telesno in duševno zdravega) otroka pa vse do resnih motenj, ki vodijo v neustrezen razvoj.

Otrokove psihične težave se lahko odražajo v njegovi duševnosti, v njegovi psihični aktivnosti, na somatskem področju ali pa na obeh. Pomembno je vedeti, da imajo lahko posebnosti, problemi ali motnje v duševnosti enako ali podobno pojavno sliko, pa vendarle povsem drugačno etiologijo. Vzrok je lahko v otroku samem (njegovo organsko-biološko stanje), lahko so posledica telesnega obolenja, lahko pa so posledica neugodnih čustev, ki jih pogojujejo neustrezni odnosi v njegovem širšem ali ožjem okolju. V praksi največkrat naletimo na vzajemno vplivanje ne le enega, temveč več dejavnikov.

Če pogledamo, npr. nočno močenje pri treh sicer normalnih štiriletnih otrocih, lahko eden moči posteljo zaradi specifične nezrelosti funkcij, ki nadzorujejo delovanje sfinktra, drugi zaradi organskega obolenja urinarnega sistema, tretji pa zaradi emocionalnih motenj. Simptomatika vseh treh je enaka, etiologija pa povsem različna. Prav tako je različna rizičnost njihovega nadaljnjega razvoja. Otrok z obolenjem urinarnega sistema zaradi svoje težave ne bo izpostavljen pritiskom okolja, ker je organsko obolenje dovolj tehtno opravičilo za vse težave, ki jih njegova motnja povzroča okolju. Veliko večje nestrpnosti in večjih pritiskov bo deležen otrok, ki še ni dovolj zrel za nadzor močenja. Otrok, ki je zdrav in po zunanjem videzu povsem normalen, a moči posteljo, bo v družini deležen precej več nestrpnosti, ki se bo morda celo stopnjevala, čim starejši bo otrok. Zaradi te nestrpnosti okolja in pritiskov je otrok čedalje bolj ogrožen v svojem nadaljnjem razvoju. Še v slabši situaciji pa je otrok, ki moči posteljo zaradi emocionalnih problemov. Njegova simptomatika bo pritiske nanj samo še stopnjevala, sklenila začarani krog in preprečevala ugoden psihičen razvoj, če mu ne bomo pravočasno pomagali.

Zdravljenje vseh treh otrok se bo zaradi različne etiologije motnje razlikovalo. Pri vseh treh pa bo vendarle nekaj skupnega, namreč skrb za to, da simptom ne bo povzročal dodatnih čustvenih motenj, da ne bo oblikoval in povzročal sekundarne simptomatike, ki nastaja zaradi pritiskov okolja na otroka.

Videli smo, da ima lahko enak simptom pri otroku povsem različno etiologijo. Mogoče pa je tudi obratno: enaka etiologija lahko povzroči pri različnih otrocih tudi povsem različno simptomatiko. Tako lahko pri otrocih z akutnimi motnjami zasledimo vrsto različnih simptomov: eden bo svojo stisko izražal z nočno enurezo, drugi s hudo nemirnim vedenjem, podobnim tistemu iz sklopa hiperkinetičnega sindroma, tretji z umikom in pasivizacijo itd. Iz tega sledi, da so pogoste oblike pomoči tudi pri povsem različni simptomatiki lahko zelo podobne.

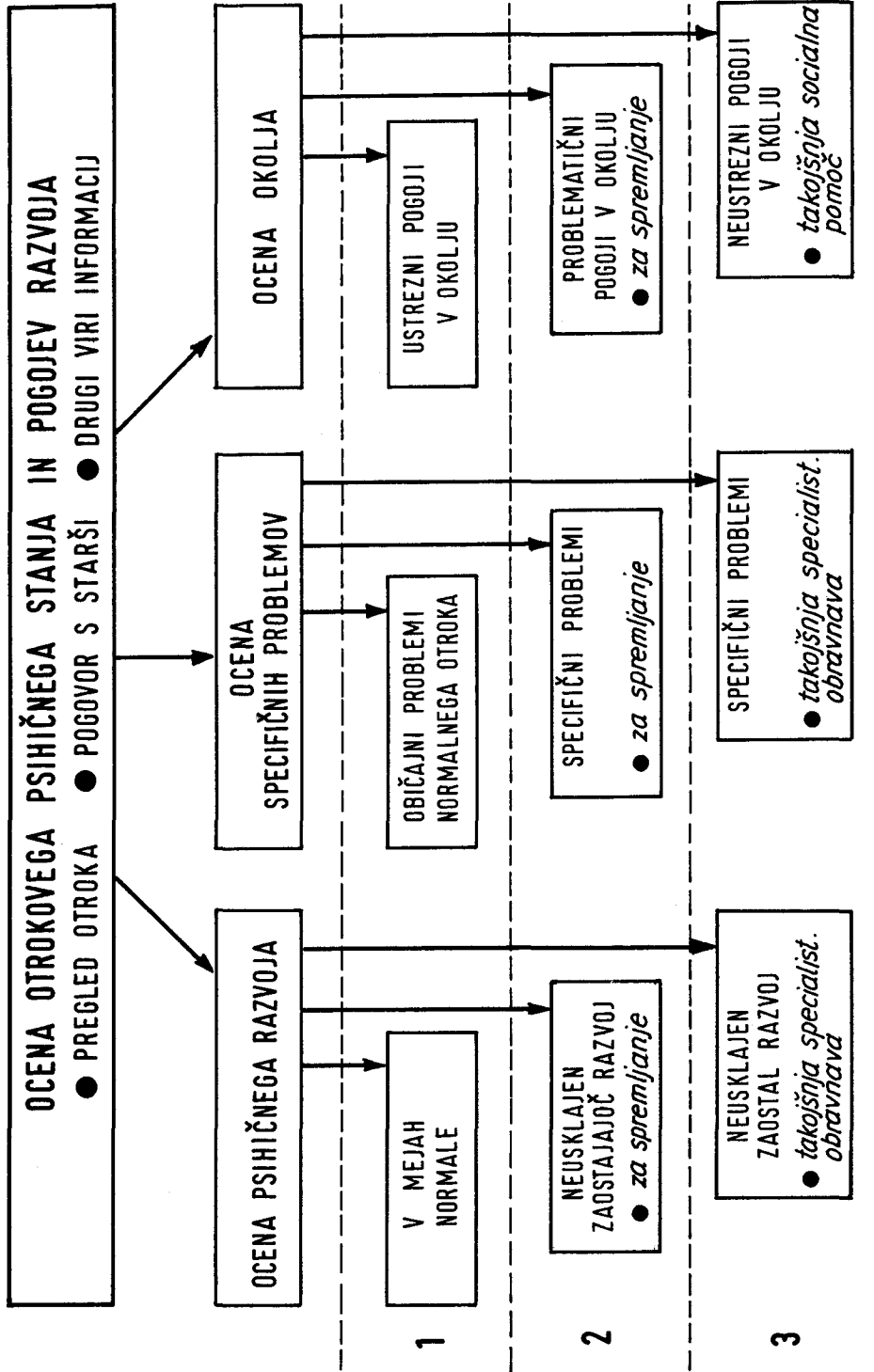
V predšolskem obdobju je pravih motenj in resnih odklonov razmeroma malo. Veliko ali največ je takšnih, ki jih povzroča razgibanost samega razvoja. Večinoma takšne težave z zorenjem same izginejo in je včasih celo neugodno, če jih vzamemo »preresno« in s tem vzbudimo strah in tesnobo pri starših glede otrokovega nadaljnjega razvoja. Vemo namreč, da je anksioznost pri vzgoji slab sopotnik staršev, ki včasih lahko iz nepomembne, prehodne motnje, trme, ki je značilna za tretje leto otroka, ustvari tudi že prvi zametek čustvene motenosti. Dobronamerni starši, ki jih skrbi prihodnost kljubovalnega otroka, skušajo to vedenje pretrdo in prehitro izkoreniniti, kar lahko pusti neugodne posledice. Podobno se lahko zgodi z razvojnim (fiziološkim) jecljanjem, ki je razmeroma pogosto med tretjim in petim letom in hudo vznemiri starše. Nenehno so pozorni na to, kako in kdaj in ali bo ponovno zajecjal. S tem navdajajo otroka z napetostjo ter dodatno stopnjujejo

njegovo stisko. Otrok, ki je prej spontano čeblljal, čeprav z zatikajočim govorom, prične razvijati v sebi strah pred govorjenjem in kasneje pred stiki z ljudmi. Potrebno je predvsem pomagati staršem, da brez dodatne škode za otroka prebrodijo razvojno fazo, v kateri otrok jeclja. Pogosto pomaga že informiranje in pomirjanje staršev, ki morda pričakujejo od otroka preveč.



Foto: arhiv ZDMSS

Številna vprašanja in probleme povzročata tudi dejstvo, da je vsak otrok osebnost zase in da so individualne razlike lahko zelo velike. Otroci so lahko povsem različni v odzivanju (počasni ali hitri, intenzivni ali »medli«), kar je odvisno od njihovega temperamenta. Njihove potrebe imajo lahko povsem različno intenziteto. Tako ima lahko nekdo veliko potrebo po spanju, drugemu pa ga zadošča prav malo, pri enem je potreba po sesanju majhna in odklanja dudko, pri drugem pa je velika, tako da mu je pripraven tudi palec. Pogosti so tudi najrazličnejši obredi, ki jih razvijejo otroci pred spanjem ali v stiskah (ninice, krpice, stekleničke) in jih spremljajo še globoko v predšolsko obdobje ter jim zagotavljajo neko stalnost, varnost in ugodje. Na vrsto teh »obredov« se pogosto po nepotrebnem gleda kot na grdo razvado in se jih preganja. Najpogosteje je učinek preganjanja ta, da navade celo poglobi. Vendar je dobro, da pridejo starši k strokovnjaku po pomoč, kadar doseže navada takšno stopnjo, da je otrok zanjo preveč zavzet in se zaradi nje odreka drugim, za njegov obstoj pomembnim aktivnostim. Pomoč je potrebna tudi tedaj, ko je navada za okolje zelo moteča, kar se zlasti pogosto dogaja pri otroku, ki masturbira.



Različnost otrok se kaže tudi v hitrosti in harmoničnosti splošnega razvoja in zlasti intelektualnega razvoja. Hude so stiske staršev, ki opažajo, da otrok še ne govori, čeprav večina njegovih vrstnikov obvlada že stavke. Še hujše pa so tiste, ko je otrokov razvoj v celoti tako upočasnen, da postaja čedalje bolj vidno, da nikoli ne bo zmožen skrbeti sam zase. Obzirno soočanje z resnico, brez vzbujanja praznih upov, a vendarle s spodbujanjem za delo z otrokom je tisto, kar starši prizadetega otroka najbolj potrebujejo. Razvojna pot prizadetega otroka je dolgotrajna, razvojni koraki so v primerjavi z zdravimi vrstniki skoraj neopazni, čeprav so vanje vloženi veliki napor. Zato moramo razumeti starše, ki včasih v obupu postanejo tudi agresivni in želijo od nas nemogoče.

Kako močno vpliva okolje na otroka, se najpogosteje zavemo tedaj, ko se pri otroku pojavijo **reaktivne motnje** kot posledica sprememb v okolju. Pri občutljivem otroku jih lahko sproži že manjša ali »normalna« sprememba v okolju, ki jo otroci nasploh kar dobro prenesejo. Takšna je npr. problematika, ki se pojavlja pri vključitvi otroka v vrtec. Simptomi, ki se pri takem otroku pojavijo, so lahko zelo močni in se dolgo ne pomirijo. Otrok lahko reagira z očitnim odporom, lahko se pojavi enureza, psihogeno bruhanje, izrazit nemir, enkopreza pa še vrsta drugih.

Podobne težave se oblikujejo ob daljši ali krajši hospitalizaciji otroka ali po njej. Če pri otroku tega problema ne prepoznamo dovolj zgodaj in mu ne pomagamo, se lahko zgodi, da ga bo neugodno doživljanje spremljalo še dolgo časa in vplivalo na njegovo vedenje in doživljanje.

Vrsta reaktivnih motenj se lahko pojavi tudi ob hujših spremembah v otrokovem življenju. Tako ob razvezi staršev, ob smrti enega od njiju, ob selitvi v drug kraj itd.

Trajno neugodne posledice pa ima za otrokovo duševnost lahko tudi dolgotrajno neugodno okolje: pretrda vzgoja ali celo maltretiranje, zanemarjanje itd. Na razvoj motnje pri otroku pogosto vpliva tudi nevednost ali nepoučenost staršev. Tako lahko nepoučena mati ali oče močno pritiskata na svojega dveletnika, ker ni pri miru in ne »uboga«. Ne vesta namreč, kakšne so njegove zmožnosti, da bi njunim pričakovanjem sploh lahko ustregel, ne poznata dejstva, da je nenehna aktivnost dveletnika pomembno gibalo njegovega razvoja ter da je njegova pot do razumevanja zapovedi in prepovedi še zelo dolga.

Ko starši vprašujejo, kaj je z njihovim otrokom, pravzaprav želijo zvedeti, kaj naj naredijo, da teh težav ne bo več. Res je, da je večina problemov vedenja in doživljanja predšolskega otroka zgolj prehodna, razvojna, vendar so med njimi že tudi zametki resnih motenj, ki terjajo celovito strokovno obravnavo mentalnohigieneskega tima in ustrezno terapijo.

Zdravstveni delavci v otroški ambulanti so postavljeni pred nalogo, ko je potrebno razmeroma naglo in ustrezno oceniti problem. Pri tem obstaja nevarnost, da ga precenimo in z nepotrebnim večanjem zaskrbljenosti staršev stanje poslabšamo. Lahko pa ga ocenimo kot nepomembnega in s tem preprečimo pravočasno pot k strokovnjaku. Kaj torej storiti?

Morda nam bo pri odločanju pomagala shema.

Poleg problema, ki ga v zvezi z otrokom navajajo starši, moramo vselej pozorno upoštevati tudi otrokov splošni razvoj in razmere v okolju:

1. Pomirimo lahko starše, če zanesljivo vemo, da je otrokov splošni razvoj ustrezen, da živi otrok v primernem okolju in da je njegov problem značilen za njegovo starost oziroma razvojno obdobje.

2. Pozorno spremljanje otrokovega razvoja je potrebno, če ugotovimo v otrokovem razvoju manjše odklone ali neuskklajenost, če gre za sicer pogost pojav, ki je pri posameznem otroku močno izražen ali pa, če je okolje za otroka manj ugodno.

Če se starši na vabila ne odzivajo redno, so zelo pomembni pogostejši obiski patronažne sestre. Tako bo otroku zagotovljena pravočasna pomoč, če se bodo njegove težave stopnjevale.

3. Pri očitnih razvojnih odklonih, pri izrazitih motnjah ali pri blažjih, a za okolje zelo motečih simptomih ter v primerih zelo neugodnega okolja, napotimo starše z otrokom takoj na obravnavo v mentalnohigienski tim.

Zelo pomembno pa je tudi, da ob koncu otrokove predšolske dobe pravočasno pomagamo otroku in staršem pri vključevanju v nova socialna okolja – v šolo ali ustrezen zavod. Če je otrok huje prizadet, je to zanj resnično edina možnost izobraževanja, usposabljanja in vzgoje.

Literatura:

1. Makarovič K. Otrokov razvoj – značilnosti in posebnosti. In: Od predšolskega otroka do šolarja. Prispevki k razumevanju zgodnjega razvoja in problemov ter prikaz nekaterih možnosti pomoči. Zdravstveno varstvo. Posebna publikacija št. 6/83. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo, 1983: 6–17.

2. Makarovič K. Delo s predšolskimi otroki. In: Nekateri pogostejši razvojni in psihosocialni problemi otrok in možnosti pomoči. Zdravstveno varstvo. Posebna publikacija št. 3/82. Ljubljana: Zavod SR Slovenije za zdravstveno varstvo, 1982.

3. Macferlane JW et al. A developmental study of the behavior problems of normal children between 21 months and 14 years. Berkeley, Los Angeles: University of California Press, 1962: 143–8.



Foto: arhiv ZDMSS