

Věková Specifika

1. Orální stadium (přibližně v prvním roce života):

Hlavním zdrojem libosti a pudového uspokojení dítěte je v tomto období především orální zóna těla. V tomto období je možné vyčlenit dvě po sobě následující etapy. V první z nich, která je nazývána také jako fáze orální závislosti, je dítě uspokojováno především sáním, které buď může sloužit k výživě, nebo může být „nonnutritivní“, kdy si dítě prostě strká do úst nejrůznější předměty.

Druhá etapa, která je označována jako orálně agresivní fáze, je spojována s obdobím v životě dítěte, kdy mu rostou zuby a ono počíná kousat. V té době dochází často k odstavování dítěte a tím je frustrována jeho potřeba sání z prsu. Ideální pro jeho vývoj by bylo po celou dobu orálního stadia pociťovat blízkost a bezpečí vyplývající z jeho úzkého vztahu k matce, plynulost uspokojování svých primárních potřeb.

2. Anální stadium (zhruba druhý a třetí rok života člověka):

V tomto období se hlavní erotogenní zóna těla, podle Freuda, přesouvá na anus (konečník). Dítěti nyní pudové uspokojení plyne ze stimulace této oblasti, která je spojena buď s vypuzováním, nebo se zadržováním exkrementů. Podle Freuda je tento přesun způsoben biologickým zráním, ale nověji se vyskytuje názor, že posun je způsoben přísnou výchovou k dodržování tělesné čistoty v naší kultuře obvykle probíhající v batolecím věku. S ní je většinou spojena velká míra odměn i frustračních prožitků. Každopádně závisí velice na rozumném výchovném přístupu, aby přizpůsobení se daným kulturním zvyklostem proběhlo s porozuměním potřebám dítěte tak, aby dítě pochopilo, že je od něj očekáváno autonomní rozhodnutí, že má možnost dávat i ponechávat si.

3. Falické stadium nebo časné stadium genitální (přibližně ve věku okolo čtvrtého roku života):

Hlavním zdrojem uspokojování sexuálního pudu se nyní stává genitální oblast těla. S přesunem pozornosti do této oblasti souvisí celá řada otázek předškolních dětí týkajících se anatomických rozdílů mezi pohlavími, otázek sexuality, rozmnožování a pod... zásadní význam. Zájmy dětí o tuto oblast se v některých rodinách dostávají pod velký společenský tlak, bývají potlačovány výchovou, což může být příčinou vzniku konfliktních osobnostních útvarů - komplexů. Podle Freuda připisují děti v té době vysokou hodnotu také penisu, který u dívek vyvolává závist a chlapců tzv. „kastační komplex“, kdy se obávají jeho ztráty. V této době se, podle Freuda, ve vztahu k rodičům rozvíjí také

další komplex, u chlapců tzv. „oidipovský komplex“, je to situace, kdy má láska malého chlapce k vlastní matce sexuální rysy, spojené s rivalitou vůči otci.

Za normálních okolností však dojde k tomu, že chlapec omezován „kastační úzkostí“, se ze strachu z tušené ztráty penisu nakonec procesem identifikace vnitřně ztotožní s otcem. Přijme za svou jeho mužskou roli a potlačí svá sexuální přání vůči matce. Analogický vztah u dívek, nazývaný „Elektřin komplex“, nebyl tak podrobně rozpracován. Přijetím osobnosti rodiče do své vlastní osobnosti procesem identifikace s ním, vzniká Superego. Dítě neustále nosí s sebou normy, názory a hodnoty přijaté od rodiče a při jednání, které by bylo v rozporu s vlastním superegem se pak dostaví pocit viny. V naší kultuře vyvolává neúspěch v řešení tohoto stadia mnohé neurotické obtíže později v dospělosti.

4. Období latence (asi od pěti nebo šesti let do počátku dospívání):

Je to období relativního klidu a stability, kdy se pozornost dítěte odvrací od svého vlastního těla spíše na nové úkoly, které v té době klade okolní prostředí. Dítě v té době vstupuje do školy, a proto je zaměřeno na osvojování kulturních a sociálních hodnot. Přesto je nadále posilováno a formováno jeho superego. Období latence je vlastně obdobím klidu mezi dvěma bouřlivými etapami pubertálních změn; s nástupem tělesného krutost (xenofobie) vůči těm, kteří se odlišují barvou kůže, oblečením, či drobnostmi v chování je podmíněna právě obranou vůči konfúzi identity, jsou proto nuceni naprosto dobře smýšlejícím lidem kolem sebe přisuzovat role svých protivníků.

„Mladí lidé dovedou být plni předsudků a krutosti vůči všem, kdo se od nich liší barvou kůže nebo kulturním pozadím, svými zálibami a nadáním a často i pouhými drobnostmi v oblečení a gestech, jaké jsou čas od času voleny za znaky těch, kdo přináležejí ke skupině, nebo těch, kdo stojí mimo ni. Je třeba, abychom rozuměli takové nesnášenlivosti jako obraně vůči pocitu konfúze identity (což neznamená, že ji máme promíjet nebo na ní brát účast). Adolescenti si totiž nejen navzájem pomáhají přenést se čas od času přes mnohá znepokojení tím, že vytvářejí skupinky, a tím, že sami sebe, své ideály a své nepřátele podřizují stereotypům, ale také zakouší schopnost dodržovat navzájem skupinovou věrnost...”

Kognitivní vývoj podle J. Piageta

1. Fáze senzomotorické inteligence – od narození do 2 let
2. Fáze symbolického a předpojmového myšlení – od 2 do 4 let
3. Fáze názorného myšlení – od 4 do 7 let
4. Fáze konkrétních logických operací – 7 – 11 let
5. Fáze formálních logických operací – od 11 až 12 roku



1. Fáze senzomotorické inteligence – od narození do 2 let

Důležitými procesy jsou: motorická aktivita, vnímání a experimentování. Dítě odlišuje sebe sama od ostatních objektů. Buduje se u něj pojem stálosti objektu, což svědčí o mentální reprezentaci nepřítomného objektu.

2. Fáze symbolického a předpojmového myšlení – od 2 do 4 let

Důležitými procesy jsou: řeč, tvoření představ a jednodušší myšlení. Děti se učí užívat jazyka. Myšlení dítěte je egocentrické, vidí vše jen ze svého hlediska, nedokáže se na problém podívat z pozice druhého člověka. Dítě ještě nechápe určitá pravidla činností, určité operace. Dokáže třídit objekty, ale převážně podle jedné charakteristiky. Chápe sice některé vztahy a problémy, ale řeší je v přílišné závislosti na tom, co právě vnímá.

- jde zde o rozvoj symbolického myšlení a řeči

- řeč jedinci zprostředkuje mnoho podnětů, se kterými se ani nemusí setkat → rozšíří se mu svět (v prvním období je důležité to, co mohl poznat přímo) → rozvíjí interakci se světem a to značně
- od posledních stadií senzomotorického období dovede dítě napodobovat některá slova a dávat jim globální smysl, ale teprve koncem druhého roku života se začne soustavně učit řeči
- řeč si dítě vytváří ve stejné době, kdy si vytváří symbol

3. Fáze názorného myšlení – od 4 do 7 let

Dítě se pomalu dostává ze symbolické nebo předsymbolické fáze až na práh operací.

- v tomto stadiu uvažují děti pomocí polosymbolické formy myšlení tzv. názorným usuzováním
- děti v tomto stadiu ještě nejsou schopny operací (reverzibilita, konzervace – viz pokusy)
- pokus: dvě sklenice jsou naplněny stejným množstvím korálků, o čemž je dítě přesvědčeno, obsah jedné sklenice přelijeme do sklenice jiného tvaru, takže hladina korálků je výše než u první sklenice, dítě tvrdí, že počet korálků se změnil
- hlavní kognitivní struktury, které dítě v intuitivním substadiu uplatňuje, nazývá Piaget **egocentrismus, centrace a ireverzibilita**
- **egocentrismus** – vyznačuje se neschopností vidět svět jinak než ze sebestředného, subjektivního hlediska, proto jsou děti v tomto období neschopny být ve svém myšlení kritické, logické nebo realistické, děti si ještě neuvědomují, že mohou být i jiná hlediska než jejich vlastní, experimentálně se to dokazuje tak, že když má dítě vyjmenovat členy své rodiny, nejmenuje sebe,
- **centrace** – soustředění pozornosti pouze na jeden znak situace a opomíjení ostatních, ať jsou jakkoli důležité (pokus s modelínou), v důsledku centrace děti nejsou schopny konzervace, nedokážou ještě pochopit, že množství plastelíny je zachováno, ať se s ní stane cokoliv
- **irreverzibilita** – zahrnuje neschopnost postupovat zpětně ke svému výchozímu bodu, sečte-li dítě, že dvě a tři je pět, nedokáže operaci obrátit a říci, že pět bez tří je dvě

4. Fáze konkrétních logických operací – 7 – 11 let

Důležitými procesy jsou: logické myšlení a operování s abstraktními pojmy. Dítě je schopno pochopit identitu. Chápe stálost počtu objektů (6 let), stálost hmotnosti objektů (9 let). Dokáže třídit objekty podle několika charakteristik. Experimentuje s objekty, ale nesystematicky.

- schopnost dělat operace v mysli bez závaznosti na to, co vidí, ale s pomocí představivosti
- už se umí vrátit o několik kroků v mysli zpět, je to ale vázáno na konkrétní věci, reálně existující (ne abstraktní - umí sečíst švestky, ale ne čísla)
- je schopno pochopit široké souvislosti, pokud jsou mu správně podány
- dítě velmi dobře rozumí této větě: Všechny šelmy jí maso. Vlk je šelma. Co můžeš říct o vlkovi? Odpoví správně, ale této větě porozumí až v dalším stádiu: Fero je Dazo. Všichni fero žijí va vodě. Co můžeš říct o dazo? Neví.
- v tomto období však děti mohou využívat pouze konkrétní zkušenosti (odtud konkrétní operace)
- děti dokážou formulovat hypotézy v nepřítomnosti názorných předloh pouze tehdy, mají-li již zažitou zkušenost s tou formou
- dětské myšlení se v tomto období stává méně egocentrickým a děti získávají schopnost decentrování a zvrtnosti
- s decentrací pak nastupuje konzervace (nejprve jako zachování látky, v deseti letech zachování váhy a teprve až ve dvanácti letech zachování objemu)

5. Fáze formálních logických operací – od 11 až 12 roku

Důležitými procesy jsou: abstraktní, formálně logické operace. Dítě už se nemusí opírat o smyslovou skutečnost, je schopno usuzovat "jestliže, pak". Při experimentování systematicky obměňuje proměnné, hledá pravidla. Dokáže se vyrovnávat se situacemi, s nimiž se dosud nesetkalo. Operace se spojují ve složitější struktury a dítě s nimi dokáže pracovat oběma směry (přímo i vratně).

- kognitivní struktury jsou plně připraveny na výkon
- začalo se rozvíjet abstraktní myšlení → už by nemělo být ničím v myšlení vázáno, myšlení nemá limity
- kreativní způsoby řešení, vysoká míra dedukce, různé cesty řešení
- díky takové vysoké míře abstrakce se oddávají dennímu snění
- pohrávají si v mysli s velkým množstvím variant → důležité pro dozrávání kognitivních struktur
- denní snění + abstrakce → tvorba ideálního já a pak konfrontace s realitou
- taky mezigenerační konflikty, protože si tvoří i ideální učitele, rodiče a pak nejsou spokojeni až znechucení
- podle tohoto vývoje jsou zaváděny předměty ve škole (fyzika, chemie až později)
- kolem dvanácti let jsou lidé schopni uvažovat **hypoteticko – deduktivně**, do této doby zůstává dítěti nedostupná formální logika i matematická dedukce

Teorie psychického vývoje E. Eriksona

- 1. rok díky péči matky získává dítě základní pocit důvěry v životě, ctností získanou v tomto období je naděje
- 1-3 roky rozpor mezi pocitem autonomie a studu v závislosti na požadavcích okolí, rozvíjenou ctností je vůle
- 3-6 let (předškolní věk) konflikt mezi vlastní iniciativou a pocitem viny, vyvíjí se svědomí
- 6-12 let člověk konflikt mezi snaživostí v práci a pocitem méněcennosti „vstup do života“ ctností je kompetence
- 12-19 let (věk dospívání) hledání vlastní identity v konfliktu s nejistotou ohledně své role mezi lidmi, ctností je věrnost
- 19-25 let (mladá dospělost) jedinec je připraven splynout s druhou osobou objevuje hranice své intimity, ctností je láska
- 25-50 let (dospělost) pocit generativity (touha tvořit) se dostává do konfliktu s pocitem osobní stagnace, ctností je schopnost pečovat o někoho nebo něco
- od 50 let (pozdní dospělost, stáří) pocit osobní integrity (vyrovnanosti), která se projeví přijetím vlastního života je v konfliktu s pocitem zoufalství a strachu ze smrti, ctností je moudrost.



Důvěra × nedůvěra

Hlavní otázka **Mohu věřit lidem kolem sebe?**

Důležitá událost – krmení

- kojenecký věk
- ctností je **naděje**
- buď vzniká základní důvěra v sebe, v okolí, v každodennost nebo nevzniká a dítě se neorientuje v okolí, lidech, má ohrožující pocity nejistoty
- dítě má schopnost orientovat se v nejbližším okolí a lidech; v 12-15 měsících již existují různé typy vazby dítěte na matku → způsobeno tím, jak na dítě matka působí, jaké k němu přicházejí stimuly
- rok člověka koncipuje v tom, jaký pohled na svět si dítě do života odnese
- vyřešení tohoto konfliktu záleží na kvalitě mateřské péče (mentální nastavení matky, její zralost, stabilita jejího chování, chtěnost dítěte,...)

Autonomie × stud

Hlavní otázka – zvládnu to sám, nebo jsem závislý na ostatních

Důležitá událost – chození na záchod, jídlo

- 1,5 až 3 roky
- účinná síla je **vůle, síla chtění**
- fáze rostoucí autonomie nebo studu ze závislosti na okolí
- dítě si chce prosadit svou samostatnost (př.: nechce chodit za ruku)
- začíná některé věci dělat samo, ale irituje ho, když mu něco nejde → rodič musí vybalancovat to, že dítě chce něco dělat, ale ještě to neumí (neříkat: prosím tě dej to sem, ty to neumíš, nech to ty nešiko) → dítě to pak přestane zkoušet a čeká se vším na pomoc, kazí se mu sebeobraz
- přiměřená stimulace, stimulovat dítě o trochu více než co umí (to ho baví)
- hygienické návyky: dítě poprvé vidí, že záleží jen na něm, na jeho rozhodnutí, jak bude okolí reagovat

Iniciativa × vina

Hlavní otázka – jsem dobrý nebo špatný?

Důležitá událost – objevování, hra

- 3 až 6 let

- účinná síla je **cíl** (záměr)
- aktivita dítěte, období hry, začíná se tvořit sebevědomí
- začíná samo sebe hodnotit, protože v předchozím věku docházelo k interiorizaci sociálních norem
- rádo se dostává z přímé kontroly dospělého (např.: se schovává do domečků na prolézačkách) + zkoumají své tělo
- zkoušejí to, co nesmí, protože jejich aktivita jim nedá poslechnout všechny ty věci, které mají zakázané
- jejich svědomí je celkem trápí, protože jsou vcelku kruté a vše ji spojují se sebou („nechci aby děda přišel“, děda pak umře, „je to moje vina, že umřel, protože jsem nechtěl, ať přijde“)
- dítěti se nesmí vzít jeho aktivita, chuť poznávat, prozkoumávat, aby pak neztratilo schopnost „riskovat“
- spontánní hra, nechat ho dělat to, co ono samo teď chce, nenutit ho do něčeho jiného
- dítě někdy až tak tíží svědomí, že se jde raději samo udat

Snaživost × méněcennost

Hlavní otázka – jak můžu být lepší?

Důležitá událost - škola

- 6 až 12 let
- účinná síla je **kompence**
- ve škole se poprvé začne poměřovat se spolužáky (ve školce má dítě ještě nereálný sebeobran a nejsou tam výkonové testy) a setkávají se tam s novou autoritou, ne nutně přátelskou → začíná se dívat, jak na tom je v porovnání s ostatními
- klíčový moment, aby neztratili chuť učit se je, aby ve škole nezažívali jen méněcennost (každé z dětí ve třídě potřebuje zažít, že je v něčem dobré)
- nesmí být moc ambiciózní rodiče

Identita × nejistota

Hlavní otázka – kdo jsem?

Důležitá událost – vztahy s druhými

- 12 až 16 let
- účinná síla je **poctivost**
- hledání vlastní identity a nejistota ze své pozice mezi lidmi

- Erikson vystihl citovou nejistotu dospívajících
- chtějí být netypičtí, jedineční, chtějí se odlišit od ostatních
- nejistota jaký skutečně je, kam směřuje, jestli je oblíbený, jak ho vnímají ostatní, nejistí sami sebou
- ale vrstevnická skupina najednou poskytuje i útočiště, místo, kde splyne s davem (stejně se oblíkají,
- všichni mají pupínky na obličeji) → ambivalence (chce být jedinečný × splynout)
- vrstevnická skupina zde hraje obrovskou a nezastupitelnou roli
- dospělý se má dospívajícímu poskytnout jako někdo, vůči komu se mohou vymezovat (i když je to nepopulární role)
- dospívající se od rodičů potřebuje sociálně a emocionálně odpoutat (pak se zase do rodiny jako její člen vrátí, ale už v kvalitativně jiné roli)
- musí pochopit smysluplnost života, vytváří si měřítko hodnot, vidí svou roli v budoucnosti

Intimita × izolace

Hlavní otázka – budu milován, nebo zůstanu sám

Důležitá událost – intimní vztahy

- mladá dospělost (poté, co jsme našli svou identitu)
- účinná síla je **láska**
- už není důležitá identita, ale to, že dokáže splynout s jiným člověkem v pravou intimitu → harmonické soužití s někým (nemusí to být sexuálně, ale třeba kamarádsky)
- už člověk neuvažuje jako Já, ale jako My a je schopen pro to něco obětovat
- izolace = nepodařilo se zvládnout předchozí etapu, je plně koncentrován na sebe → aby ho ostatní nerušili, zůstane v izolaci (klidně může žít v partnerském vztahu, ale nepřipustí si nikoho k tělu)

Psychické poruchy u dětí a dospívajících

Je vhodné mít základní přehled o nejčastějších psychických poruchách, které se vyskytují v dětském věku. Musíme si uvědomit, že poruchy mají trvalý charakter a nejsou jen individuální osobnostní zvláštností dítěte. Některé sporty zároveň přitahují děti s určitým typem poruch. To je dáno například častou úvahou, že když to naše dítě pořád po něčem leze, tak ať jde do kroužku lezení. Tak se

například často setkáváme s dětmi s poruchou pozornosti a aktivity. Dítě s určitou psychickou poruchou vyžaduje specifický přístup. Některé projevy poruchy se nám pak může dařit korigovat

Porucha pozornosti a aktivity (někdy ADHD)

Příznaky ADHD lze rozdělit do tří kategorií - **příznaky nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity**. Nejvíce nápadné jsou děti s převládající nadměrnou aktivitou, naopak děti s převahou příznaků pramenících z poruchy pozornosti mohou působit jako zasněné, netečné, líné a nedbalé.

Příznaky nepozornosti: Postižený jedinec	Příznaky hyperaktivity/impulzivity: Postižený jedinec
často není schopen věnovat pozornost detailům nebo z nedbalosti dělá chyby ve školních úlohách, v práci nebo při jiných činnostech,	si často hraje s rukama nebo s nohama, nebo se vrtí na sedadle,
má potíže s udržením pozornosti během plnění úkolů nebo při hře,	často odchází z místa ve třídě nebo za jiných okolností, při kterých se očekává sezení,
působí, jako by neposlouchal, přestože mluvíte přímo na něj,	nadměrně běhá nebo leze do výšek bez ohledu na situaci (u dospívajících nebo dospělých to může být omezeno na subjektivní pocity neklidu, roztěkanosti),
často nedodrжуje pokyny a nedokáže dokončit školní úlohy, domácí práce nebo úkoly na pracovišti (nikoliv však díky úmyslnému odporu nebo neschopnosti porozumět pokynům),	má zpravidla potíže hrát si nebo se potichu zabývat volnočasovými aktivitami,
má zpravidla potíže s organizováním úkolů a činností,	je jakoby v neustálé pohybu nebo „poháněn motorem“,
se často straní, nebo se zdráhá zabývat úkoly, které vyžadují dlouhodobé duševní úsilí,	často nadměrně mluví,
ztrácí věci, které jsou nezbytné pro úkoly nebo činnosti (např. hračky, zadání školních úloh, tužky, knihy nebo nástroje),	vyhrkává odpovědi ještě před dokončením dotazu,
ztrácí snadno pozornost kvůli působení vnějších vlivů,	mívá potíže s čekáním,

během denních činností často zapomíná.	často přerušuje nebo vyrušuje druhé.
--	--------------------------------------

PORUCHA POZORNOSTI

Porucha pozornosti se projevuje problémem se soustředěním, děti se snadno rozptýlí například pohledem z okna nebo nepořádkem na pracovním stole. Pracují rychle, ale povrchně, nekontrolují si svou práci, dělají mnoho chyb z nepozornosti, což sleduje učitel třeba v diktátech (vynechávání písmen, interpunkčních znamének). Jejich školní výkon i prospěch bývá značně nevyrovnaný, od výborných až po nedostatečné známky. Celkově jsou jejich známky horší, než odpovídá jejich inteligenci. Stále jim něco chybí a něco hledají, nemají pořádek ve svých věcech, ztrácejí školní pomůcky a přezůvky. Často nevěnují pozornost svému zevnějšku, nejsou učesaní, nemají zastrčenou košili, nezapínají všechny knoflíky, nezavazují si boty. Své knihy a sešity neudržují, ve školní tašce je mají promíchané se zbytky svačiny a přezůvkami. Pokud něco hledají, často vysypou celou tašku a probírají se jejím obsahem na zemi. Špatně se soustředí při rozhovoru s dospělými, unikají jim některé informace a instrukce, zvláště je-li hovor dlouhý a instrukcí více. Ke „svému“ učiteli často navazují po delší době pozitivně laděný výběrový vztah, o to hůře potom snáší změnu pedagoga.

HYPERAKTIVITA

Hyperaktivita znamená nápadnou pohyblivost a neklid. Děti nedokážou delší dobu klidně sedět, vrtí a houpou se na židli, opakovaně padají ze židle, vstávají, pobíhají od jedné věci ke druhé a u žádné z nich dlouho nevydrží. I během školního vyučování vstávají a procházejí se po třídě. Lezou po nábytku, skáčou po lavicích. Bývají hlučné, upovídané, doplňují výklad učitele poznámkami, ruší ostatní spolužáky. Jsou jen obtížně a krátkodobě usměrnitelné, ani opakované napomínání nevede k nápravě chování, stejně jako poznámky. Podobné problémy jako při vyučování mívají i ve školní družině a jídelně, jsou hlučné, odbíhají od jídla.

IMPULZIVITA

Impulzivita u dětí s ADHD znamená, že spoustu věcí dělají ve chvíli, kdy je to právě napadne, bez ohledu na okolnosti: „nejdříve něco udělají a pak teprve přemýšlí“. Obtížně se ovládají, všechno chtějí mít a dělat hned, reagují zbrkle, skáčou do hovoru dětem i dospělým. Během vyučování překřikují ostatní, vyrušují bez přihlášení, nerespektují, že je učitel nevyvolal. Těžce nesou různá omezení, příkazy a řády, hůře se podrobují autoritám a disciplíně. Nesnáší čekat, až na ně přijde řada, předbíhají ve frontě ve školní jídelně. Pouštějí se zbrkle do nebezpečných aktivit, nepočkají na vysvětlení učitele, tak jim hrozí například v hodinách tělocviku nebo během přestávek nebezpečí úrazu.

JINÉ PŘÍZNAKY

Jiné příznaky spojené s ADHD se mohou projevovat zvýšenou dráždivostí, děti se snadno nechají vyprovokovat a často také provokují ostatní. Někdy reagují agresivně a tím se dostávají do konfliktů s vrstevníky i autoritami. Často bývají ve třídě neoblíbené, nemají blízké kamarády. Nebo se přátelí pouze s dětmi s podobnými potížemi. Snadno se pro něco nadchnou, ale nebývají důslední ani vytrvalí. Při dlouhotrvajících (zejména neléčených) potížích se kvůli opakovaným neúspěchům přestávají snažit, jsou bez zdravé ctižádosti, Jejich sebevědomí se snižuje a děti na opakované stížnosti a neúspěchy mohou reagovat depresivně.

Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra (PAS) jsou někdy také klasifikovány a označovány jako pervazivní vývojové poruchy. Má se tím na mysli, že jde o poruchy, které zasahují do řady oblastí psychického vývoje a které prostupují všemi oblastmi psychického fungování - projevují se v chování, myšlení, prožívání. Existuje několik typů PAS, mezi nejčastěji se vyskytující patří Aspergerův syndrom (není narušen vývoj řeči, není přítomna mentální retardace, diagnostikován bývá spíše až v předškolním věku) a Dětský autismus.

Jde o druh psychického onemocnění, jehož rozvoj je dáván do souvislosti s patologickými organickými změnami v mozkové tkáni v průběhu jejího vývoje. Určité mozkové oblasti zodpovědné za běžné fungování v oblastech, které jsou v rámci PAS narušeny, se nevyvinuly takovým způsobem, jakým měly. Jde o vrozenou poruchu.

Příznaky u PAS lze rozdělit do 3 skupin. Zprv je to narušení schopnost adekvátní sociální komunikace, dále jde o narušení sociálního chování a nakonec sem spadá stereotypní a rigidní chování.

Je zde narušena schopnost se adekvátně vyjadřovat v jednotlivých sociálních situacích (např. náklonnost mohou osoby s příslušnou PAS projevovat agresivním chováním vůči dané osobě).

Dále je zde porucha schopnost rozumět druhým osobám v sociálních situacích (např. zde mohou být problémy s porozuměním neverbálním signálům a s porozuměním subtextových či implicitních významů příslušných sociálních sdělení).

Narušena bývá také schopnost rozumět emocím druhých osob. Lze zde tedy mluvit o určitém narušení emoční inteligence.

Sociální chování jedince s danou PAS není adekvátní. Narušení bývá především v oblasti porozumění sociálním normám a dodržování, resp. uplatňování sociálního taktu (např. jedinec může z ničeho nic na kolemjdoucí osoby vykřikovat věty typu "Smrdíš!", u postiženého jedince se mohou objevovat neadekvátní emocionální projevy - kupříkladu úsměv při událostech, kdy by se očekával smutek,...).

U jedinců s PAS se často vyskytují specifické druhy stereotypního a rigidního chování. To může nabývat různých forem - od opakování jednoduchých slov po provádění různých komplexních "rituálů" (např. před tím, než se jedinec uloží ke spánku, musí se 2x umýt a obléct si specifický druh ponožek). Toto chování bývá kompulzivní - tzn. je dáno nepotlačitelným nutkáním k tomuto jednání.

Stereotypy a rigidita se také mohou objevovat v oblasti zájmů a zálib. Mezi ně může patřit např. zapamatovávání si všech existujících vlakových spojů - časů příjezdů a odjezdů jednotlivých vlaků.

V rámci chování se navíc mohou projevovat agresivní a ne výjimečně autoagresivní sklony.

Při práci s dětmi s PAS se využívá principů strukturovaného učení. Struktura, členění zajistí každému dítěti určité jistoty a neměnnost, která mu umožní vykonávat každodenní činnosti s danou rutinou. Pomocí jednoznačně viditelného uspořádání prostředí, času a jednotlivých činností umožníme dítěti s PAS lépe se orientovat v čase a prostoru, pružněji reagovat na změny a odpovědět si na otázky: „Kdy, kde, co, jak, jak dlouho, proč?“.

Deficit v rozumnění řeči u dítěte s autismem a neschopnost pružně reagovat na verbální pokyny často neumožňují přecházet z aktivity do aktivity prostřednictvím verbálních pokynů bez jakékoliv předvídatelnosti. Čas je tedy třeba zviditelnit, a to formou, které bude dítě rozumět a respektovat ji bez zbytečných stresových situací.

Důležité je uspořádání a členění jednotlivých činností. To zajistí dítěti předvídatelnost, jak má splnit zadaný úkol a jak dlouho bude jeho splnění trvat. Úkol je třeba uspořádat tak, aby bylo vizuálně zřejmé, jakým způsobem s ním pracovat a současně dítěti podá informaci, jak dlouho má splnění úkolu trvat (doba je omezena přesným počtem jednotlivých komponentů, počtem úloh nebo počtem jednotlivých kroků při plnění úkolu).

Struktura prostotu zajišťuje dítěti s PAS stálost prostředí a předvídatelnost toho, co ho čeká, jaký prostor je určen k dané činnosti, kde bude konkrétní aktivitu vykonávat. Jasně a přehledně rozčleněný prostor, viditelná struktura prostředí zajistí dítěti s autismem předvídatelnost a lepší orientaci při změnách.

Důležitá je i zesílená motivace ze strany trenéra. Ta by měla být konkrétní, časově bezprostředně spojená s činností, založená na pozitivním odměňování a posilování. Často nestačí jen abstraktní forma pochvalou, ale je potřeba vytvořit ve spolupráci s rodiči motivační systém, který například formou odměn v podobě žetonů, které dítě získá na tréninku, vymění s rodičem za reálnou odměnu (materiální nebo činnostní)

Úzkost a úzkostné stavy u dětí

Úzkost je tělesná a emoční reakce na hrozbu, která je nejasná a těžko rozpoznatelná. U dospělých je problém v tom, že **strach může být jak reálný** (rozumný, logický založený na skutečném pozorování), **tak nereálný**, postavený na nepravých předpokladech a špatných důvodech nebo na hodnocení, které neodpovídá pozorovanému. **U dětí tento předpoklad platí také, ale existují ještě další faktory, které je nutné brát v úvahu při stanovování chorobné úzkosti.**

Hledisko vývojové je jedno z nejdůležitějších, je to určitý vývojový stupeň, kdy je mozek schopen myšlenkového sestavení hrozby, která vyvolá úzkost, obavy nebo strach, či kdy je dítě již schopné rozpoznat souvislosti, které vytvářejí ohrožující situace. Ve vývoji dítěte je zpočátku běžný strach ze všeho neznámého, tudíž i z neznámých osob – strach má zde úlohu ochrannou.

Faktor vyvrácení znamená zjištění, zda dítě již zvládlo, nebo nezvládlo rozpoznání, co je známé a co ne. Strach (úzkost) z neznámých lidí, zvířat, předmětů a situací je důležitý pro přežití dítěte, které by se jinak vrhlo bezhlavě do nebezpečí.

Nezvládnutí rozpoznat skupinu živé–neživé se podílí na vytváření jak sociální úzkosti, tak jednotlivých úzkostí (například pavouci, hadi, krev–rajská polévka, tma, zloději, monstra a podobně).

Sociální úzkost je úzkost, která umožňuje dozrávání a vyspívání dítěte. Kolem čtvrtého roku věku je největší rozvoj fantazijní složky a obě skupiny (známé–neznámé a živé–neživé) by měly být zvládnuty, tudíž i **strach z lidí u dětí s normálním psychomotorickým vývojem by měl ustupovat do pozadí.**

Chorobný je stálý nebo navracející se strach z cizích lidí anebo vyhýbání se jim, při celkem dobrém vztahu k rodičům a známým. Přechodná mírná sociální úzkost je vývojový jev. Sociální úzkost souvisí s vývojovým pojetím konce života a smrti a s věkem (jak psychologickým, tak matričním), určujícím schopnost dítěte pochopit **obsah pojmu smrti**. Poznání a pochopení smrti jako jasné nevratnosti života, jako nevratného konce je možné ve věku 9–12 let. Proto jsou příznaky úzkostných poruch u dětí odlišné od příznaků v dospělém věku.

Dále je to **faktor komunikativní** – zpočátku je většina emocí vyjadřována převážně „tělesným kanálem“. Je zajímavé, že tato „tělesnost úzkost“ přetrvává ve vysokém procentu do dospělého věku. Až 87 procent dospělých pacientů s úzkostí si stěžuje hlavně na tělesné potíže, jako bušení u srdce, svírání žaludku, pocit na omdlení a podobně.

Další charakteristikou vyjádření emocí v dětském věku je **zvýšená útrobní a emoční dráždivost se snadným rozšířením na celý organismus**. V dětství je přítomna daleko větší náladová rozkolísanost s menším sebeovládáním a s neschopností rychlého uvolnění. Porucha brání nácviku sociálních dovedností. V **dospívání** vnitřní měnlivé představy o sobě, zvýšené zaměření se na tělesný vzhled, velká závislost na hodnocení okolí souvisí s vývojovou fází hledání identity. Jedná se o **nejcitlivější období pro vznik sociální fobie**. Zde i nepatrný výsměch nebo ponížení vyvolá obavy a strach ze situací, ve kterých přichází v úvahu zájem cizích lidí.

Podstatné znaky úzkosti v dětství

Plachost v dětství může být předpokladem pro vznik sociální fobie v dospělosti a může být spojena s narušením rozpoznávání obličejových výrazů vyjadřujících různé emoce. Dlouhodobé studie pomohly zjistit, že určitá zranitelnost pro vznik neurotických poruch v adolescenci a dospělosti je určena nadměrnou stydlivostí a útlumem chování = inhibicí v dětství. Tato inhibice je povahově stálou charakteristikou.

Neinhibované děti se dobře přizpůsobují v cizím prostředí a mají bezpečný vztah k matce v útlém dětství. Jejich biologické znaky jsou neměnné – to znamená, že tyto děti mají tepovou frekvenci bez kolísání, mají stálé hodnoty stresových hormonů v krvi a v moči. Při řešení úkolů se u nich sice zvýší tepová frekvence, ale hladiny stresových hormonů zůstanou stejné.

Kdežto **u stydlivých dětí, dětí s inhibicí chování**, jsou přítomny biologické znaky, které odrážejí jejich zranitelnost pro vznik neurotických poruch. U inhibovaných dětí se při řešení úkolů objeví **rozšíření**

zorníček, zvýší se tlak v oblasti hrdla, zvýší se počet tepů a stresových hormonů v krvi, slinách a moči. Inhibované děti mají v pozdějším věku vyšší výskyt psychiatrických poruch, včetně poruch úzkostných.

Novější výzkumy plachosti potvrzují, že plaché děti reagují odlišným způsobem na lidské tváře ve srovnání se zdravými kontrolami. Nedokážou rozlišit výrazy neutrální a hněvivé. Obojí se jim zdají ohrožující.

Temperamentové dispozice, které jsou nazývány dětskou plachostí a svědčí o ostychu a nejistotě v sociálních interakcích, mají specifické nálezy při použití zobrazovacích metod mozku. Nálezy jsou odlišné od zdravých kontrol, ve smyslu jiné aktivace center důležitých pro rozpoznávání emočních výrazů. U dětí, u nichž jde o mylné rozpoznání emočních výrazů (nepozná agresi od vlídného úsměvu – ten vysvětluje jako „vysmívá se mi nebo má něco zlého v úmyslu“), se častěji setkáváme na jedné straně se zvýšenou úzkostí, na straně druhé se zvýšenou impulzivitou, dráždivostí a agresivitou. **Úzkostné děti se více izolují, protože nerozumí emočním výrazům ani komunikaci beze slov.**

Na základě studia dopadů různorodých stresů na vývoj dětí se tvrdí, že **časný nedostatek kladných podnětů a vystavení silnému stresu** – ať už je to zneužívání, nebo zanedbávání – **může ovlivnit vývoj dítěte a zvýšit riziko pozdější psychické poruchy**. Obvykle tří- až čtyřleté děti umí rozlišit hněv a strach, ale pro děti, u nichž nedošlo k uspokojení základních potřeb, a u stresovaných dětí jsou tyto emoce velmi podobné. Proto tyto děti mají potíže v rozlišování hněvu, strachu a neutrálních sociálních situací. Děti s úzkostným temperamentem – s extrémní plachostí, přetrvávajícím strachem a zvýšenou tělesnou reakcí na stres – mají zvýšené riziko vzniku úzkosti, deprese a poruch spojených se zneužíváním návykových látek v dospívání.

Různorodé stresy, jako časná deprivace, zneužívání nebo zanedbávání, mohou významně ovlivnit vývoj dítěte a zvýšit riziko pozdější psychické poruchy. Neléčené úzkosti v dětství nejen že zvyšují možnost vzniku úzkostné poruchy v dospělosti, ale u adolescentů zvyšují i riziko zneužívání drog, deprese a sebevražedných tendencí.

Riziko úzkosti, které se vyskytuje v rodinách, kde úzkost se táhne mezi příbuznými jako „červená nitka“, bylo možné identifikovat podle změny specifických genů ovlivňujících určité mozkové struktury. Potvrdilo se, že **úzkostný temperament se dědí** – a to tak, že patří k sobě úzkostné temperamentové rysy a zvýšená aktivita úzce specifických částí emočního (pocitového) mozku. Výsledky naznačují rozdílný vliv genů a prostředí podle toho, které oblasti mozku se více podílejí na

vzniku úzkostného temperamentu. Tím se nabízí nový pohled na genetické riziko úzkostných a depresivních poruch.

Hlavním rizikovým faktorem pro vznik úzkostných poruch v útlém dětství je „málo bezpečný vztah“ k matce. Úzkostné matky, které jsou nejisté ve své mateřské roli, mají strach z vlastních chyb a z kritiky okolí, začnou dítě nadměrně ochraňovat a kontrolovat a tím tlumit vlastní úzkost. Tento „**přeochranitelský**“ přístup dítě **úzkostňuje a brání ve vyspívání**. Naopak pocit bezpečí a jistoty pomáhá vytvořit dítěti takový vnitřní svět, v němž převažuje důvěra v lidi kolem sebe i ve svoje vlastní schopnosti a síly. Proto je porucha v procesech poznání u úzkostných poruch v dětství speciálně vyjádřená ve sféře sociální

Úzkostná porucha v dětství (pramenící z odloučení) se vyskytuje asi u 3,5 procenta dětské populace, **vyhýbavá a sociálně úzkostná** porucha v dětství se vyskytuje u 2,5 procenta dětí.

Celoživotní výskyt úzkostných poruch v dospělosti se udává kolem 25 procent a nejčastěji se projevuje:

- tělesnými stížnostmi,
- úzkostnými záchvaty,
- úzkostí z toho, co nastane,
- obavami a vyhýbavým chováním.

Nejčastější výskyt rozšířené poruchy na celý organismus a chování (behaviorální vyjádření) je kolem pátého roku věku a pak kolem dvanáctého až třináctého roku života. Jednotlivé strachy (fobie) se vyskytují spíše u adolescentů kolem čtrnáctého až patnáctého roku věku.

Úzkostná porucha v dětství – pramenící z obavy odloučení (separace)

Základním příznakem je nadměrná, vývojově nepřiměřená úzkost, která má za následek zhoršení všech funkcí včetně odpovídajícího sociálního a školního zařazení. Časný začátek je v předškolním věku, ale může se objevit kdykoliv po šestém roce života.

U dítěte se při odloučení od emočně významné, pečující osoby (nejčastěji matky) objevuje velká úzkost s obavami, že se jí něco hrozného stane nebo že jemu samému se stanou strašné věci, například bude uneseno, usmrceno, ...

Dítě trpí trvalou úzkostí a strachem, že pečující odejde, že se nevrátí, že ono zůstane samo, bez kohokoli, kdo by byl nablízku, bude dáno do nemocnice, do ústavu nebo že se ztratí. **Bojí se tmy, nechce chodit spát, v noci se často budí, chodí do postele k rodičům.** Objevují se **noční můry**, jejichž obsahem je téma strachu zůstat sám, opuštěný. Někdy dítě nechce odcházet do školy, aby nemuselo opustit matku. Vyžaduje její stálou přítomnost.

Rodiče bývají ve výchově přeužkostliví, nadměrně ochranní. Matky trpí častěji panickou poruchou. **Dítě úzkost vyjadřuje tělesnými příznaky a i při předpokládaném odloučení se objevují bolesti hlavy, břicha, pocity na zvracení, nechutenství, až odmítání potravy.** Zaobírání se nereálnými obavami vede k rozvoji úzkostnosti a podrážděnosti se zvýšeným svalovým napětím a únavou s nepříjemnými tělesnými pocity (například svalové napětí, roztřesenost, závratě, nevolnost, bolesti hlavy, bušení srdce, nadměrné pocení, ...). Dále úzkost vede ke zhoršení soustředění a k poruše usínání.

Fobií rozumíme iracionální strach z nejrůznějších objektů a situací, který vyvolává silnou úzkost (někdy až panické povahy). **Všechny fobické poruchy charakterizuje vedle strachu i vyhýbavé chování,** které je cílené k omezení kontaktu s kritickým podnětem či situací. Strach je přitom soustředěný především na představu možných důsledků, které by mohly nastat, než na vlastní podnět (například fobie z řízení auta není zaměřená na auta, ale na možnost nehody, fobie z vos není přímo na vosu, ale na komplikace, které nastanou po vpichu, a podobně).

Fobie je patrně nejznámější a nejlépe srozumitelný psychiatrický termín. Nepochybně i proto, že jde o stav prožívání, který je každému důvěrně známý a je dostatečně průhledný, aby mu bylo možno porozumět. **Strach měl a má své důležité signální místo v lidské adaptaci.** Specifické fobie jsou nejčastější v dětství, kde však – zejména v předškolním věku – je subklinická (jen mírně vyjádřená) úroveň symptomů (například strachů a úzkostí z opuštění) běžná.

Hranice mezi vývojově přiměřenými a patologickými projevy bývají velmi nezřetelné. Matky předškolních dětí uvádějí ve více než čtyřiceti procentech, že jejich dítě trpí různými strachy a úzkostmi. V předškolním věku je běžný strach z cizích lidí, strach ze tmy, ze zvířat, z vody, z bouřek, z pohádkových bytostí. Kolem 9. roku věku se objevuje strach z krve, ze zranění, z manipulací, které s tím souvisí (injekce, odběry krve, použití skalpelu a podobně). Strach ze zubních zákroků nastupuje kolem 12. roku věku.

Dětské fobie obvykle časem ustupují, popřípadě se mění s pokračujícím vývojem. U specifických fobií záleží na okolnostech, které mohou posilovat, nebo naopak oslabovat jejich výskyt. Důležitou

úlohu hraje skutečnost, jak jsou zasazené v realitě života postiženého, jak mu dovolí realizovat jeho možnosti. Některé fobie (z krve, injekcí, ze stomatologa, z lékařských vyšetření) mohou vést k zanedbání nezbytných zdravotních opatření.

Sociální fobie u menších dětí není tak častá, protože se vývojově teprve začínají formovat vztahy k druhým lidem, vrstevníkům a ke společnosti. U všech dětí je ale zpočátku sociální interakce složitá a zatěžující. Je přiměřené, je-li přítomen určitý strach při sociální interakci, a proto, aby bylo možné projevy označit za poruchu, musí být úzkost nadměrná s výrazně narušenou společenskou komunikací.

V dětství a u mladších školáků je úzkost spojena se špatným školním výkonem a zmenšenou sociální přizpůsobivostí. Téměř 25 procent dětí s úzkostí má obtíže se čtením a asi u 30 procent je stanovena druhá porucha – porucha aktivity a pozornosti (ADHD). Epidemiologické studie, které jsou ojedinělé, uvádějí výskyt sociální fobie u dětí od jednoho procenta v USA po čtrnáct procent v některých evropských zemích.

Úzkostná porucha se u malých dětí může projevovat pláčem, bázlivým tulením, strachem se zábranami v sociálním kontaktu, až odmítáním mluvit s kýmkoliv jiným než se členy rodiny, a někdy ani s nimi.

Jindy se může úzkost projevit poruchami spánku, nočními děsy nebo poruchami chování – vztekáním, křičením i ničením věcí.

Dětský strach ze sociálních situací – na rozdíl od některých jiných dětských strachů – má často tendenci přetrvávat i do období adolescence, přitom však děti dokážou navazovat přiměřený sociální kontakt se známými osobami z rodinného okruhu. Úzkost se musí dostavovat při styku s cizími dospělými osobami a musí zahrnovat i vrstevníky. Na rozdíl od dospělých si dítě nemusí uvědomovat nepřiměřenost, nebo dokonce nesmyslnost svých strachů.

Ve školním věku je rozlišován generalizovaný výskyt poruchy, kde je strach vázán na více sociálních situací, a dílčí různorodý výskyt s vazbou na jednu konkrétní situaci nebo určitou aktivitu prováděnou v přítomnosti jiných lidí.

Příznaky sociální fobie u školáků mají tendenci vyhýbat se kontaktům jak se souvěkovci, tak s dospělými – odmítají chodit do školy, jako příčinu uvádí různé somatické stesky, mluví málo, mluva je tichá, nechťejí vyprávět, číst nahlas, hlásit se, nechťejí se podílet na aktivitách třídy, tělocvik je problém, odmítají se účastnit dětských kolektivních her a aktivit, nechťejí jezdit na tábory, zájezdy,

školní výlety a podobně. Nechtějí vystupovat na školních besídkách, recitovat, hrát divadlo, účastnit se hudebních nebo sportovních soutěží, ...

Mají strach z třesu, zvracení, z toho, že se jim udělá mdlo, „špatně“, strach z použití veřejné toalety, strach ze stravování ve školní jídelně, jsou bez přátel (více než se spolužáky se kamarádí s mladšími dětmi). Tráví spoustu času sami ve svém pokoji, věnují nadměrné množství času počítačovým hrám, jsou často posílány ze školy pro nevolnosti, bolesti hlavy a podobně. Mají vážné obavy ze zkoušek, ze sociální interakce, z toho, že budou středem pozornosti a že bude pozornost obrácena na jejich výkon, předvedení se..., mají strach z pohledů, z kritiky, z nepřijetí. Mají velký problém začít hovor nebo se do něho zapojit, mluvit s dospělými, ale i telefonovat, jíst ve školní jídelně, používat veřejnou toaletu.

Ve škole může výrazná úzkost – úzkostná porucha – způsobovat špatný prospěch, který neodpovídá intelektu dětí. Mají horší známky, protože odmítají psát na tabuli (či toho nejsou schopny), odmítají být zkoušené a odpovídat nebo číst nahlas před třídou, odmítají se účastnit školních činností a podobně.

Všechny tyto situace vyvolávají u úzkostných dětí **psychické přetížení s pocity nepohody a s častými tělesnými projevy** (například nechutenství, bolesti břicha, pocity na zvracení, průjmy, bolesti hlavy, pocity na omdlení, třes, lehce zvýšené teploty, bušení srdce a jiné) a toto vše vede k odmítání školy.

Mimo špatné sociální dovednosti jsou úzkostné děti i **tělesně méně zdatné, méně šikovné, neumí se bránit a prát, a proto často bývají terčem šikany.** Nejsou populární, což zvyšuje jejich sociální úzkost a snadno se pak stávají „obětními beránky“ – jsou týrané.

Vyhýbavé chování s poruchou sociálního kontaktu neumožňuje volit správné postupy k překonání stresu a úzkosti. Objevují se **poruchy sebehodnocení (podceňování)**, které zvyšují celkovou nadměrnou inhibici (útlum). Děti mají touhu zůstat doma a tím se ještě více izolovat. **Nenaučí se získávat přiměřené sociální pozice mezi vrstevníky a v dlouhodobém výhledu mají tyto poruchy negativní dopad na studijní a profesní uplatnění,** včetně ztížené možnosti navázání přiměřených osobních, partnerských a společenských vztahů.

V poslední době dochází k dramatickému nárůstu výskytu sociální fobie u dětí jednak sloučením několika, dříve oddělovaných, úzkostných poruch, jednak zpřesněnou a zlepšenou diagnostikou. Během desetiletého sledovaného časového úseku (1997–2007) asi 30 procent dětí zůstalo úzkostných a u 50 procent z nich vznikla další úzkostná porucha.

Sebevražednost je u dospělých trpících samotnou sociální fobií šestkrát vyšší než v běžné populaci. Ve spojení sociální fobie s depresí je sebevražednost dokonce patnáctkrát vyšší. Proto **je velice důležité rozpoznání a léčení sociální fobie již v časném školním věku**, a to jak pro časně důsledky (nižší vzdělání s narušenou společenskou komunikací a sociální izolací), tak pro důsledky pozdní (pro vysoký výskyt společně s dalšími úzkostnými poruchami, s depresemi, se zneužíváním návykových látek a pro vysoké riziko sebevraždy).

Ještě jedna porucha je řazena mezi emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství a to je **porucha vznikající ze sourozeneckého soupeření (rivality)**. Porucha je reakcí na – dle dítěte existující – ztrátu péče rodičů při narození nového sourozence. Dítě se musí naučit „dělit“. Může jít o určitou žárlivost. Žárlivost se projeví navrácením se do mladšího vývojového období, někdy nápodobou kojeneckého chování, jindy neposlušností, výbuchy vzteku, vynucováním si pozornosti, jindy úzkostí, pláčem, stažením se. Jde vlastně **o formy chování, kterými se dítě snaží získat pozornost rodičů, i když negativním způsobem.**

Specifikace projevů poruch chování

Poruchy chování se projevují asi u 10 až 15 % dětí školního věku, výrazně častěji u chlapců. Jak již bylo řečeno, jejich diagnostika je problematická. Jejich projevy se mohou objevit v sociální interakci, ve vztahu k sobě samému nebo ve vztahu k věcem a při zacházení s nimi.

Projevují se třemi základními znaky:

- chování nerespektující sociální normy,
- neschopnost udržovat přijatelné sociální vztahy,
- agresivita coby rys osobnosti nebo chování.

Nejčastěji se při jejich identifikaci vychází z dělení poruch chování v klasifikačním systému dle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, kde jsou definovány jako: „Opakující se a trvalý (déle než 6 měsíců trvající) obraz disociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Je-li takové chování u daného žáka extrémní, porušuje sociální očekávání přiměřené věku a je závažnější než obyčejná dětská nezbednost nebo rebelantství v adolescenci. Ojedinelé disociální nebo kriminální činy nejsou samy o sobě důvodem pro tuto diagnózu, která vyžaduje, aby charakter takového chování byl trvalý.“

Spolupráce s odborníky

Při práci s dětmi se nám může stát, že se někdy potkáme s dítětem, se kterým se nám nedaří navázat adekvátní kontakt a spolupráce s ním je dlouhodobě problematická. Může se to například projevovat tím, že dítě nedokáže pochopit, co po něm trenér požaduje, nebo se vůči trenérovi silně vymezuje a může třeba i narušovat práci s celou skupinou. Pokud se takový problém vyskytne, je na místě snažit se ho vyřešit, aby se mezi trenérem a dítětem nebo mezi dětmi ve skupině nezačaly vytvářet negativní vztahy.

K potížím při práci s konkrétním dítětem může dojít ve 2 situacích:

- **Osobní střet, kdy si trenér a dítě lidsky „nesednou“**

V první řadě je důležité si říct, že se nemusí vůbec jednat o selhání trenéra. V kapitole o osobnosti jsme mluvili o tom, jak jsou jednotliví lidé rozdílní po temperamentové a charakterové stránce a tudíž se může stát, že se potkají dva jedinci, kteří mají problém se vzájemně vcítit jeden do druhého a nebo si porozumět. Vzájemné sympatie a antipatie mezi lidmi jsou nevědomá záležitost a nejdou vůli příliš ovlivnit. Ale pokud pracujeme s dětmi, musíme mít náhled na to, co se nám ve vztazích s nimi odehrává a včas rozpoznat, když se objevuje nějaký problém a přijmout konkrétní opatření. V těchto situacích můžeme využít kolegiální podpory, kdy problémovou situaci probereme, ventilujeme emoce s tím spojené a získáme třeba jiný pohled na věc. Pokud je to možné, pozveme kolegu na „hospitaci“ během tréninku. Když se nám dlouhodobě nedaří problém s konkrétním dítětem nebo ve vztazích mezi dětmi vyřešit, měli bychom požádat o pomoc profesionála, který nám může poskytnout odbornou supervizi naší práce.

- **Dítě má psychické obtíže, které znemožňují běžné fungování na tréninku**

Prvním krokem v této situaci je vždy rozhovor s rodiči dítěte, kteří by měli být informováni o tom, že se jejich dítě projevuje nějak specificky. Jak jsme se dozvěděli v předchozí kapitole, na vině může být mnoho různých psychických obtíží, které dítě může mít. Pokud rodiče o těchto problémech ví a už je řeší s nějakým odborníkem, může být užitečné s ním se souhlasem rodičů spolupracovat. Jednak můžeme lépe pochopit, proč se dítě tímto způsobem projevuje a dozvíme se, jak k němu ještě lépe přistupovat. Na druhé straně mohou být i informace od trenéra užitečné pro daného specialistu, který s dítětem spolupracuje.

Pokud rodiče o problémech jejich dítěte něco tuší, ale zatím nevyhledali odbornou pomoc, měli bychom mít přehled, kam je můžeme odkázat. Odkazovat můžeme na dětské psychology, pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče nebo na různé neziskové organizace, které provozují služby určené pro pomoc rodinám s dětmi. I v tomto případě je na místě naše spolupráce s konkrétním odborníkem, protože příslušnost dítěte ke skupině na trénincích, touha sportovat, jezdit na závody apod. může být důležitým motivačním faktorem během jeho terapie.

Koncepce tréninku odpovídající věku

Trénink odpovídající věku dětí a mládeže se popisuje jako **proces spojený s jejich fyzickou a psychickou zralostí** a je nejvhodnější pro většinu sportů. Výhodou tohoto konceptu je prevence poškození mladého organismu a přirozený sportovní vývoj. Tento koncept umožňuje zachovat vrcholový výkon po mnoho let během dospělosti.

Sportovní život každého sportovce je nezbytné dělit do několika etap, které jsou v souladu s jeho fyzickým a psychickým stavem, zralostí, rozvojem výkonnosti, stupněm učení se dovednostem atd. Obvykle dělíme sportovní život sportovce do čtyř etap:

- **etapa seznamování se se sportem**
- **etapa základního tréninku**
- **etapa specifického tréninku**
- **etapa vrcholného tréninku**

Etapa seznamování se se sportem

Hlavním cílem je získat děti pro sport a nejdůležitější úkoly mají přispívat k jejich **zdravému fyzickému a psychickému vývoji**. Tato etapa trvá obvykle 1-3 roky. Zcela převažují všeobecné tréninkové prostředky a cvičení, které pomáhají rozvíjet především **koordinační schopnosti**, neboť nejdůležitějším úkolem je naučit děti co nejvíce pohybových dovedností. Intenzita by měla být malá a objem by se měl postupně zvětšovat v průběhu let pravidelného tréninku. Nejefektivnějším tréninkovým prostředkem v této etapě je **hra**.

Etapa základního tréninku

Hlavním cílem této etapy je vytvořit stálý dobrý vztah dětí ke sportu a přijetí sportu jako součásti svého životního stylu. Tato etapa musí splnit několik úkolů: **harmonický rozvoj** dítěte nebo mládeže, **upevnění zdraví**, přispívat **přirozenému tělesnému a psychickému rozvoji**. Dobrá výkonnost není prioritou a důraz se klade na další rozvoj **koordinačních schopností**, rychlosti a dynamiky pohybu. Zátěž by měla být převážně univerzální a cílem specifické zátěže musí být nácvik základní techniky (dětské techniky), dovedností vybraného sportu. Poměr specifického a všeobecného tréninku je zhruba 20:80 % ve věku 11-12 let a 50:50 % ve věku 14-15 let. Tato etapa obvykle trvá 2-4 roky. Věk dětí procházejících touto etapou se může velmi různit, ale u většiny sportů je to obvykle starší školní věk. Např. technicko-estetické sporty (gymnastika, krasobruslení) začínají velmi brzy (okolo 5-6 let), vytrvalostní sporty mohou se systematickým tréninkem začínat později (kolem 13-14 let).

Etapa specifického tréninku

První fáze je přechodem od základního ke specifickému tréninku. **Vysoká výkonnost je stále perspektivním cílem** a soutěž není jen kritériem výkonnosti, ale prostředkem ke zlepšování výkonu. **Zátěž** tréninkového procesu se **zvětšuje** (jak objem, tak intenzita). Technické dovednosti se průběžně upevňují za pomoci specifických cvičení a prostředků, při velké zátěži i s přibývajícím únavou, v různých soutěžních podmínkách atd. Pohybové schopnosti se začínají rozvíjet s ohledem na potřebu specifické kondice (specifická síla, vytrvalost, rychlost). Tato etapa je typická pro každý sport a trvá od 2 do 4 let. Pro většinu sportů tato etapa zahrnuje věkovou kategorii dospívajících, od 14 (15) do 18 (19) let. V gymnastice však je to přibližně mezi 8 a 12 lety (dívky). Sportovec by měl chápat, že jeho tréninkový proces je systematická činnost a smysluplná část života.

Etapa vrcholového tréninku

Hlavním cílem je dosáhnout **maximální výkonnosti** a udržet ji po dlouhou dobu.

Tato fáze završuje dlouhodobý tréninkový proces a týká se pouze **talentovaných sportovců**. Dospělost umožňuje maximální objem a kvalitu tréninkové zátěže. U většiny sportů začíná tato etapa po 19. roku života, ale u některých (technicko-estetických) sportů může sportovec dosáhnout maximálního výkonu brzy (14-18 let). Objem tréninku je velmi velký, 300-330 dnů v roce, 700-1500 hodin zátěže. Tréninkový proces by se měl přizpůsobit individuálním rozdílům mezi sportovci, ale s maximálním zaměřením na specifickou zátěž, přibližně 10-20 % všeobecné zátěže a 80-90 % specifické zátěže.

Hlavními úkoly jsou: dosáhnout maximální úrovně technických dovedností a ekonomiky pohybu, dosáhnout vysoké úrovně taktických schopností, dosáhnout maximální úrovně trénovanosti (síla, vytrvalost, rychlost atd.).