

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Wydział Pedagogiki i Psychologii

EWA ZAWADZKA

ORCID: 0000-0002-0909-8943

zawadzka.ewa@poczta.umcs.lublin.pl

Zachowania o charakterze destrukcyjnym w okresie średniego dzieciństwa: norma czy patologia?

Disruptive Behavior in Preschool Children: Norm or Pathology?

STRESZCZENIE

W okresie średniego dzieciństwa często pojawiają się takie zachowania, jak upór, nieposłuszeństwo, buntowniczość i napady złości, które mogą zostać uznane za problemowe. Ważne jest ustalenie, czy niepokojące problemy są jedynie mocniej zaznaczającymi się, lecz typowymi cechami rozwoju dziecka, przejściowym efektem frustracji związanej z pokonywaniem kryzysów rozwojowych czy też ich przezwyciężenie wymaga specjalistycznej pomocy. Dzieci, u których obserwuje się słabe kompetencje emocjonalne, znajdują się w grupie ryzyka rozwoju klinicznych symptomów zaburzeń zachowania. Wpływ na ich kształtowanie mają zarówno czynniki biologiczne, jak i środowiskowe. Wśród nich podkreślana jest jakość relacji między dziećmi i rodzicami, a także interakcji dziecko – nauczyciel. Szczególnie niekorzystne są oddziaływania nasycone negatywnymi emocjami, oparte na przymusie i karaniu. Prowadzą one do ograniczenia rozwoju kompetencji emocjonalnych dziecka, niezbędnych do prawidłowego regulowania relacji społecznych oraz kontroli własnego działania. Zidentyfikowanie występujących w tym okresie rozwojowym zachowań problemowych, mających wartość prognostyczną dla diagnozy zaburzeń zachowania u dzieci w wieku szkolnym, pozwala na podjęcie właściwych oddziaływań pomocowych.

Słowa kluczowe: kompetencje emocjonalne; relacje rodzic – dziecko; relacje nauczyciel – dziecko; destrukcyjne zaburzenia zachowania

WPROWADZENIE

W okresie średniego dzieciństwa zachodzą istotne zmiany w sferze emocjonalno-społecznej. Dzieci przejawiają różne formy działań, a niektóre z nich skłaniają

rodziców lub wychowawców do refleksji nad ich prawidłowością i typowością dla danego etapu rozwojowego. Rodzice poszukujący pomocy najczęściej wskazują na występujące u dzieci gwałtowne napady złości, brak współpracy, zachowania agresywne (ujawniane w domu oraz w przedszkolu), bójki z rówieśnikami czy rodzeństwem (Axelrad i in. 2008; Campbell 2002). W ostatnich latach podkreśla się znaczącą rolę procesów emocjonalnych we wczesnym ujawnianiu się problemów klinicznych, zatem źródłem obserwowanych trudności może być niezdolność do regulacji przeżywanych przez dzieci negatywnych stanów emocjonalnych, a w konsekwencji podejmowanych przez nie działań (Johnson i in. 2017).

W rozwoju kompetencji emocjonalnych wzajemnie na siebie oddziałują czynniki o charakterze neurofizjologicznym, afektywnym, sensorycznym i motorycznym. Procesy poznawcze, behawioralne i fizjologiczne odgrywają ważną rolę w regulacji zarówno pozytywnych, jak i negatywnych stanów emocjonalnych. Z drugiej strony sposób regulacji emocji wpływa na takie procesy poznawcze, jak uwaga czy pamięć (Breitenstein, Hill, Gross 2009; Eisenberg, Spinrad 2004). Niewielki poziom dojrzałości układu nerwowego w okresie średniego dzieciństwa wzmacnia tendencję do gwałtownego, zdezorganizowanego sposobu reagowania w odpowiedzi na sytuację trudną, stresującą dla dziecka. Niemniej w toku rozwoju, poprzez nabywanie różnego rodzaju kompetencji, dzieci uczą się regulowania własnych stanów emocjonalnych (Kazdin, Weisz 2006; Wakschlag, Danis 2004). W niektórych sytuacjach, zwłaszcza przy kumulacji niesprzyjających czynników biologicznych i społecznych, obserwuje się trudności w nabywaniu kompetencji emocjonalnych, a w obrazie funkcjonowania dziecka nieadekwatność zachowań społecznych ujawnia się jako wzorzec wykraczający poza zachowanie uznawane za normatywne (Breitenstein, Hill, Gross 2009). Dzieci charakteryzujące się słabymi kompetencjami emocjonalnymi znajdują się w grupie ryzyka rozwoju zaburzeń behawioralnych (Martin i in. 2010). Wyniki wielu badań sugerują, że zakłócenia funkcjonowania społecznego o charakterze destrukcyjnym, takie jak zaburzenia opozycyjno-buntownicze czy zaburzenia zachowania, mogą być identyfikowane już we wczesnym dzieciństwie (Bufferd i in. 2012; Keenan i in. 2011; Wakschlag i in. 2014). W wieku przedszkolnym to właśnie tego typu problemy są najczęstszym powodem poszukiwania specjalistycznej pomocy (por. Hong, Tillman, Luby 2015).

KOMPETENCJE EMOCJONALNE A ZACHOWANIA PROBLEMOWE – ASPEKT ROZWOJOWY

Wśród wielu celów rozwojowych w okresie średniego dzieciństwa wskazuje się na kształtowanie u dzieci poczucia tożsamości, naukę nawiązywania i podtrzymywania relacji z innymi, eksperymentowanie i sprawdzanie stawianych im granic (Breitenstein, Hill, Gross 2009). Realizacja tych zadań jest możliwa dzięki naby-

waniu i rozwijaniu przez dziecko kompetencji w różnych zakresach funkcjonowania. Wśród nich ważną rolę odgrywa zdolność do percepcji stanów emocjonalnych. Umożliwia ona dziecku negocjowanie w interakcjach społecznych, komunikowanie o swoich przeżyciach innym rówieśnikom i osobom dorosłym oraz regulowanie własnych przeżyć afektywnych (Izard i in. 2002). W okresie średniego dzieciństwa pojawia się zdolność do identyfikowania radości, smutku, złości, gniewu, poczucia krzywdy, zranienia (Martin i in. 2010). W toku swoich działań dzieci napotyka ją na wiele przeszkód, a nie mając doświadczenia, łatwo poddają się negatywnym emocjom. Testowanie granic własnej niezależności wywołuje wzrost negatywizmu i opozycyjności, szczególnie podczas walki z rodzicami o zniesienie limitów i ograniczeń. Rozwijanie autonomii i zaznaczanie własnego zdania jest traktowane jako forma aktywności o znaczeniu adaptacyjnym (Kendall 2004; Martin i in. 2010). Pojawiające się zachowania problemowe mogą wynikać z niewłaściwego oszacowania zagrożeń i zniekształconej interpretacji rzeczywistości przez dziecko, co ma związek z jeszcze nierozwiniętą zdolnością do wielowymiarowej oceny zdarzeń, niewielkim doświadczeniem i poziomem wiedzy.

Budowane przez dziecko koncepcje świata są często nierealistyczne, a niepojawianie się oczekiwanych efektów wzbudza frustrację i złość. Z tego powodu ocenę zachowań jako dysfunkcyjnych należy zawsze odnosić do wieku i charakterystycznych cech związanych z prawidłowościami rozwojowymi na poszczególnych etapach życia dziecka (por. Zawadzka, Rawa-Kochanowska 2015). Warto podkreślić, że wiele objawów typowych dla zaburzeń o charakterze destrukcyjnym pojawia się w okresie przedszkolnym jako zachowania charakterystyczne dla wieku (np. upór, słaba współpraca, napady złości). Problemy te, nawet jeśli mają znaczenie kliniczne, nie zawsze zostają rozpoznane jako niepokojące (Hong, Tillman, Luby 2015). Preferowane w przeszłości podejście typu „poczekamy – zobaczymy” nie znalazło potwierdzenia w wynikach badań, gdyż niektóre zaburzenia destrukcyjne u dzieci w wieku przedszkolnym nie zawsze przemijają. Mogą one zostać utrwalone, zwłaszcza w warunkach niesprzyjających dla prawidłowego rozwoju dziecka (Breitenstein, Hill, Gross 2009; por. Zawadzka, Rawa-Kochanowska 2015).

UWARUNKOWANIA WYSTĘPOWANIA ZACHOWAŃ DESTRUKCYJNYCH W OKRESIE ŚREDNIEGO DZIECIŃSTWA

Zachowania problemowe dzieci są osadzone w szerokim, wielowymiarowym kontekście biologicznym, społecznym i ekologicznym. Konstelacja czynników związanych z nieprawidłowym rozwojem dziecka obejmuje: predyspozycje genetyczne, stan somatyczny, cechy temperamentalne i osobowościowe, różnorodność środowisk wychowawczych (przedszkole, rodzina), inne osoby znaczące dla dziecka (rówieśnicy, osoby uczestniczące w opiece nad dzieckiem, jak np.

opiekunka, dziadkowie), a także czynniki socjoekonomiczne (Clarke-Stewart i in. 2003; Lutz, Fantuzzo, McDermott 2002; Sameroff, MacKenzie 2003; Sameroff, Peck, Eccles. 2004; Sutherland i in. 2018). W rozważaniach nad przyczynami patologicznych form zachowań występujących we wczesnym i średnim dzieciństwie akcentuje się znaczenie ekspozycji dziecka na kombinację wielu czynników ryzyka jako prowadzącą do przewlekłych problemów behawioralnych, mogących w konsekwencji rozwijać się zgodnie z wzorcami diagnostycznymi dla zaburzeń emocjonalnych, społecznych i behawioralnych (Sutherland i in. 2018).

Poszukiwanie przyczyn zachowania o charakterze destrukcyjnym wskazuje na kluczową rolę jakości i poziomu kompetencji emocjonalnych (Martin i in. 2010). Dobra regulacja emocjonalna prowadzi do rozwoju zachowań adaptacyjnych, społecznie akceptowanych, natomiast problemy w tym zakresie wywołują reakcje agresywne, niekontrolowane, buntownicze (por. Zawadzka, Rawa-Kochanowska 2015). Deficyty regulacji emocjonalnej wiążą się z problemami w zakresie skutecznej kontroli, która jest uwarunkowana zdolnościami do koncentracji i przerzutności uwagi, wygaszania niepotrzebnej reakcji i wzbudzenia właściwej aktywności (Rothbart i in. 2011). W rozwoju tych funkcji podkreśla się znaczenie podłoża neurobiologicznego, jednak wpływ na ich kształtowanie mają również czynniki społeczne, które mogą w różny sposób modyfikować funkcjonowanie dziecka. Oddziaływanie to może być konstruktywne lub destrukcyjne (Johnson i in. 2017). Zakłócenia procesu nabywania kompetencji w zakresie właściwego odbioru i rozumienia sygnałów emocjonalnych są związane z ujawnianiem się klinicznych symptomów zaburzeń zachowania (np. trudnościami adaptacyjnymi i agresywnością w grupie rówieśniczej, wycofaniem społecznym, brakiem współpracy, destrukcyjnym charakterem działania). Z drugiej strony wczesne problemy behawioralne narażają dziecko na przeżywanie negatywnych, karzących interakcji z rodzicami, a także odrzucenie i konfliktowość w relacjach z rówieśnikami, co nie daje możliwości doświadczania różnorodnych pozytywnych i negatywnych emocji oraz nie służy rozwijaniu ich rozumienia (Martin i in. 2010).

Przystosowanie dziecka, rozumiane jako skuteczne i zgodne z normami społecznymi radzenie sobie w różnych sytuacjach (prostych i bardziej złożonych), jest uwarunkowane nie tylko poziomem kompetencji emocjonalnych, ale też powodzeniem w realizacji zadań rozwojowych, interakcjami dziecka ze środowiskiem rodzinnym i otoczeniem zewnętrznym (Martin i in. 2010; por. Zawadzka, Rawa-Kochanowska 2015). Jako jedne z najbardziej znaczących dla kształtowania wzorców dziecięcych zachowań destrukcyjnych rozważane są relacje między rodzicami a dziećmi. Rodzicielskie interwencje oparte na stosowaniu przymusu zostały rozpoznane jako prowadzące do pojawienia się zaburzeń zachowania we wczesnym i średnim dzieciństwie (Eyberg, Nelson, Boggs 2008). Ze względu na powiązania między problemami w zakresie regulacji siły wzbudzenia emocjonalnego a zaburzeniami zachowania ważne jest zrozumienie afektywnych rela-

cji między rodzicami i dziećmi, gdyż mogą one wyzwać trudności lub chronić przed problemami w sferze funkcjonowania społecznego (Johnson i in. 2017). Reakcje rodziców na nieprawidłowe zachowania dzieci, rozmowy o emocjach, nazywanie oraz wyjaśnianie ich znaczenia, wspólne dyskusje na temat dotychczasowych doświadczeń emocjonalnych dziecka oraz wzorce ekspresji emocjonalnej w rodzinie wydają się istotnymi aspektami oddziaływań wychowawczych. W takich działaniach rodzice mogą wspierać i ukierunkowywać dzieci w nabywaniu zdolności do rozumienia i regulowania własnych emocji (Eisenberg, Cumberland, Spinrad 1998). Z drugiej strony unikanie dyskusji o przeżywanych uczuciach, karanie dziecka, lekceważenie i minimalizowanie znaczenia czynników afektywnych w jego życiu (np. poprzez uczenie dziecka, że emocje są niepożądane, niepotrzebne i nieważne) jest traktowane jako czynnik ryzyka pojawienia się negatywnych i destrukcyjnych dziecięcych reakcji (Carson, Butcher, Mineka 2003; Katz, Maliken, Stettler 2012; Rakowska 2005; Sameroff, MacKenzie 2003). Postawa rodziców niewspierająca zrozumienia przez dziecko przeżyć afektywnych, dopuszczająca karanie go za przeżywane emocje, okazuje się związana z negatywną emocjonalnością i nieprawidłowymi wzorcami radzenia sobie przez dziecko, dysregulacją emocji oraz różnymi problemami, w tym o charakterze internalizacyjnym. Pojawiające się u dziecka lęk i depresja oraz niezrozumienie własnych przeżyć zwiększają ryzyko podejmowania działań destrukcyjnych (jak np. celowe okaleczanie się) (Eisenberg, Cumberland, Spinrad 1998; Schwartz i in. 2012). Częste doświadczanie przez dziecko negatywnej ekspresji emocjonalnej wyrażanej przez rodziców może niekorzystnie wpływać na kształtowanie się jego kompetencji w tym zakresie. Dzieci z symptomami zaburzeń zachowania doświadczają wrogości i odrzucenia w relacjach z rodzicami. Negatywne emocje, wyrażane zarówno przez rodziców, jak i przez dziecko, a także tendencja rodziców do reagowania raczej na negatywne niż pozytywne emocje przejawiane przez dziecko zwiększają ryzyko wystąpienia nieprawidłowych zachowań. Nieprzyjazny styl wychowywania dzieci jest związany z nadmiarem reakcji emocjonalnych rodziców i negatywnymi ocenami dziecięcych sygnałów emocjonalnych (Johnson i in. 2017; Mence i in. 2014). Niemniej w prawidłowo przebiegającym procesie wychowywania ważne jest okazywanie przez rodziców różnych, pozytywnych i negatywnych, reakcji uczuciowych w kontakcie z dzieckiem oraz reagowanie na wszystkie przejawy przeżywanych przez nie emocji. Ma ono wówczas szansę poznać i nauczyć się rozmaitych form przeżyć afektywnych, doświadczając ich w warunkach rodzicielskiego wsparcia i akceptacji.

Ważnym aspektem życia dziecka w okresie średniego dzieciństwa są też relacje z wychowawcami placówki przedszkolnej. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono przewagę negatywnych reakcji ujawnianych przez nauczycieli względem dzieci z symptomami zachowań destrukcyjnych (Doumen i in. 2008; Scott-Little, Holloway 1992). Oddziaływania te wiążą się ze zwiększonym, w po-

równaniu z innymi dziećmi, narzucaniem ograniczeń, karzącym stylem oddziaływań wychowawczych (np. kary w postaci częstego wykluczania dziecka z zajęć grupowych z powodu złego zachowania). Postawa taka skutkuje ograniczeniem możliwości nabywania przez dziecko pozytywnych doświadczeń z innymi osobami, zmniejsza szansę uczenia się prawidłowych wzorców reagowania w trudnych sytuacjach oraz wzmacnia dziecięcy negatywizm. Dziecko nie doświadcza pozytywnych emocji w środowisku pozarodzinnym, co utrudnia mu nabywanie kompetencji emocjonalnych i społecznych (por. Sutherland i in. 2018). Doświadczając, opartych na przymusie i karaniu, relacji z opiekunami, dziecko zaczyna reagować w podobny sposób względem dorosłych oraz przenosi ten wzorzec funkcjonowania na grupę rówieśniczą, co implikuje problemy w relacjach społecznych (Doumen i in. 2008). Dzieci z takimi przeżyciami koncentrują się na negatywnych emocjach, takich jak złość, gniew, irytacja. Są skłonne do przypisywania innym wrogich motywów zachowania. Pomimo wielu obiektywnych i pozytywnych przesłanek nie potrafią odczytać innych niż negatywne sygnałów emocjonalnych. Doszukują się ataku na siebie, co wzmacnia ich tendencję do reagowania w sposób nieprzyjazny i agresywny (Martin i in. 2010; Rakowska 2005; por. Zawadzka, Rawa-Kochanowska 2015).

SYMPTOMY ZABURZEŃ O CHARAKTERZE DESTRUKCYJNYM W OKRESIE ŚREDNIEGO DZIECIŃSTWA

Ze względu na prawidłowości rozwojowe charakterystyczne dla okresu średniego dzieciństwa rozróżnienie między normatywnym a zaburzonym zachowaniem jest bardzo trudne (por. Zawadzka, Rawa-Kochanowska 2015). Problemy związane z zakłóceniami w regulacji emocjonalnej mogą się przejawiać jako: zachowania destrukcyjne skierowane na siebie; akty przemocy względem innych osób (np. uderzanie, kopanie, gryzienie, upór, skłonność do irytacji, wybuchy złości); brak zdolności do kontroli gniewu (krzyk, przekora, prowokacja, rzucanie przedmiotami). Przejawy te zwykle mają charakter napadowy. Określa się je jako destrukcyjne zaburzenia behawioralne (Beauregard, Levesque, Bourgooin 2001). Dzieci z takimi problemami nie budują właściwego przywiązania do osób znaczących. Często współwystępują u nich trudności w zakresie uczenia się, nawiązywania i podtrzymywania relacji z rówieśnikami, zakłócenia adaptacyjne (Lutz, Fantuzzo, McDermott 2002). W okresie średniego dzieciństwa wśród występujących symptomów zaburzeń o charakterze destrukcyjnym obserwuje się duże zróżnicowanie. Część dzieci wykazuje nadmierne wzbudzenie emocjonalne, trudności w regulacji stanów emocjonalnych oraz nadwrażliwość na zagrożenie społeczne. U innych problemy zachowania współwystępują z cechami bezduszności, bezwzględności i nieczułości. Tę grupę dzieci cechuje brak poczucia winy, współczucia, zdolności do empatii. Obserwuje się fizjologiczne i behawioralne symptomy

trudności w przetwarzaniu informacji o przeżyciach emocjonalnych u innych osób, brak doświadczania strachu i lęku (Fanti i in. 2016). Wyniki wielu badań wykazały, że występowanie symptomów zaburzeń destrukcyjnych w okresie średniego dzieciństwa może poprzedzać późniejszy rozwój wzorców zachowania o charakterze antyspołecznym (Masi i in. 2018; Renk 2008; Snell i in. 2013; Sutherland i in. 2018). Na podstawie trzyletnich badań dzieci w wieku przedszkolnym, u których obserwowano symptomy zachowań opozycyjno-buntowniczych (ODD) lub zaburzeń zachowania (CD) w stopniu utrudniającym funkcjonowanie dziecka, po trzech latach stwierdzono, że 82% dzieci z ODD oraz 61% dzieci z CD spełnia wszystkie kryteria diagnostyczne dla wymienionych zaburzeń (Keenan i in. 2011). W klasyfikacji DSM-5 (APA 2013) zaburzenia zachowania (CD) oraz zaburzenia opozycyjno-buntownicze (ODD) zostały umieszczone w szerszej kategorii zaburzeń destrukcyjnych, impulsywności i utraty kontroli oraz zaburzeń zachowania. Włączone są tu również sporadyczne zaburzenia wybuchowe, antyspołeczne zaburzenia osobowości, kleptomania i piromania. Symptomy zaburzeń CD i ODD zgodnie z klasyfikacją DSM-5 zostały zamieszczone w tab. 1.

Tab. 1. Symptomy zaburzeń zachowania (CD) oraz zaburzeń opozycyjno-buntowniczych (ODD)

| Zaburzenia zachowania (CD) | Zaburzenia opozycyjno-buntownicze (ODD) |
|---|---|
| AGRESJA WOBEC LUDZI I ZWIERZĄT – częste znęcanie się i zastraszanie innych – częste inicjowanie bójek – używanie broni mogącej poważnie zranić innych – fizyczne okrucieństwo wobec ludzi i zwierząt – kradzieże z konfrontacją z ofiarą – zmuszanie innych do aktywności seksualnej | ZŁOŚĆ/IRYTACJA – częsta utrata panowania nad sobą – często występująca drażliwość i skłonność do irytacji – częste przeżywanie złości i urazy |
| NISZCZENIE WŁASNOŚCI – celowe podpalenia z intencją dokonania poważnych zniszczeń – celowe niszczenie własności innych osób | KLÓTLIWOŚĆ/BUNTOWNICZOŚĆ – częste klótnie w kontaktach z dorosłymi – częste aktywne przeciwstawianie się, nieprzestrzeganie reguł, niespełnianie prośb – częste umyślne dokuczanie innym – częste obwinianie innych za własne błędy lub złe zachowanie |
| OSZUSTWA I KRADZIEŻE – włamania do domów, mieszkań, samochodów – kłamstwa w celu uzyskania majątku, uznania lub uniknięcia zobowiązań – kradzenie rzeczy o dużej wartości bez konfrontacji z ofiarą | MŚCIWOŚĆ – złośliwość lub mściwość występująca przynajmniej dwukrotnie w ciągu sześciu miesięcy |
| POWAŻNE NARUSZANIE ZASAD – częste przebywanie nocą poza domem pomimo rodzicielskich zakazów (początek przed 13. r.ż.) – całonocne ucieczki z domu (co najmniej dwukrotna lub jednokrotna, trwająca dłuższy okres) – częste wagarowanie (początek przed 13. r.ż.) | |

Źródło: klasyfikacja DSM-5 (APA 2013).

Istotnym wyzwaniem jest rozpoznanie, które zachowania destrukcyjne ujawniane w okresie średniego dzieciństwa są najmocniejszymi predyktorami utrzymywania się zaburzeń funkcjonowania emocjonalno-społecznego w postaci zaburzeń zachowania (CD) w wieku szkolnym (Hong, Tillman, Luby 2015). Lauren Wakschlag i Barbara Danis (2014) wymieniają utratę panowania nad sobą, brak współpracy (ugodowości), agresję oraz słabe zainteresowanie innymi osobami jako ważne wymiary funkcjonowania dziecka w wieku przedszkolnym, w których mogą się ujawniać zachowania destrukcyjne. Ji S. Hong, Rebecca Tillman i Joan L. Luby (2015) wskazują na utratę panowania nad sobą, kłótniowość, przywłaszczanie i niszczenie mienia innych osób, występujące z niewielkim nasileniem, jako cechy niewłaściwych zachowań, jednak typowych dla okresu średniego dzieciństwa (tab. 2).

Tab. 2. Różnicowanie normatywnych i klinicznych przejawów zachowania o charakterze destrukcyjnym w okresie średniego dzieciństwa

| Zachowania problemowe charakterystyczne w okresie średniego dzieciństwa | | Symptomy zaburzeń zachowania w okresie średniego dzieciństwa | | Symptomy zaburzeń zachowania w okresie średniego dzieciństwa prognostyczne dla rozwoju zaburzeń zachowania (CD) | |
|---|----------------------------------|--|---------------------------------------|---|---|
| Intensywność | Zachowanie | Intensywność | Zachowanie | Intensywność | Zachowanie |
| <i>niska</i> | <i>niszczenie własności</i> | <i>wysoka</i> | <i>kłótniowość, buntowniczość</i> | <i>wysoka</i> | <i>kłótniowość, buntowniczość</i> |
| <i>niska</i> | <i>oszustwa, kradzieże</i> | <i>wysoka/niska</i> | <i>agresja wobec ludzi i zwierząt</i> | <i>wysoka/niska</i> | <i>agresja wobec ludzi i zwierząt</i> |
| – | <i>utrata panowania nad sobą</i> | <i>wysoka</i> | <i>niszczenie własności</i> | <i>wysoka</i> | <i>niszczenie własności</i> |
| | | <i>wysoka</i> | <i>problemy z rówieśnikami</i> | <i>wysoka</i> | <i>problemy z rówieśnikami</i> |
| | | <i>wysoka</i> | <i>oszustwa, kradzieże</i> | <i>wysoka</i> | <i>oszustwa, kradzieże</i> |
| | | – | <i>mściwość, pamiętliwość</i> | – | <i>niewłaściwe zachowania seksualne</i> |

Źródło: (Hong i in. 2015).

Na podstawie przeprowadzonych badań podłużnych Hong, Tillman i Luby (2015) wskazali na występujące w tym okresie symptomy zaburzeń zachowania, które można uznać za istotne predyktory CD w wieku szkolnym. Zaliczo-

no do nich: kłótnie z dorosłymi z użyciem fizycznej przemocy przez dziecko; zachowania prowokacyjne, buntownicze; nieposłuszeństwo; łamanie zasad; zachowania irtujące innych; dokuczanie innym; agresję wobec ludzi i zwierząt; niszczenie czyjejs własności (m.in. wandalizm, celowe podpalenia); oszustwa; kradzieże (kłamstwo w celu uniknięcia kary, obwinianie innych za własne, niezgodne z normami, czyny); problemy z rówieśnikami (trudności z dzieleniem się, nawiązywaniem przyjaźni, konfliktowe relacje z kolegami); niewłaściwe zachowania seksualne (dotykanie miejsc intymnych innych osób bez ich zgody, zmuszanie rówieśników do zdejmowania ubrań, seksualne komentarze kierowane do innych). Występująca z dużą częstością u dzieci z symptomami zaburzeń zachowania w wieku średniego dzieciństwa mściwość i pamiętliwość nie okazała się symptomem wskazującym na rozwój zaburzeń zachowania w wieku szkolnym. Natomiast pojawienie się nieprawidłowych zachowań seksualnych, mimo że nie są one specyficzne dla dzieci z przejawami zaburzeń zachowania w okresie przedszkolnym, stanowi istotny czynnik predysponujący do wystąpienia pełnoobjawowych zaburzeń zachowania w wieku szkolnym (Hong, Tillman, Luby 2015). Nieprawidłowości funkcjonowania w sferze seksualnej są traktowane jako powszechnie występujące problemy u dzieci starszych, tj. w wieku od 6. do 12. r.ż. (Gray i in. 1999). W innych badaniach stwierdzono, że dzieci pięcioletnie z przejawami zaburzeń zachowania wykazywały w porównaniu z rówieśnikami więcej antyspołecznych zachowań podczas rozmowy kierowanej, z zastosowaniem inscenizacji teatralnej (użycie lalek-pacynek). Ujawniały też większe natężenie problemów psychospołecznych, działań destrukcyjnych oraz trudności o charakterze poznawczym, co zostało rozpoznane w toku obserwacji. W wieku 7 lat dzieci te ujawniły więcej trudności edukacyjnych oraz istotnie większe ryzyko diagnozy zaburzeń zachowania. Ocena zakłóceń zachowania w wieku 5 lat okazała się predyktywna w odniesieniu do zwiększonego ryzyka występowania nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), agresji, przestępczości, zaburzeń emocjonalnych oraz trudności w nauce (Hong, Tillman, Luby 2015; Kim-Cohen i in. 2009; Ryan-Crause 2017). Warto podkreślić, że w ocenie niepokojących, problemowych zachowań istotne jest uwzględnienie intensywności ich występowania oraz głębokości obserwowanych zakłóceń (Belden, Thomson, Luby 2014; por. Zawadzka, Rawa-Kochanowska 2015). W klasyfikacji DSM-5 (APA 2013) wskazuje się, że cechy te stanowią podstawę różnicowania zachowania mieszczącego się w normie od klinicznych symptomów zaburzeń, np. wskazane na liście diagnostycznej objawy zaburzeń opozycyjno-buntowniczych (tab. 1) powinny u dzieci poniżej 5. r.ż. być obserwowane przez większość dni w okresie co najmniej sześciu miesięcy, natomiast powyżej 5. r.ż. diagnostyczne jest ich występowanie z częstością co najmniej jeden raz w ciągu tygodnia przez okres sześciu miesięcy. Rozpoznanie w okresie średniego dzieciństwa symptomów nieprawidłowego zachowania, zidentyfikowanych jako mające wartość pro-

gnostyczną dla rozwoju zaburzeń zachowania w późniejszym wieku, pozwala na podjęcie wczesnych oddziaływań pomocowych przeciwdziałających nasilaniu się dziecięcych problemów behawioralnych.

WSKAZÓWKI DO POSTĘPOWANIA WOBEC DZIECI PRZEJAWIAJĄCYCH ZACHOWANIA DESTRUKCYJNE

Poszukując właściwych sposobów reagowania na nieakceptowane społecznie zachowania dzieci w okresie średniego dzieciństwa, warto zwrócić uwagę na kilka podstawowych zasad:

1. Dbłość o rozróżnienie negatywnego zachowania, którego podstawą jest chęć zwrócenia uwagi rodziców na przeżywane przez dziecko emocje, od negatywnych reakcji, mających na celu wymuszenie określonego działania (np. agresja, zastraszanie) (Gottman, DeClaire 1997).
2. Wspieranie rozwoju kompetencji emocjonalnych dziecka poprzez zastosowanie technik modelowania zachowania w sytuacjach stresujących, poszerzanie wiedzy dziecka i przygotowanie go do zmierzenia się z trudnymi przeżyciami w niekorzystnych sytuacjach społecznych, nauczenie go różnych społecznie akceptowanych sposobów rozładowywania napięcia emocjonalnego (por. Zawadzka, Rawa-Kochanowska 2015).
3. Stosowanie, często wykorzystywanej przez opiekunów, techniki *time out* (przerwa) tylko pod warunkiem, że nie wiąże się ona z ryzykiem odrzucenia dziecka, ukarania go czy emocjonalnego zranienia (Gottman, DeClaire 1997).
4. Każdorazowe przypominanie i powtarzanie dziecku obowiązujących zasad zachowania przed podejmowanymi zadaniami w celu ujednoczenia oczekiwań opiekunów i wyobrażeń dziecka oraz uporządkowania podejmowanej przez niego aktywności.
5. Dostarczanie dziecku informacji zwrotnych o jakości realizacji zadania: nagradzanie za postępowanie zgodne z ustalonymi regułami oraz korygowanie negatywnych działań i wskazywanie możliwości wykonania zadania zgodnie z omówionymi zasadami (por. Sutherland i in. 2018).
6. Istotna jest rola pozytywnego wzmocnienia w toku działań wychowawczych zarówno w warunkach domowych, jak i przedszkolnych. Zauważanie i nagradzanie prawidłowych form zachowania dziecka ma na celu wzmocnienie jego poczucia własnej wartości i motywacji do podejmowania konstruktywnych działań (Salmon, Reese 2016; Sutherland i in. 2018).
7. Udział rodziców i nauczycieli w szkoleniach mających na celu rozwijanie umiejętności komunikacyjnych i wychowawczych w kontakcie z dziećmi przejawiającymi zachowania problemowe (Ryan-Crause 2017).
8. Doskonalenie umiejętności wychowawczych rodziców i nauczycieli w celu wypracowania zdolności do powstrzymywania się od gwałtowne-

go reagowania na zachowanie dziecka, komentowania jego czynów w sytuacji wzrostu emocjonalnego pobudzenia oraz podejmowania dyskusji dotyczącej doświadczeń w czasie, kiedy u opiekunów i u dzieci emocje uległy wyciszeniu. Prowadzona w atmosferze spokoju i zaufania rozmowa na temat negatywnych przeżyć afektywnych umożliwia dziecku refleksję nad zachowaniem i stanowi jedną z najlepszych strategii wzmacniających rozwój dziecięcych kompetencji emocjonalnych (Gottman, DeClaire 1997; Johnson i in. 2017; Salmon, Reese 2016).

ZAKOŃCZENIE

Okres średniego dzieciństwa to czas, w którym dziecko nabywa wiele nowych kompetencji związanych z regulacją emocjonalną i kontrolą zachowania. Zdolność do adekwatnego identyfikowania przejawów emocji w kontekście sytuacyjnym ułatwia dziecku konstruktywne radzenie sobie w relacjach z rówieśnikami i osobami dorosłymi. W wieku przedszkolnym powszechnie występują zachowania, które są uznawane za niepokojące i problemowe. Niski poziom kompetencji emocjonalnych dziecka oraz występowanie zachowań destrukcyjnych mogą prognozować ujawnienie się poważniejszych zakłóceń funkcjonowania społecznego w późniejszych okresach życia. Takiej ścieżce rozwoju sprzyjają niekorzystne warunki cechujące środowisko, w którym wychowywane jest dziecko (np. patologia w rodzinie, niski poziom kompetencji wychowawczych). W sytuacji wystąpienia zachowań problemowych (zwłaszcza o charakterze destrukcyjnym) warto dokonać ich oszacowania pod kątem jakości obserwowanych symptomów, ich intensywności, uporczywości występowania i czasu trwania.

Przedstawiony w opracowaniu przegląd badań dostarcza informacji na temat rodzaju i stopnia nasilenia zachowań destrukcyjnych w okresie średniego dzieciństwa, których występowanie jest czynnikiem predykcyjnym dla diagnozy zaburzeń zachowania w okresie późnego dzieciństwa i adolescencji. Należy podkreślić, że wcześniej zauważone nieprawidłowości i trudności łatwiej poddają się interwencjom terapeutycznym. Nie mając jeszcze utrwalonych sztywnych wzorców zachowania, dziecko jest bardziej podatne na wypróbowanie proponowanych strategii radzenia sobie z trudnymi sytuacjami.

BIBLIOGRAFIA

- APA (2013), *Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5*, Washington DC: APA.
- Axelrad M.E., Pendley J.S., Miller D.L., Tynan W.D. (2008), *Implementation of Effective Treatments of Preschool Behavior Problems in a Clinic Setting*, "Journal of Clinical Psychology in Medical Settings", Vol. 15(2), DOI: <https://doi.org/10.1007/s10880-008-9110-2>.

- Beauregard M., Levesque J., Bourgouin P. (2001), *Neural correlates of conscious self-regulation of emotion*, "Journal of Neuroscience", Vol. 21(18),
DOI: <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.21-18-j0001.2001>.
- Belden A.C., Thomson N.R., Luby J.L. (2014), *Temper tantrums in healthy versus depressed and disruptive preschoolers: Defining tantrum behaviors associated with clinical problems*, "Journal of Pediatrics", Vol. 152.
- Breitenstein S.M., Hill C., Gross D. (2009), *Understanding Disruptive Behavior Problems in Preschool Children*, "Journal of Pediatric Nursing", Vol. 24(1),
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2007.10.007>.
- Bufferd S.J., Dougherty L.R., Carlson G.A., Rose S., Klein D.N. (2012), *Psychiatric disorders in preschoolers: Continuity from ages 3 to 6*, "American Journal of Psychiatry". Vol. 169(11),
DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12020268>.
- Campbell S.B. (2002), *Behavior Problems in Preschool Children: Clinical and Developmental Issues*, New York: Guilford Press.
- Carson R.C., Butcher J.N., Mineka S. (2003), *Psychologia zaburzeń*, t. 2, Gdańsk: GWP.
- Clarke-Stewart K.A., Allhusen V.D., McDowell D.J., Thelen L., Call J.D. (2003), *Identifying psychological problems in young children: How do mothers compare with child psychiatrists?*, "Applied Developmental Psychology", Vol. 23(6), **DOI: [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(03\)00006-6](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(03)00006-6)**.
- Doumen S., Verschueren K., Buyse E., Germeijs V., Luyckx, K., Soenens B. (2008), *Reciprocal relations between teacher-child conflict and aggressive behavior in Kindergarten: A three-wave longitudinal study*, "Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology", Vol. 37(3),
DOI: <https://doi.org/10.1080/15374410802148079>.
- Eisenberg N., Cumberland A., Spinrad T.L. (1998), *Parental socialization of emotion*, "Psychological Inquiry", Vol. 9(4), **DOI: https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1**.
- Eisenberg N., Spinrad T.L. (2004), *Emotion-related regulation: Sharpening the definition*, "Child Development", Vol. 75(2), **DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x>**.
- Eyberg S.M., Nelson M.M., Boggs S.R. (2008), *Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior*, "Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology", Vol. 37(1), **DOI: <https://doi.org/10.1080/15374410701820117>**.
- Fanti K.A., Panaylotou G., Lazarou G., Michael R., Georgiou G. (2016), *The better of two evils? Evidence that children exhibiting continuous conduct problems high or low on callous-unemotional traits score on opposite directions on physiological and behavioral measures of fear*, "Development and Psychopathology", Vol. 28(1), **DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579415000371>**.
- Gottman J.M., DeClaire J. (1997), *The Heart of Parenting: How to Raise an Emotionally Intelligent Child*, London: Bloomsbury.
- Gray A., Pithers W.D., Busconi A., Houchens P. (1999), *Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problems: Treatment implications*, "Child Abuse and Neglect", Vol. 23(6), **DOI: [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00027-7)**.
- Hong J.S., Tillman R., Luby J.L. (2015), *Disruptive behavior in preschool children: Distinguishing normal misbehavior from markers of current and later childhood conduct disorder*, "Journal of Pediatrics", Vol. 166(3), **DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.11.041>**.

- Izard C.E., Fine S., Mostow A., Trentacosta C., Campbell J. (2002), *Emotion processes in normal and abnormal development and preventive intervention*, "Development and Psychopathology", Vol. 14(4), DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579402004066>.
- Johnson A.M., Hawes D.J., Eisenberg N., Kohlhoff J., Dudeney J. (2017), *Emotion socialization and child conduct problems: A comprehensive review and meta-analysis*, "Clinical Psychology Review", Vol. 54, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.001>.
- Katz L.F., Maliken A.C., Stettler N.M. (2012), *Parental meta-emotion philosophy: A review of research and theoretical framework*, "Child Development Perspectives", Vol. 6(4), DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00244.x>.
- Kazdin A.E., Weisz J.R. (2006), *Wprowadzenie. Kontekst i źródła opartych na dowodach metod psychoterapii dzieci i młodzieży*, [w]: A.E. Kazdin, J.R. Weisz (red.), *Psychoterapia dzieci i młodzieży*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Keenan K., Boeldt D., Chen D., Coyne C., Donald R., Duax J., Hart K., Perrott J., Strickland J., Danis B., Hill C., Davis S., Kampani S., Humphries M. (2011), *Predictive validity of DSM-IV oppositional defiant and conduct disorders in clinically referred preschoolers*, "Journal of Child Psychology and Psychiatry", Vol. 52(11), DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02290.x>.
- Kendall P.C. (2004), *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji*, Gdańsk: GWP.
- Kim-Cohen J., Arseneault L., Newcombe R., Adams F., Bolton H., Cant L., Delgado K., Freeman J., Golaszewski A., Kelesidi K., Matthews C., Mountain N., Oxley D., Watson S., Werts H., Caspi A., Moffitt T.E. (2009), *Five-year predictive validity of DSM-IV conduct disorder research diagnosis in 4(1/2)-5-year-old children*, "European Child and Adolescent Psychiatry", Vol. 18(5), DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0729-1>.
- Lutz M.N., Fantuzzo J., McDermott P. (2002), *Multidimensional assessment of emotional and behavioral adjustment problems of low-income preschool children: development and initial validation*, "Early Childhood Research Quarterly", Vol. 17.
- Martin S.E., Boekamp J.R., McConville D.W., Wheeler E.E. (2010), *Anger and Sadness Perception in Clinically Referred Preschoolers: Emotion Processes and Externalizing Behavior Symptoms*, "Child Psychiatry & Human Development", Vol. 41(30), DOI: <https://doi.org/10.1007/s10578-009-0153-x>.
- Masi G., Milone A., Brovedani P., Pisano S., Muratori P. (2018), *Psychiatric evaluation of youths with Disruptive Behavior Disorders and psychopathic traits: A critical review of assessment measures*, "Neuroscience and Biobehavioral Reviews", Vol. 91, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.09.023>.
- Mence M., Hawes D.J., Wedgwood L., Morgan S., Barnet B., Kohlhoff J., Hunt C. (2014), *Emotional flooding and hostile discipline in the families of toddlers with disruptive behavior problems*, "Journal of Family Psychology", Vol. 28(1), DOI: <https://doi.org/10.1037/a0035352>.
- Rakowska J.M. (2005), *Skuteczność psychoterapii*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Renk K. (2008), *Disorders of conduct in young children: Developmental considerations, diagnoses, and other characteristics*, "Developmental Review", Vol. 28(3), DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.01.001>.

- Rothbart M.K., Sheese B.E., Rueda M.R., Posner M.I. (2011), *Developing mechanisms of self-regulation in early life*, "Emotion Review", Vol. 3(2), DOI: <https://doi.org/10.1177/1754073910387943>.
- Ryan-Crause P. (2017), *Preschoolers with ADHD and Disruptive behavior disorder*, "Journal for Nurse Practitioners", Vol. 13(4), DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.11.010>.
- Salmon K., Reese E. (2016), *The benefits of reminiscing with young children*, "Current Directions in Psychological Science", Vol. 25(4), DOI: <https://doi.org/10.1177/0963721416655100>.
- Sameroff A.J., MacKenzie M.J. (2003), *Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible*, "Development and Psychopathology", Vol. 15(3), DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579403000312>.
- Sameroff A.J., Peck S.C., Eccles J.S. (2004), *Changing ecological determinants of conduct problems from early adolescence to early adulthood*, "Developmental and Psychopathology", Vol. 16(4), DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579404040052>.
- Schwartz O.S., Sheeber L.B., Dudgeon P., Allen N.B. (2012), *Emotion socialization within the family environment and adolescent depression*, "Clinical Psychology Review", Vol. 32(6), DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.002>.
- Scott-Little M.C., Holloway S.D. (1992), *Child care providers' reasoning about misbehaviors: Relation to classroom control strategies and professional training*, "Early Childhood Research Quarterly", Vol. 7(4), DOI: [https://doi.org/10.1016/0885-2006\(92\)90125-I](https://doi.org/10.1016/0885-2006(92)90125-I).
- Snell T., Knapp M., Healey A., Guglani S., Evans-Lacko S., Fernandez J.L., Meltzer H., Ford T. (2013), *Economic impact of childhood psychiatric disorder on public sector services in Britain: Estimates from national survey data*, "Journal of Child Psychology and Psychiatry", Vol. 54(9), DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12055>.
- Sutherland K.S., Conroy M.A., Algina J., Ladwig C., Jessee G., Gyure M. (2018), *Reducing child problem behaviors and improving teacher-child interactions and relationships: A randomized controlled trial of BEST in CLASS*, "Early Childhood Research Quarterly", Vol. 42, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2017.08.001>.
- Wakschlag L., Danis B. (2004), *Assessment of disruptive behavior in young children: A clinical-developmental framework*, [w]: R. DelCarmen-Wiggins, A.S. Carter (eds.), *Handbook of Infant, Toddler and Preschool Mental Health Assessment*, New York: Oxford.
- Wakschlag M.S., Briggs-Gowan M.J., Choi S.W., Nichols S.R., Kestler J., Burns J.L., Carter A.S., Henry D. (2014), *Advancing a multidimensional, developmental spectrum approach to preschool disruptive behavior*, "Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry", Vol. 53(1), DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.10.011>.
- Zawadzka E., Rawa-Kochanowska A. (2015), *Magiczny świat baśni i bajek. Metafory i symbole w procesie wspomagania dziecka w rozwoju*, Warszawa: Difin.

SUMMARY

Preschool children often demonstrate behaviors like obstinacy, defiance, disobedience, loss of temper, that may be treated as troublesome. Nevertheless, distinguishing normal misbehavior from markers of disruptive behavior disorders is very important. Typical for that period of development

behavioral problems are transient, but clinical symptoms of disorders are stable and need professional treatment. Poor emotional competence in preschool children is associated with the risk of disruptive behavior disorders. Behavioral dysfunctions are affected by the constellation of many factors both biological and social. Among them, the quality of parent-child and teachers-child relations is underlined. The parenting style or teacher's reactions charged with negative emotionality, punishment and coercion seem to be especially adverse for the development of preschoolers' emotional competence. Children may manifest some impairments in social interactions and self-control. The identification of key behavioral markers of preschool conduct disorders and signs predicting the later disruptive behavioral disorders enable early professional interventions.

Keywords: emotional competence; parent-child relations; teachers-child relations; disruptive behavior disorders

