VÝSKYT PSYCHICKÝCH PROBLÉMOV U DETÍ NA ZÁKLADNÝCH ŠKOLÁCH**INCIDENCE OF MENTAL PROBLEMS OF CHILDREN IN PRIMARIES SCHOOLS**

*Martina Pochybová, **Igor Ondrejka, *Zuzana Tokoš

*Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Univerzita Komenského v Bratislave

**Psychiatrická klinika, Jesseniova lekárska fakulta v
Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

Abstrakt

v práci sme sa zamerali na problematiku identifikácie psychických problémov u detí na základných školách. Cieľom práce bolo identifikovať spektrum výskytu psychických problémov u detí na základných školách v ročníkoch 1.- 9. Spektrum výskytu psychických problémov bolo posudzované pomocou Conners Rating Parent Scale (CRPS)(Conners, 1972). Zistila sa početná prítomnosť psychických problémov u detí na základných školách v zastúpení od porúch s príjmom jedla, k úzkostným poruchám, hyperaktivity a problémom s učením.

Abstract

Our researych was focused on the incidence of mental problems disorder in children in primaries schools. The aim of the work was to identify range of occurrence of psychological problems of children in the primaries schools of 7to 15. The spectrum of the occurrence of psychological problems was assessed by using Conners Parent Rating Scale (CPRS) (Conners, 1972). It was detected numerous existence of psychological problems in

children at primaries schools from malfunction with food intake, anxiety disorders, hyperactivity and problems with learning difficulties.

Klíčové slová

psychické problémy, deti, základné školy, CPRS

Key words

psychiatric problems, children, nursing, primary schools, CPRS

Úvod

Deti ako aj adolescenti sú špecifickou sociálnou skupinou z hľadiska ich zrelosti, úsudku, závislosti, sebadôvery. Nediagnostikované a neskoro detekované psychické problémy u detí a adolescentov predstavujú závažný celospoločenský problém s následkami v rodinnom, ale i školskom prostredí. Posledné štúdie skúmajúce prevalenciu psychických porúch v školskom veku preukázali nárast najmä emocionálnych problémov adolescentov až na 50%. (Stoep, 2002, s. 56) Epidemiologické štúdie realizované medzi deťmi a mládežou v Nemecku potvrdzujú vysoký výskyt psychických, alebo psychosomatických problémov u detí. (Bühning, 2000) Predpokladom adekvátneho prístupu v náprave a liečbe psychických porúch je najmä ich včasná detekcia a identifikácia. V posledných rokoch stúpa záujem o výskum etiológie a liečby psychických problémov detí. (Paclt, 2007, s. 137)

Cieľ práce

Cieľom práce bolo identifikovať spektrum výskytu psychických problémov u detí na náhodne vybratých štyroch základných

školách v okrese Martin.

Súbor a metodika

Do súboru boli zaradení rodičia detí ($n = 258$) zo štyroch základných škôl v okrese Martin - dve vidiecke ($n = 102$ rodičov) a dve mestské základné školy ($n = 156$ rodičov). Z celkového počtu rodičov bolo 194 (75,2 %) žien (matiek) a 64 (24,8 %) mužov (otcov). Priemerný vek rodičov bol $38,1 \pm 5,32$ r. Z mestských základných škôl bolo v súbore 156 detí (vek $10,52 \pm 0,69$ r.), z toho 69 dievčat a 87 chlapcov. Z vidieckych základných škôl bolo v súbore 102 detí (vek $10,82 \pm 0,31$ r.), z toho 45 dievčat a 57 chlapcov. Priemerný vek všetkých detí bol $11 \pm 3,03$ r.

Výskyt psychických problémov bol posudzovaný pomocou Connors Parent Rating Scale (CPRS)(verzia pre rodičov), ktorá obsahuje 90 položiek rozdelených do 8 subškál: poruchy správania (FAKTOR /FAK/ 1), anxieta (FAK 2), impulzivita, hyperaktivita (FAK 3), problémy s učením (FAK 4), psychosomatické problémy (FAK 5), perfekcionizmus (FAK 6), antisociálne prejavy (FAK 7), svalové napätie (FAK 8). CPRS sa využíva na výskumné a klinické hodnotenie psychopatologických zmien u detí a na hodnotenie zmien v priebehu psychofarmakoterapie. Javí sa byť aj vhodným skrínigovým nástrojom na detekciu psychických problémov detí. (Filip et al., 1997, s. 205) Zisťovali sme aj rozdiely v spektre výskytu psychických problémov v závislosti od pohlavia (dievčatá, chlapci), od typu základnej školy (mestská, vidiecka), distribúciu psychických problémov (podľa zastúpenia odpovedí v CPRS) a poradie významnosti psychických problémov (podľa priemerného položkového skóre). Spektrum výskytu psychických problémov u detí bolo hodnotené na základe priemerných hodnôt a smerodajnej odchýlky. Sledovali sme

intenzitu výskytu psychických problémov, preto uvádzame najvyššiu i najnižšiu hodnotu.

Pre stanovenie poradia výskytu psychických problémov sme vychádzali z celkového skóre a aj z priemerného skóre subškál. Celkové skóre alebo súhrnné skóre predstavuje pre CPRS 270 - vyššie skóre predstavuje vyššiu prítomnosť psychických problémov. Priemerné skóre subškál sme získali vydelením počtom položiek. Každá položka CPRS bola hodnotená podľa bodového rozpätia od 0 po 3, pričom 3 vyjadruje najvyšší výskyt a 0 neprítomnosť žiadnej poruchy. Dotazníky boli distribuované počas rodičovských združení na základných školách. Na štatistické porovnanie rozdielov sa použil Chí-kvadrátový test, aj korelačný koeficient - Spearmannove korelácie.

Výsledky

Z 90 položiek CPRS sme podľa priemerných hodnôt a podľa smerodajnej odchýlky vybrali 10 najčastejšie identifikovaných psychických problémov u detí: problémy s jedlom uvádzali rodičia najčastejšie - ($x \pm SD$) $1,01 \pm 0,86$, nasledovali tieto položky - bojí sa nových situácií ($0,86 \pm 0,71$), lipne na rodičoch, alebo iných dospelých ($0,84 \pm 0,87$), je nepozorný, roztržitý ($0,78 \pm 0,81$), je impulzívny, koná podľa momentálneho nápadu ($0,77 \pm 0,83$); nedokončí začatú prácu ($0,76 \pm 0,86$); obhrýza si nechty ($0,73 \pm 0,94$); učenie je problém ($0,71 \pm 0,86$), dožaduje sa okamžitého splnenia svojich prianí ($0,66 \pm 0,87$); je nepokojný, neposedný ($0,64 \pm 0,85$); a taktiež identifikované psychické problémy, ktoré boli zastúpené v dotazníku s najnižšími hodnotami priemerného skóre. Najnižšia hodnota zistených problémov bola zaznamenaná vo faktore antisociálne prejavy - kradne rodičom aj

v škole ($0,03 \pm 0,21$). Ďalej sme hodnotili distribúciu psychických problémov podľa zastúpenia odpovedí v CPRS. (viz tab. 1) $73,06 \% \pm 13,95$ označuje, že z celkového počtu rodičov (258) uviedlo zo všetkých 90 odpovedí odpoveď 0, čiže absenciu problémov u detí. Bez pozornosti však nemôže zostať ($x \pm SD$) $20,92 \pm 10,10 \%$ – táto hodnota, ktorá vyjadruje občasný výskyt psychických problémov, nie je zanedbateľná, pretože predstavuje prítomnosť psychických problémov u detí. Celkové percento prítomnosti psychických problémov, ktoré udávali rodičia v CPRS s označením odpovede intenzity od 1 – 2 – 3 predstavuje až 26,94 %.

Tab. 1 Distribúcia psychických problémov

zastúpenie odpovedí v CPRS				
73,06	20,92	4,32	1,70	priemer
13,95	10,10	5,12	3,76	SD
0 (%)	1 (%)	2 (%)	3 (%)	

Snahou bolo získať aj poradie významnosti psychických problémov zaradených do faktorov od 1 – 8. Podľa priemerného skóre vo faktoroch CPRS deleného počtom položiek sme získali poradie významnosti tak, ako ho uvádzali rodičia uvedené v tab. 2. Pre zistenie poradia významnosti sa priemerné skóre delilo počtom položiek pre odlišný počet položiek vo faktore s výpočtom priemerných hodnôt.

Tab. 2 Poradie významnosti psychických problémov vo faktoroch dotazníka

Por adi	Subškála	Priemerné položkové
1.	FAK 4 problémy s učením	0,53
2.	FAK 2 anxieta	0,50

3.	FAK 6 perfekcionizmus	0,48
4.	FAK 1 poruchy správania	0,38
	FAK 3 impulzivita, hyperaktivita	0,38
5.	FAK 5 psychosomatické problémy	0,33
6.	FAK 8 svalové napätie	0,25
7.	FAK 7 antisociálne prejavy	0,12

Je známe, že výskyt psychických problémov je ovplyvnený aj pohlavím dieťaťa. Skúmali sme preto aj rodové rozdiely v spektre výskytu psychických problémov detí, ktoré sa hodnotili na základe mediánov a CHÍ kvadrátovým testom. Mediány subškál (faktorov) psychických problémov v CPRS sa však v našom súbore medzi dievčatami a chlapcami nelíšili (viz graf 1).

Graf 1 Mediány subškál (faktorov FAK1 – FAK8) medzi chlapcami a dievčatami

Signifikantné rodové rozdiely sme zistili v niektorých položkách na základe Chí-kvadrátového testu a z kontingenčnej tabuľky. V položkách CPRS sa zistila signifikantne odlišná distribúcia hodnôt v neprospech chlapcov. Výraznejšie psychické problémy mali podľa rodičov chlapci v týchto položkách: položka č. 13 (myká so sebou, máva zášklby), ktorá je zaradená k faktoru č. 8 – svalové napätie ($p = 0,027$)¹,

¹ $p < 0,05$

položka č. 78 (je nepozorný, roztržitý), ktorá patrí k faktoru č. 6 – perfekcionizmus, hoci ide o základný prejav ADHD/hyperkinetickej poruchy ($p = 0,03$)*, a položka č. 79 (nepokojný, neposedný), ktorá patrí k faktoru č. 3 – impulzivita, hyperaktivita ($p = 0,02$)*.

Pre porovnanie rozdielov výskytu psychických problémov medzi typmi ZŠ sme spracovali aj výsledky vo faktoroch, ale aj v jednotlivých položkách dotazníka. Použitím chí-kvadrátového testu sme zistili signifikantne odlišnú distribúciu psychických problémov u detí v neprospech vidieckych základných škôl v položkách č. 9 (bojí sa ľudí), ktorá patrí k faktoru 2 – anxieta ($p = 0,031$)*, položka č. 14 (trasie sa) – ($p = 0,009$)*. Zistili sme, že mediány faktorov položiek sa medzi mestskými a vidieckymi základnými školami nelíšili.

V práci sme sa zamerali aj na hodnotenie korelácie faktorov CPRS a celkového skóre psychických problémov a faktorov s vekom dieťaťa. Boli použité Spearmannove korelácie. Zistili sa signifikantne pozitívne korelácie faktora 4 (problémy s učením) $r(S)0,167$ a faktora 5 (psychosomatické problémy) $r(S)0,113$ s vekom dieťaťa.

Diskusia

Do štyroch základných škôl bolo rozdáných 730 dotazníkov, pričom návratnosť dotazníkov bola malá – 35,34 %. Je otázne, či nízka spolupráca rodičov aj napriek súhlasu a podpory vedenia a pedagógov základných škôl súvisela len s neochotou, nezáujmom rodičov, alebo išlo viac o strach, obavy pravdivo uviesť rozsah a intenzitu psychických problémov ich detí. U nás stále pretrváva stigmatizácia a tiež autostigmatizácia

* $p < 0,05$

psychickou poruchou. Rodičia v prezentovaných výsledkoch uvádzajú ako najvýraznejší výskyt porúch s príjmom potravy, čo môže poukazovať na emočné poruchy alebo na vyvíjajúce sa špecifické poruchy príjmu potravy. Výskumy venujúce sa epidemiologickým situáciám vo svete poukazujú na nárast duševných porúch vo všetkých krajinách sveta. Podľa správy WHO z roku 2004 asi 10 - 20 % detí má jednu alebo viac duševných porúch, alebo porúch správania. (WHO, 2004, p. 21) Práve s ohľadom na uvedené fakty sa v súčasnosti stáva jednou z najdiskutovanejších tém otázka agresivity detí, detskej hyperaktivity a problémov v správaní u detí. Zistenie pozitívnej korelácie veku dieťaťa s problémami s učením a s psychosomatickými problémami detí znamená, že deti vo vyššom veku majú viac problémov v učení, čo súvisí s nárastom školských povinností a následným vývinom psychosomatických problémov v školskej záťaži. Na základe získaných výsledkov môžeme konštatovať, že je potrebné zamerať pozornosť na psychické problémy detí najmä v školskom kontexte. Problémy s učením a s nimi súvisiace úzkostné poruchy sú proklamované najmä vo vzťahu k veku. Ich včasná identifikácia, diagnostika a liečba môže zabrániť dlhodobým následkom a minimalizovať náklady na liečbu dlhotrvajúcich problémov. (Roeser, 2001, p.102) Naša štúdia preukázala, že existuje značný počet psychických problémov u detí na základných školách (problémy s jedlom, s učením, úzkosť, hyperaktivita). Môžeme teda predpokladať, že psychické problémy, ktoré poukazujú na začínajúce psychické poruchy v detstve, môžu prejsť do chronicity do dospelosti, ak nie sú včas zachytené, diagnostikované a riešené. Niekoľko štúdií zameraných na identifikáciu psychických problémov detí v predškolskom veku sa realizovalo na veľkej vzorke detí. Pričom zistenia alarmujú

na výskyt psychických problémov u detí, ktoré sú skryté, a nie je ľahké ich systematicky identifikovať a hodnotiť. (Gallucci et al., 1993, Rowland et al., 2001) Štúdie, ktoré akcentujú výskyt, komorbiditu a trvanie psychických problémov u detí, môžu zvyšovať povedomie odbornej verejnosti a v konečnom dôsledku tak prispieť k včasnej diagnostike a liečbe týchto porúch a môžu vplývať na prosperitu detí, ich rodín a spoločnosti ako celku. Jednotlivé výskumné prístupy prinášajú množstvo relevantných poznatkov, ktoré je možné v súčasnosti zmysluplne interpretovať a v niektorých prípadoch aj využiť v klinickej praxi. Akúkoľvek psychopatologickú symptomatológiu je nutné vždy posudzovať v rámci celkového kontextu dieťaťa a jeho prostredia. Mnohokrát je potrebná účasť rodiny a školy, ktorú dieťa navštevuje. Včasná detekcia – identifikácia, diagnostika už v predškolskom veku a adekvátna liečba môže mať zásadný význam pre psychosociálny vývin dieťaťa a zároveň môže prebiehať program individuálneho manažmentu rodičov s ich deťmi. (Anastopoulos et al., 1993, p. 581)

Záver

Prezentované výsledky výskumu k problematike identifikácie psychických problémov u detí na základných školách poukazujú na častý výskyt psychických problémov. Psychické problémy detí predstavujú častú chronickú behaviorálnu problematiku, ktorá si vyžaduje dlhodobú multimodálnu a multidisciplinárnu spoluprácu a to nielen lekárov, sestier, ale aj pedagógov, psychológov, sociálnych pracovníkov a v neposlednom rade i rodičov.

Príspevok vznikol ako súčasť riešenia Grantu UK č. 76/2007.

Zoznam bibliografických odkazov

ANASTOPOULOS, A.D., SHELTON, T.L., DuPAUL, G.J., GUEVREMONT, D.C. 1993. Parent training for attention -deficit hyperactivity disorder: Its impact on parent functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 1993, vol. 21, no. 5, p. 581 - 596. ISSN 1573-2835.

BÜHRING P. 2000. Kinder- und Jugendpsychiatrie: Angemessene Behandlung Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Deutsche Ärzteblatt*. [online]. 2000, vol. 97, no. 42. [cit. 2008-02-18]. Dostupné z WWW:<<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=24701>>

FILIP. V. et al. 1997. *Praktický manuál psychiatrických posudzovacích stupnic*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. 214 s. ISBN 80-85121-06-09.

GALLUCCI, F., BIRD, H.R., BERARDI, C., GALLAI, V., PFANNER, P., WEINBERG, A. 1993. Symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder in an Italian school sample: findings of a pilot study. *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry*. 1993, vol. 32, no. 5, p. 1051 - 1058. ISSN 1527-5418.

PACLT, I., FLORIAN, J. 2007. *Psychofarmakoterapie dětského a dorostového věku*. 3. vyd. Praha: Grada, 2007. 400 s. ISBN 80-7169-506-8.

ROESER, R. W. 2001. To cultivate the positive ... introduction to the special issue on schooling and mental health issues. *Journal of School Psychology*. 2001, vol. 39, no. 2, p. 99 - 110. ISSN 0022-4405.

ROWLAND, A.S., UMBACH, D.M., CATOE, K.E., STALLONE, L., LONG, S., RABINER, D. et al. 2001. Studying the epidemiology of attentiondeficit hyperactivity disorder: screening method and

pilot results. *Canadian Journal of Psychiatry*. [online]. 2001, vol.46 , no. 10, p. 931 - 940. ISSN 0706-7437. [cit. 2008-02-18]. Dostupné z WWW: <http://ww1.cpa-apc.org:8080/Publications/Archives/CJP/2001/December/PDF/study.pdf>

STOEP, A. V., WEISS, N.S., MCKNIGHT, B., BERESFORD, S.A.A., COHEN, P. 2002. Which measure of adolescent psychiatric disorder - diagnosis, number of symptoms, or adaptive functioning - best predict adverse young adult outcomes? *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2002, vol. 56, no. 1, p. 56 - 65. ISSN 1470-2738.

WHO: Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options. Summary Report, Geneva, 2004, p. 21. [online]. [cit. 2008-02-18]. Dostupné z WWW: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf

Kontakty na autory

Mgr. Martina Pochybová
Ústav ošetrovateľstva
Jesseniova lekárska fakulta v Martine
Univerzita Komenského v Bratislave
Malá Hora 5
SK-036 32 MARTIN
martina.pochybova@jfmed.uniba.sk

doc. MUDr. Igor Ondrejka, PhD.

Psychiatrická klinika

Jesseniova lékařská fakulta v Martine

Univerzita Komenského v Bratislave

Kollárova 2

SK-036 01 MARTIN

ondrejka@jfmed.uniba.sk

Mgr. Zuzana Tokoš

Ústav ošetrovatelstva

Jesseniova lékařská fakulta v Martine

Univerzita Komenského v Bratislave

Malá Hora 5

SK-036 32 MARTIN

kusa@jfmed.uniba.sk