



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA
Eiropas Sociālais
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”

Klīniskais ceļš

Uzvedības traucējumi bērniem un pusaudžiem

Darba grupa bērnu psihiatra Ņikitas Bezborodova vadībā: Ieva Bite (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Elmārs Tērauds (psihiatrs), Karīna Beinerte (bērnu psihiatre), Gita Birzniece (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Mikus Dīriks (bērnu neirologs), Anete Masaļska (bērnu psihiatre), Ilze Mežraupe (psihiatre, psihoterapeite), Ļevs Poluņins (bērnu psihiatrs, narkologs), Zanda Pučuka (pediatre), Reinis Siliņš (ģimenes ārsts), Svetlana Zaslavska (klīniskā psiholoģe, KBT psihoterapijas speciāliste), Inga Zārde (psihiatre, psihoterapeite).

Rīgā, 29.09.2023.

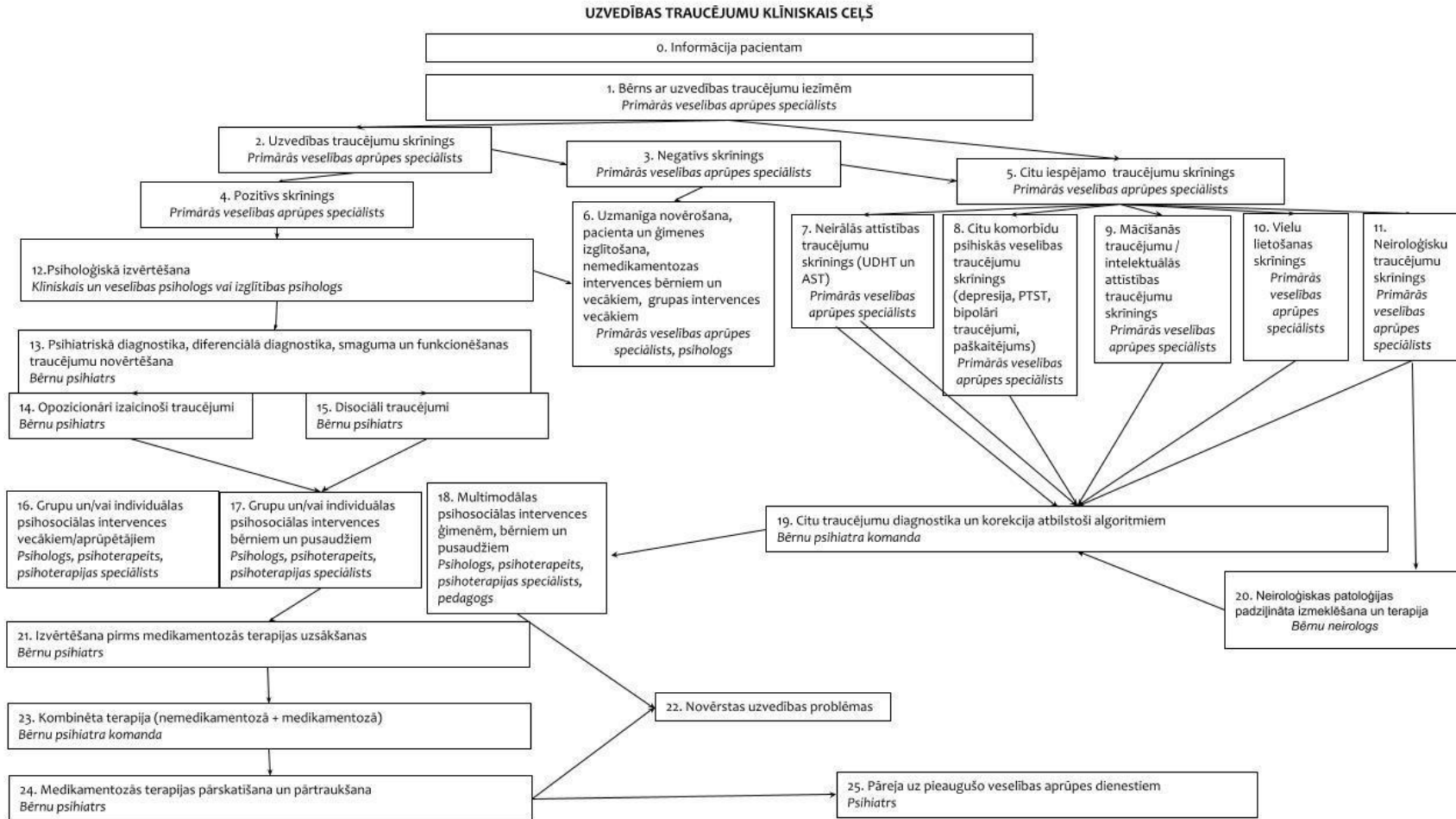


Saturs

Saturs	2
Klīniskā ceļa shēma	4
Lietotie saīsinājumi	5
Mērķauditorija	6
Klīniskais ceļš	6
0. Informācija pacientam	6
1. Bērns ar uzvedības traucējumu iezīmēm	8
2. Uzvedības traucējumu skrīnings	9
3. Negatīvs skrīnings	9
4. Pozitīvs skrīnings	10
5. Citu iespējamo traucējumu skrīnings	10
6. Uzmanīga novērošana, pacienta un ģimenes izglītošana, nemedikamentozas intervences bērniem un vecākiem, grupas intervences vecākiem	10
7. Neirālās attīstības traucējumu skrīnings	13
8. Citu komorbīdu psihiskās veselības traucējumu skrīnings (depresija, PTST, bipolāri traucējumi, paškaitējums)	13
9. Mācīšanās traucējumu / intelektuālās attīstības traucējumu skrīnings	14
10. Vielu lietošanas skrīnings	14
11. Neuroloģisku traucējumu skrīnings	14
12. Psiholoģiskā izvērtēšana	15
13. Psihiatriskā diagnostika, diferenciālā diagnostika, smaguma un funkcionēšanas traucējumu novērtēšana	15
14. Opozicionāri izaicinoši traucējumi	15
15. Disociāli traucējumi	16
16. Uzmanīga novērošana, pacienta un ģimenes izglītošana	16
17. Grupu un/vai individuālas psihosociālas intervences bērniem un pusaudžiem	17
18. Multimodālas psihosociālas intervences ģimenēm, bērniem un pusaudžiem	18
19. Citu traucējumu diagnostika un korekcija atbilstoši algoritmiem	18
20. Neuroloģiskas patoloģijas padziļināta izmeklēšana un terapija	18
21. Novērstas uzvedības problēmas	19
22. Izvērtēšana pirms medikamentozās terapijas uzsākšanas	19
23. Kombinēta terapija (nemedikamentozā + medikamentozā)	19

24. Medikamentozās terapijas pārskatīšana un pārtraukšana	19
25. Pāreja uz pieaugušo veselības aprūpes dienestiem	20
Atsauces	21
Pielikums	23

Klīniskā ceļa shēma



*Visi klīniskajā ceļā ietvertie pakalpojumi tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem.

Lietotie saīsinājumi

AST- – autiskā spektra traucējumi

BAASIK – Bērnu agrīnās attīstības skrīninga instrumentu komplekts

CNS – centrālā nervu sistēma

EEG elektroencefalogrāfija

EMG – elektromiogrāfija

ICD – Starptautiskā slimību klasifikācija (*International Classification of Diseases*)

NAT – neirālās attīstības traucējumi

NICE – Nacionālais veselības un aprūpes izcilības institūts (*National Institute for Health and Care Excellence* – Lielbritānijas veselības aprūpes valdīniju sistēma)

OIU – opozicionāri izaicinoša uzvedība

PTST – pēctraumatiskā stresa traucējumi

SSK – Starptautiskā slimību klasifikācija

UDHT – uzmanības deficīta un hiperaktivitātes traucējumi

Mērķauditorija

- Bērnu psihiatri, psihiatri.
- Bērnu neirologi, neirologi.
- Ģimenes ārsti.
- Pediatri.
- Klīniskie, veselības un izglītības psihologi.
- Funkcionālie un rehabilitācijas speciālisti.
- Medicīnas māsas.
- Citas ārstniecības atbalsta un ārstniecības personas.
- Sociālo dienestu un citu iesaistīto valsts un pašvaldības iestāžu speciālisti.
- Pacients un pacienta ģimenes locekļi: vecāki, aizbildņi, citi tuvinieki.

Klīniskais ceļš

0. Informācija pacientam

Informācija bērniem, ģimenei, skolai. Preventīvais darbs.

Uzvedības traucējumi ir vienas no visbiežāk sastopamajām grūtībām bērnu un pusaudžu vecumā. Tie izpaužas spektrā no izteiktas un noturīgas izaicinošas, nepaklausīgas, provokatīvas vai spītīgas (t. i., traucējošas) uzvedības līdz pat atkārtotai citu cilvēku pamattiesību vai nozīmīgu sabiedrības normu, noteikumu vai likumu parkāpumiem (t. i., disociāla; ICD-11¹⁹). Ja šāda veida uzvedības problēmas netiekt laicīgi novērstas, tās rada virkni problēmu nākotnē: zemu akadēmiskos sasniegumus un iesaisti mācību procesā, emocionālas grūtības, problēmas skolā un skolas pāragru pārtraukšanu līdz pat nopietniem likumpārkāpumiem. Līdz ar to šī klīniskā ceļa mērķis ir sniegt ieteikumus pēc iespējas agrīnākai šo problēmu noteikšanai un novēršanai.

Pierādījumos pamatotas intervences metodes uzvedības traucējumu gadījumos galvenokārt ietver psihosociālās rehabilitācijas metodes, medikamentozo terapiju izmantojot tikai specifiskiem mērķiem, kuru sasniegšana nav iespējama ar nemedikamentozām intervencēm. Uzvedības problēmu novēršana jāveic visās bērna vidēs, t. sk. izglītības vidē un bērna uzturēšanās vietā iespējami ciešā sadarbībā ar plašāku sociālo un izglītības dienestu tīklu. Ir ļoti nozīmīgi pievērst uzmanību ģimenes funkcionēšanai, kā arī iespējamām bērna vecāku

emocionālajām grūtībām, kuru gadījumā vecākiem ieteicams nodrošināt psiholoģisko vai medicīnisko palīdzību. Psihosociālās intervences, kuras izmanto bērna/pusaudža ar uzvedības traucējumiem rehabilitācijā, ir tiesības nodrošināt tikai speciālistiem ar atbilstošu izglītību (sertifikātu / tiesībām praktizēt) konkrētajā metodē un atbilstošu izglītību/pieredzi darbā ar bērniem/pusaudžiem.

Vispārējie ieteikumi uzvedības problēmu novēršanā vecākiem un citiem bērnu aprūpētājiem.

- Ikdienā veicināt pozitīvu kontaktu ar bērnu, nodrošinot kopīgas, pozitīvas aktivitātes ar bērnu, izrādot interesi par bērnam interesējošām tēmām un nodarbēm, priecājoties par bērna aktivitāti un panākumiem.
- Nodrošināt pozitīvas disciplinēšanas metodes, izvairoties no bargas sodīšanas, bērna pazemošanas, kritizēšanas, intensīvām emociju izpausmēm.
- Sniegt tūlītēju pozitīvu pastiprinājumu (uzslavu, uzmanību vai taustāmas balviņas) brīžos, kad bērns kontrolē dusmas, pilda norādījumus vai demonstrē prosociālu vai cita veida pozitīvu uzvedību; vēlams izvairīties no agresīvas reakcijas situācijās, kad bērns izrāda dusmas, cenšas izvairīties no uzdevumiem/pienākumiem vai demonstrē negatīvu uzvedību.
- Uzturēt konsekvenci audzināšanā, veidojot vienotas prasības bērna audzināšanā. Piemēram, ja bērnam nav atļauts lēkāt pa gultu, svarīgi, lai to ievērotu visi bērna audzināšanā iesaistītie pieaugušie.
- Bērnodārzā, skolā un mājās ieteicams izmantot vizuāli veidotus uzvedības noteikumus, kā arī dienas/nodarbību plānu, kas var palīdzēt bērnam labāk izprast to, kāda uzvedība tiek no viņa sagaidīta, kā arī palīdz konstruktīvi iesaistīties kopīgās mācību nodarbībās un spēļu aktivitātēs.
- Nodrošināt bērna ikdienas uzraudzību atbilstoši vecumam, t. sk. pusaudža vecumā zināt, kur bērns atrodas, ar ko kopā un kad būs mājās. Regulēt laiku, cik ilgi bērns lieto viedierīces (viedtālruni, datoru, televizoru), kā arī to saturu. Pamanīt vielu lietošanas riskus un novērst tos pēc iespējas ātrāk.

Būtiski ir attīstīt sociāli emocionālās audzināšanas programmas pirmsskolās un skolās. Šo programmu mērķis ir veicināt bērnu izpratni par savām un citu cilvēku emocijām, emociju apzināšanos, mācīt stresa vadīšanas, impulsu un dusmu kontroles prasmes, problēmu risināšanas prasmes, kā arī veicināt pašcieņu un pozitīvas attiecības ar vienaudžiem. Šāda veida programmas vidēji ietver 30 klases stundas gadā bērniem jau no 3 gadu vecuma¹¹. Latvijā ir izveidota un validēta Sociāli emocionālās mācīšanās (SEM) programma visu skolu klasēm¹⁰. Starptautiski ir izstrādāta arī programma PROMEHS (*Promoting Mental Health in Schools*) jeb “Garīgās veselības veicināšana skolās” (3–18 gadi) – pierādījumos balstīta, zinātniski pārbaudīta, universāla, visā izglītības iestādē ieviešama programma, kas sastāv no gataviem nodarbību plāniem pedagogiem, rokasgrāmatām bērniem/skolēniem un vecākiem¹⁰. Ieviešot šāda veida programmu izglītības iestādēs, varam prognozēt uzvedības problēmu samazināšanos^{3,10}. Izglītības sistēmā ir ieteicams attīstīt arī psihoizglītojošas programmas vecākiem, kas būtu galvenokārt vērstas gan uz gan uz pozitīvas audzināšanas principiem, gan vecāku emociju regulāciju.

1. Bērns ar uzvedības traucējumu iezīmēm

Uzvedības traucējumus raksturo bērna nesadarbošanās ar pieaugušajiem un vienaudžiem, strīdēšanās (pat par nelielām un maznozīmīgām lietām), atteikšanās sekot noteikumiem, viegla aizkaitināmība, dusmas, citu kaitināšana un aizskaršana, kā arī agresīva, nežēlīga un atriebīga izturēšanās. Lai tos noteiktu, ir svarīgi izvērtēt bērna uzvedības izpausmes vairākās jomās:

- dusmas un aizkaitināmība;
- opozicionāras uzvedības iezīmes – izaicinoša rīcība, pasīva nepakļaušanās, pastāvīga nepaklausība, noteikumu pārkāpšana pieaugušo klātbūtnē;
- agresīva uzvedība – verbāla agresija, agresija pret lietām, agresija pret cilvēkiem, spītēšanās;
- slēpta negatīva uzvedība – melošana, zagšana, noteikumu pārkāpšana bez pieaugušā klātbūtnes.

Līdztekus ir ļoti nozīmīgi izvērtēt bērna vidi – ģimenes un skolas klimatu (ģimenes kopējo funkcionēšanu, atkarības izraisošo vielu lietošanu, vecāku psihisko stāvokli, vecāku un

bērnu mijiedarbību, pedagogu un bērnu mijiedarbību, vides apstākļu piemērotību bērna vajadzībām). Iespējamu vardarbības pret bērnu vai novārtā pamešanas risku gadījumos speciālistiem jāziņo sociālajam dienestam vai bāriņtiesai.

Uzvedības traucējumi tiek iedalīti divās apakškategoriās: opozicionāri izaicinošas uzvedības (OIU) un disociālas uzvedības traucējumi; smagākas uzvedības problēmu izpausmes ir tieši disociālas uzvedības traucējumiem¹⁶. Bieži, progresējot opozicionāri izaicinošajiem traucējumiem, veidojas disociāli traucējumi; faktiski pirmie var būt otro priekšvēstnesis¹. Opozicionāru traucējumu gadījumos bērni parasti nav fiziski agresīvi pret cilvēkiem vai dzīvniekiem, neiznīcina īpašumu, nezog un nemaldina citus. Disociālo uzvedības traucējumu grupai raksturīgi citu cilvēku tiesību pārkāpumi, agresivitāte pret cilvēkiem/ dzīvniekiem, īpašuma iznīcināšana, melošana, zagšana. Diagnostikā izvērtē arī prosociālas emocijas – vai tās ir vai nav ierobežotas.

2. Uzvedības traucējumu skrīnings

Uzvedības traucējumu skrīningā visbiežāk izmanto pašnovērtējuma aptaujas, kuras aizpilda bērnu aprūpētāji, pedagogi vai ārsti. Pasaulē bieži izmantota un Latvijā tulkota un validēta metode ir “Stiprās puses un grūtības” (SDQ): versija 2–4 gadus vecu bērnu vecākiem, versija 4–17 gadus vecu bērnu vecākiem, bērnu pašaptaujas versija 11–17 gadus veciem bērniem.

Pirmsskolas vecuma bērniem ieteicams izmantot Bērnu attīstības agrīno skrīninga instrumentu komplektu BAASIK 3–6 gadus veciem bērniem, aizpilda vecāki un pedagogi; iekļautas opozicionāri izaicinošās un disociālās uzvedības skalas.

3. Negatīvs skrīnings

Ja skrīnings ir negatīvs, taču riska faktori uzvedības traucējumiem pastāv, ģimenes ārstam ir ieteicams turpināt bērna un vides novērošanu. Ir būtiski izvērtēt citu psihisko, uzvedības vai neirālās attīstības traucējumu iespējamību (pēc atbilstošajiem klīniskajiem algoritmiem), kā arī citas psiholoģiskās, sociālās, veselības problēmas, kuru dēļ bērnam/pusaudzim ir veikts uzvedības traucējumu skrīnings.

4. Pozitīvs skrīnings

Pozitīva skrīninga gadījumā ģimenes ārsts iesaka veikt uzvedības traucējumu strukturētu novērtēšanu, lai izvērtētu to smagumu un iespējamo diagnožu apakštipus. Strukturētu novērtēšanu veica bērnu psihiatra komanda. Ieteicams nodrošināt arī tūlītēju intervenci, ko veic speciāli apmācīti klīniskie un veselības psihologi, pedagogi vai sociālie darbinieki. Ieteicamās intervences ir uzvedības terapijā balstītas intervences (skat. 6., 17., 18. p.).

5. Citu iespējamo traucējumu skrīnings

Ņemot vērā biežo uzvedības traucējumu komorbiditāti ar citiem psihiskās un uzvedības traucējumiem, ģimenes ārstam ir būtiski veikt skrīningu uzmanības deficīta un hiperaktivitātes traucējumiem, autiskā spektra traucējumiem, mācīšanās traucējumiem, neiroloģiskiem traucējumiem (piem., epilepsijai), intelektuālās attīstības traucējumiem, kā arī psihoemocionāliem traucējumiem (pēctraumas stresa traucējumiem, depresijai, trauksmei).

6. Uzmanīga novērošana, pacienta un ģimenes izglītošana, nemedikamentozas intervences bērniem un vecākiem, grupas intervences vecākiem

Jau pirms formālas diagnozes saņemšanas bērnam un viņa vecākiem jānodrošina multimodālas psihosociālas intervences, īpaši agrīnā vecumā, ņemot vērā to, ka uzvedības traucējumu pazīmes agrīnā vecumā bieži paredz uzvedības problēmu diagnozi vēlākā vecumā. Šīs intervences nosaka klīniskais un veselības psihologs, pie kura nosūta ģimenes ārsts.

Ieteikumi intervenču izvēlei

Kā pirmās izvēles intervences bērniem no 3 līdz 11 gadu vecumam ir ieteicamas vecāku apmācību programmas. Pirmsskolas vecuma bērnu vecākiem Latvijā ir pieejama Bērnu emocionālās audzināšanas programma^{7,8}. Galvenās tēmas, kuras tiek mācītas vecākiem, ir:

- bērna attīstība un temperaments;
- kā veicināt ķermeņa kontroli un pozitīvu pašvērtējumu;

- kā veicināt drošu piesaisti;
- kā veicināt bērnos spēlēšanos un fantāziju;
- kā veicināt valodas un komunikācijas spējas;
- kā veidot pamatu pozitīvam pašvērtējumam;
- disciplinēšanas metodes, kas veicina pašregulāciju, attīsta sirdsapziņu un morālo uzvedību;
- kā veicināt emociju pašregulāciju;
- kā veicināt koncentrēšanos, plānošanu un problēmu risināšanu;
- kā veicināt sociālo kompetenci, empātiju un gādīgumu.

Arī skolas vecuma bērnu vecākiem ir ieteicamas uzvedības terapijas principos balstītas vecāku apmācību programmas⁹, piemēram, “Neticamie gadi”¹⁷, kuru plānots ieviest Latvijā tuvākajos gados.

Pusaudžu (12–17 g. v.) vecākiem ir pieejamas vecāku grupas “Ceļvedis, audzinot pusaudzi” (CAP, izstrādājis centrs “Dardedze”), kuru galvenās tēmas ir veicināt izpratni par:

- pusaudžu un vecāku tiesībām, pienākumiem un atbildību;
- vecāku un pusaudžu savstarpējām attiecībām un komunikāciju;
- veselīgu dzīvesveidu;
- pusaudžu seksualitāti;
- pusaudžu sociālajām prasmēm;
- emociju pašregulāciju;
- disciplinēšanu;
- dzīves prasmēm;
- rūpēm par sevi.

Uzvedības problēmu gadījumos, kuru izteiktība ir vidēji smaga, ir ieteicamas arī grupu intervences bērniem, kuru galvenais mērķis ir mācīt bērniem sociālās prasmes, stresa un emociju regulācijas prasmes un problēmu risināšanas prasmes. Latvijā šāda programma ir “STOP 4-7”, kas paredzēta pirmsskolas vecuma bērniem, viņu vecākiem un pedagogiem. Programmā bērniem tiek mācītas prasmes:

- sadarboties;
- komunicēt;

- iekļauties nodarbībās;
- sekot norādījumiem;
- būt draudzīgiem un laipniem;
- risināt problēmas;
- pazīt un regulēt emocijas;
- vadīt stresu.

Vecākiem un pedagogiem “STOP 4-7” programmā tiek mācīts:

- vērot un izprast bērnu uzvedību;
- veidot atbalstošu, strukturētu vidi;
- pozitīvi pastiprināt jeb apbalvot vēlamo uzvedību;
- nejauši neapbalvot problemātisko uzvedību;
- sniegt skaidrus norādījumus;
- būt konsekventiem un disciplinēt;
- izmantot saudzīgu un efektīvu sodu sistēmu (ignorēt nevēlamo uzvedību, veidot pārtraukuma laikus, izmantot nevēlamās uzvedības seku principu);
- regulēt savas emocijas.

Citās valstīs ir izstrādātas līdzīgas programmas arī skolas vecuma bērniemtaču Latvijā tās pagaidām vēl nav pieejamas. Piemēram, programma “*Incredible Years*” gan pozitīvas uzvedības veicināšanai, gan nevēlamās uzvedības novēršanai. Tuvākajos gados plānots to ieviest Latvijā.

Viena no preventīvajām programmām, kuru plānots ieviest Latvijā tuvākajos gados, ir Somijā izstrādātā “KiVa” antimobinga programma – visaptveroša programma skolās ar mērķi samazināt mobinga gadījumu skaitu, izglītot skolotājus par mobingu, ieviest ātrās mobinga komandas skolās, kā arī uzraudzīt un monitorēt skolas un klases klimatu gan ilgtermiņā, gan īstermiņā.

Gadījumos, kad uzvedības problēmu izpausmes ir izteiktas, ieteicamas individuālas intervences bērniem un ģimenēm. Galvenie intervenču komponenti:

- skaidri definēt, novērot un fiksēt uzvedības problēmas ikdienā, dažādās situācijās;

- izprast uzvedības likumsakarības, izmantojot ABC shēmu: A – situācija tieši pirms uzvedības, B – problemātiskā uzvedība, C – uzvedības tūlītējās sekas (A – situācijā var būt apstākļi, kuri provocē problemātiskās uzvedības izpausmes, savukārt C – sekas bieži uztur problēmu ilgtermiņā, jo mēdz nostiprināt uzvedības problēmu; piemēram, bērnam, kurš atsakās veikt mājas pienākumus, atļauj to šoreiz nedarīt, kas nozīmē, ka viņš atteiksies tos pildīt arī nākamajā reizē);
- izprast iespējamus ietekmējošos faktorus – bērna spējas, motivāciju, ģimenes un skolas vidi;
- izprotot problemātiskās uzvedības mērķi/funkciju, veidot intervences plānu (plāna veidošanā izprast, vai bērnam ir vēlamajai uzvedībai nepieciešamās prasmes, vai tās ir svarīgi mācīt);
- trenēt prasmes un pielietot ikdienā, sistemātiski pozitīvi pastiprinot vēlamu uzvedību, kā arī ignorēt vai maigi sodīt nevēlamo uzvedību;
- visās bērna vidēs pielietot vienādus uzvedības vadīšanas principus.

7. Neirālās attīstības traucējumu skrīnings

Viens no riska faktoriem uzvedības traucējumu attīstībā ir bioloģiski faktori, kuri saistīti ar bērna vadības funkciju un emociju regulācijas attīstību, līdz ar to visiem bērniem ar uzvedības problēmām ieteicams veikt neirālās attīstības traucējumu skrīningu. Pētījumi liecina, ka opozicionāri izaicinošai uzvedībai 14–40 % gadījumu ir komorbiditāte ar uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindromu/traucējumiem (UDHT)¹⁶. Uzvedības problēmas bieži izpaužas arī bērniem ar autiskā spektra traucējumiem (AST).

Ģimenes ārsts veic UDHS un AST traucējumu skrīningu. Ja skrīnings ir pozitīvs, ģimenes ārsts raksta nosūtījumu pie bērnu psihiatra, kā arī iesaka klīniskā un veselības psihologa konsultācijas un strukturētu šo traucējumu izvērtēšanu.

8. Citu komorbīdu psihiskās veselības traucējumu skrīnings (depresija, PTST, bipolāri traucējumi, paškaitējums)

Pētījumi liecina, ka uzvedības traucējumi lielā mērā ir saistīti ar emocionālām grūtībām (trauksmi, depresiju, pēctraumas stresa traucējumiem)¹⁸, līdz ar to ģimenes ārsts veic depresijas un trauksmes traucējumu skrīningu. Ja skrīnings ir pozitīvs, ģimenes ārsts var rakstīt nosūtījumu pie klīniskā un veselības psihologa, psihoterapijas speciālista vai psihiatra.

9. Mācīšanās traucējumu / intelektuālās attīstības traucējumu skrīnings

Uzvedības traucējumi nereti ir saistīti ar mācīšanās traucējumiem (lasītprasmes, rakstītprasmes vai matemātisko spēju traucējumiem), kā arī tie var būt līdzās esoši intelektuālās attīstības traucējumiem. Ģimenes ārsts vai pedagogs veic arī šo traucējumu skrīningu. Ja skrīnings ir pozitīvs, ģimenes ārsts var rakstīt nosūtījumu pie klīniskā un veselības psihologa, psihoterapijas speciālista vai psihiatra.

Intervences mācīšanās traucējumiem un intelektuālās attīstības traucējumiem tiek veiktas izglītības iestādē un, ja nepieciešams, arī ārpus tās – tiek izstrādāts bērna vajadzībām pielāgots individualizēts izglītības plāns, nodarbības ar speciālo pedagogu, lietišķā uzvedības analīze, lasīšanas un rakstīšanas traucējumu gadījumos palīdz regulāras logopēda konsultācijas.

10. Vielu lietošanas skrīnings

Uzvedības problēmas un vielu lietošana ir plaši izplatīta problēmu kombinācija, īpaši pusaudžu vecumā. Pētījumi liecina, ka uzvedības traucējumi bieži paredz problemātisku alkohola un narkotiku lietošanu nākotnē⁶. Ģimenes ārsts veic vielu lietošanas skrīningu. Ja skrīnings ir pozitīvs, ģimenes ārsts var rakstīt nosūtījumu pie narkologa, psihiatra, klīniskā un veselības psihologa, psihoterapijas speciālista.

11. Neuroloģisku traucējumu skrīnings

Uzvedības traucējumi var būt saistīti ar agrīna organiska CNS bojājuma sekām; šajos gadījumos var būt aizkavēta mācīšanās un citu prasmju, t. sk. sociālo prasmju, veidošanās, kas

paaugstina uzvedības traucējumu attīstības risku. Ģimenes ārsts veic sākotnēju neiroloģisko izvērtēšanu (motoriskās, jušanas, koordinācijas, līdzsvara sistēmas) un iesaka apmeklēt bērnu neirologu nepieciešamības gadījumā, ja konstatē sūdzības un/vai klīniskos simptomus, kas norāda par iespējamu neiroloģisku saslimšanu.

12. Psiholoģiskā izvērtēšana

Psiholoģiskā izvērtēšana ietver rūpīgu uzvedības traucējumu un tos ietekmējošo faktoru izvērtējumu. Psiholoģiskajā izvērtēšanā klīniskais un veselības psihologs izmantos standartizētus uzvedības traucējumu novērtēšanas instrumentus, piemēram, Ahenbaha uzvedības novērtēšanas skalas. Psihologs un/vai bērnu psihiatrs izvērtēs arī iespējamās līdzās esošās grūtības (uzmanības deficīta un hiperaktivitātes traucējumus, autismu, mācīšanās traucējumus, neiroloģisko problēmu pazīmes, trauksmi, depresiju, pēctraumas stresa traucējumus), kā arī intelektu, izmantojot strukturētus novērtēšanas instrumentus, piemēram, Vekslera intelekta testu vai Vudkoka-Džonsona intelekta testu. Ļoti nozīmīgi ir izvērtēt bērna vai pusaudža vides faktorus: ģimenes attiecības, disciplinēšanas un komunikācijas modeļus, skolas vides faktorus (piem., attiecības ar vienaudžiem un pedagogiem, mobingu, mācību vides atbilstību bērna vajadzībām). Izvērtēšanas procesā tiek veiktas gan intervijas, gan strukturēta novērošana (piemēram, vecāku un bērnu mijiedarbības novērojums vai uzvedības funkcionālā novērtēšana klases vidē), gan pašnovērtējuma aptaujas.

13. Psihiatriskā diagnostika, diferenciālā diagnostika, smaguma un funkcionēšanas traucējumu novērtēšana

Psihiatriskās diagnostikas ietvaros tiek diferencēti opozicionāri izaicinoši vai disociāli uzvedības traucējumi, kā arī izvērtēta to smaguma pakāpe, komorbīdie vai primārie traucējumi un nepieciešamība pēc medikamentozas terapijas.

14. Opozicionāri izaicinoši traucējumi

Opozicionāri izaicinoši traucējumi (*Oppositional defiant disorder*) ir pastāvīgs (novēro 6 mēnešus vai ilgāk), izteikti izaicinošas, nepaklausīgas, provokatīvas vai spītīgas uzvedības

modelis, ko biežāk nekā parasti novēro bērniem vai pusaudžiem ar salīdzināmu vecumu un attīstības līmeni, bet kas nav novērojams mijiedarbībā ar brāļiem un māsām. Šis traucējums biežāk sastopams tieši pirmsskolas un sākumskolas vecumā.

OIT pārsvarā izpaužas ar dominējošu, pastāvīgu dusmīgu vai aizkaitināmu garastāvokli, ko bieži pavada smagi dusmu uzliesmojumi vai pārgalvīga, strīdīga un izaicinoša uzvedība. Uzvedības traucējumu izteiktība ir pietiekami smaga, lai radītu ievērojamus traucējumus personīgajā, ģimenes, sociālajā, izglītības, darba vai citās svarīgās darbības jomās.

Būtiskās (obligātās) pazīmes: izteikti neatbilstošas, izaicinošas un nepaklausīgas uzvedības modelis, kas ir netipisks salīdzināma vecuma, attīstības līmeņa, dzimuma un sociālkultūras konteksta indivīdiem.

Uzvedības modelis var ietvert:

- pastāvīgas grūtības saprasties ar citiem (piemēram, strīdēties ar autoritatīvām personām, aktīvi ignorēt vai atteikties izpildīt prasības, norādījumus vai noteikumus, apzināti kaitināt citus, vainot vienaudžus vai kolēģus par kļūdām vai nepareizu uzvedību);
- provokatīva, spītīga vai atriebīga uzvedība (piemēram, pretestība citiem; sociālo mediju izmantošana, lai uzbruktu citiem vai izsmietu citus);
- ārkārtīga aizkaitināmība vai dusmas (piemēram, viegli aizkustināms vai sakaitināms, savaldības zaudēšana, dusmu uzliesmojumi, dusmas un aizvainojums).

15. Disociāli traucējumi

Šī diagnoze parasti tiek uzstādīta tikai skolas vecuma bērniem vai pusaudžu vecumā, taču tās pazīmes parādās līdz 10 gadu vecumam.

Saskaņā ar SSK-11 disociālas uzvedības traucējumus raksturo atkārtots un noturīgs uzvedības modelis, kurā tiek pārkāptas citu cilvēku pamattiesības vai vecumam atbilstošas sabiedrības normas, noteikumi vai likumi, piemēram, agresija pret cilvēkiem vai dzīvniekiem, īpašuma iznīcināšana, maldināšana vai zādzība, nopietni noteikumu pārkāpumi. Uzvedības modelis ir pietiekami nopietns, lai radītu būtiskus traucējumus personīgajā, ģimenes, sociālajā,

izglītības, profesionālajā vai citās svarīgās funkcionēšanas jomās. Lai to diagnosticētu, uzvedības modelim jābūt noturīgam nozīmīgā laika periodā (piemēram, 12 mēnešus vai ilgāk)¹⁹.

16. Uzmanīga novērošana, pacienta un ģimenes izglītošana

Ģimenēm, kurās ir bērni ar uzvedības problēmām, ieteicams gadījuma vadītājs, kurš palīdz koordinēt palīdzības saņemšanu mājās un skolas vidē, kā arī nepieciešamības gadījumā sazināties ar citām institūcijām. Ieteicams izglītēt vecākus par efektīviem audzināšanas principiem, uzvedības funkcijām un nepieciešamajām prasmēm. Novērojot situāciju, ir svarīgi fiksēt arī iespējamās situācijas bīstamības pazīmes: vardarbību pret bērnu, paša bērna vardarbību pret citiem un drošības riskus. Nepieciešamības gadījumos skolas darbiniekiem vai mediķiem ieteicams ziņot sociālajam dienestam vai bāriņtiesai.

17. Grupu un/vai individuālas psihosociālas intervences bērniem un pusaudžiem

Atbilstoši traucējumu izpausmes veidam un smaguma pakāpei, ģimenes ārstam ir ieteicams virzīt vecākus un bērnus uz piemērotāko intervenci. Pamatā ieteicamas ir kognitīvi biheiviorālas intervences, kuru mērķis bērniem un pusaudžiem ar uzvedības traucējumiem ir paškontroles un dusmu kontroles spēju attīstīšana, sociālo prasmju attīstīšana, adaptīvo problēmu risināšanas stratēģiju izstrāde un nostiprināšana, kā arī vadības funkciju trenēšana⁵.

Vispārīgas programmas uzvedības problēmu novēršanai:

- “STOP 4-7” pirmsskolas vecuma bērniem, viņu vecākiem un pedagogiem (pieteikties www.laimigiberni.lv);
- “Neticamie gadi” (“*Incredible Years*”, *Webster-Stratton*) bērniem dažādos vecumos un viņu vecākiem (vēl nav ieviesta Latvijā).

Bieži pirms intervences uzsākšanas bērniem no 8 gadu vecuma ir ieteicams konsultēties pie klīniskā un veselības psihologa, kurš pielietos motivējošās intervijas principus, lai veicinātu bērna vai pusaudža līdzestību terapijas procesā.

Bērniem ar opozicionāru uzvedību un izteiktām dusmām ir ieteicams izmantot dusmu kontroles programmas, piemēram, Dusmu pārvaldīšanas programmu, kura ir adaptēta arī Latvijā un izmantojama individuāli¹² vai grupās; agresijas aizvietošanas treniņu¹².

Dusmu kontroles programmās ir svarīgi mācīt atpazīt dusmas izraisošās situācijas un pirmās dusmu pazīmes (ķermeņa sajūtas, emociju intensitāte, domas), dusmu vadīšanas prasmes (dusmas mazinošas instrukcijas sev, emociju regulācijas prasmes, atgādinājumi sev par agresīvas uzvedības sekām, pašnovērošana, sociālās prasmes), kā arī trenēt prasmes ikdienā.

Pusaudžiem ar disociālu uzvedību ieteicams izmantot gan programmas, kuras vērstas uz agresīvas uzvedības novēršanu, gan programmas, kuras vērstas uz empātijas veicināšanu un morālo spriešanu, piemēram:

- agresijas aizvietošanas treniņš;
- morālās spriešanas programma;
- empātijas un sociālās kompetences programma¹².

Pusaudžiem ar disociālu uzvedību ieteicams papildus agresīvās uzvedības novēršanai veicināt otra perspektīvas ieņemšanu, līdzjūtību; pārrunāt morālas dilemmas un to labākos risinājumus. Visas šīs programmas pamatā vada speciāli apmācīti psihologi, sociālie darbinieki vai pedagogi.

18. Multimodālas psihosociālas intervences ģimenēm, bērniem un pusaudžiem

Multimodālas intervences ir augstas intensitātes programmas izteiktiem uzvedības traucējumiem (t. i., disociāliem), kas ietver 3–4 tikšanās reizes nedēļā vairāk nekā 3–5 mēnešu periodā. Intervence tiek nodrošināta bērnam/pusaudzim, ģimenei, skolai, tiesiskās uzraudzības iestādēm un kopienai, kurā bērns/pusaudzis uzturas. Intervenču pamatā ir uzvedības analīzes un sociālās mācīšanās teoriju principi, un tām ir jābalstās uz atzītām programmām, kā arī jāpalielina intervenču intensitāte un individuālo konsultāciju skaits.

19. Citu traucējumu diagnostika un korekcija atbilstoši algoritmiem

Ja konstatēti citi komorbīdi vai primāri traucējumi, to diagnostika un korekcija jāveic atbilstoši algoritmiem.

20. Neuroloģiskas patoloģijas padziļināta izmeklēšana un terapija

Bērnu neirologa kompetencē ir nozīmēt tālākos izmeklējumus, ja nepieciešams, elektroencefalogrammu (tai skaitā miega EEG), magnētisko rezonansi, polisomnogrāfiju, EMG, neurogrāfiju vai specifiskas laboratorijas analīzes diagnozes precizēšanai un var nosūtīt uz konsultāciju pie ģenētiķa. Bērnu neirologs var pacientu nosūtīt arī tālākai izvērtēšanai psihiatram iespējamu uzvedības traucējumu gadījumā, kas ir kā komorbiditāte pie diagnosticētas neiroloģiskas saslimšanas.

21. Novērstas uzvedības problēmas

Pēc tam, kad uzvedības problēmas ir novērstas, ir būtiski sastādīt plānu recidīvu novēršanai nākotnē: kā tiks uzturēts atbalsts pozitīvai uzvedībai, risinātas problēmas un novērsti iespējamo grūtību cēloņi. Ieteicams sarunāt atkārtotu konsultāciju ar speciālistu pēc 3 mēnešiem.

22. Izvērtēšana pirms medikamentozās terapijas uzsākšanas

Uzvedības traucējumu gadījumos ieteicams izvairīties no medikamentozās terapijas uzsākšanas. Šo terapiju rekomendēt un uzraudzīt var tikai bērnu psihiatrs, un tā jāapsver tikai pēc tam, kad pacients ir saņēmis psihosociālas intervences un tās nav radījušas būtiskus uzlabojumus, ir būtiski riski ekstrēmi agresīvai uzvedībai vai ir citi traucējumi, kuru izpausmju mazināšanai nepieciešama medikamentozā terapija.

23. Kombinēta terapija (nemedikamentozā + medikamentozā)

Uzvedības traucējumu gadījumos medikamentozā terapija vienmēr tiek lietota tikai kopā ar psihosociālām intervencēm. Iespējamā izvēle ir Risperidons. Uzvedības traucējumu korekcijā var tikt izmantoti garastāvokļa stabilizatori.

Ja bērnam konstatēti uzmanības traucējumi un hiperaktivitāte, medikamentu nozīmēšana jāveic atbilstoši algoritmam. Ja bērnam uzvedības traucējumi kombinējas ar depresiju, kā pirmās izvēles medikamenti tiek rekomendēti antidepresanti – selektīvi serotonīna atpakaļsaistes inhibitori².

24. Medikamentozās terapijas pārskatīšana un pārtraukšana

Ieteicams pārtraukt medikamentozās terapijas lietošanu pēc uzvedības uzlabošanās.

25. Pāreja uz pieaugušo veselības aprūpes dienestiem

Ja pieaugušā vecumā uzvedības traucējumi turpinās, diagnoze bieži tiek mainīta uz antisociālas personības traucējumi diagnozi. Pāreju uz pieaugušo veselības aprūpes dienestu ierosina bērnu psihiatrs vai ģimenes ārsts.

Atsauces

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.) Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013, pp. 59–65. ISBN 978-0-89042-555-8.
2. Gorman DA, Gardner DM, Murphy AL, Feldman M, Bélanger SA, Steele MM, Boylan K, Cochrane-Brink K, Goldade R, Soper PR, Ustina J, Pringsheim T. Canadian guidelines on pharmacotherapy for disruptive and aggressive behaviour in children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, or conduct disorder. *Can J Psychiatry*, 2015 Feb; 60(2):62-76. doi: 10.1177/070674371506000204. PMID: 25886657; PMCID: PMC4344948.
3. Grazzani I., Agliati A., Conte E., Cavioni V., Gandellini S., Ornaghi V., & Vintur T. (2022). PROMEHS. *The curriculum to promote mental health at school. Activities handbook for teacher*. Milan, IT: Mimesis Edizioni. ISBN: 978-88-5758-962-6.
4. Hyatt-Burkhart D, Kolbert JB, Crothers, LM. Evidence-based interventions for conduct disorder in children and adolescents. In L. A. Theodore (Ed.), *Handbook of evidence-based interventions for children and adolescents*, Springer Publishing Company, 2017, pp. 193–203.
5. Kendall P. C., & Braswell L. (1993). *Cognitive-behavioral Therapy for Impulsive Children*. New York: Guilford Press.
6. King SM, Iacono WG, McGue M: Childhood externalizing and internalizing psychopathology in the prediction of early substance use. *Addiction*. 2004, 99: 1548-1559. 10.1111/j.1360-0443.2004.00893.x.
7. Landy S. (2002). *Pathways to competence. Encouraging healthy social and emotional development in young children*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
8. Lendija S. & Ozola E. (2004). *Bērna emocionālā audzināšana. Vecāku apmācības programma. Rokasgrāmata grupu vadītājiem*. Rīga: Apgāds “Rasa ABC”.
9. Lillig M. Conduct Disorder: Recognition and Management. *American Family Physician*. 2018; 98(10): 584-592.
10. Martinsone B., Supe I., Stokenberga I., Damberga, I., Cefai, C., Camilleri, L., ...Grazzani, I. (2022). Social emotional competence, learning outcomes, emotional and behavioral

- difficulties of preschool children: parent and teacher evaluations. *Frontiers in Psychology*, 6403.
11. NICE (National Institute for Health and Care Excellence). *Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition and management*, 2017. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg158>.
 12. Poudžiunas I. (2012). *Dusmas un agresija vardarbību pārcietušiem jauniešiem un dusmu pārvaldīšanas programmas efektivitāte*. Promocijas darbs.
 13. Sagar R, Patra BN, Patil V. Clinical Practice Guidelines for the management of conduct disorder. *Indian J Psychiatry*. 2019 Jan; 61(Suppl 2):270-276. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_539_18. PMID: 30745702; PMCID: PMC6345126.
 14. Scott S. Conduct disorders. In Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012.
 15. Waddell C, Wong W, Hua J & Godderis R. *Preventing and Treating Conduct Disorder in Children and Youth A Research Report Prepared for the British Columbia Ministry of Children and Family Development*. Children's Mental Health Policy Research Program, The University of British Columbia, 2012.
 16. Wakschlag LS, Hill C, Carter AS, Danis B, Egger HL, Keenan K, Leventhal BL, Cicchetti D, Maskowitz K, Burns J, Briggs-Gowan MJ.(2008). Observational Assessment of Preschool Disruptive Behavior, Part I: reliability of the Disruptive Behavior Diagnostic Observation Schedule (DB-DOS). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008 Jun;47(6):622-631.
 17. Webster-Stratton C., & Reid M. J. (2003). The incredible years parents, teachers and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 224–240). The Guilford Press.
 18. Willner CJ, Gatzke-Kopp LM, Bray BC. The dynamics of internalizing and externalizing comorbidity across the early school years. *Dev Psychopathol*. 2016 Nov;28(4pt1):1033-1052. doi: 10.1017/S0954579416000687. PMID: 27739391; PMCID: PMC5319409.
 19. World Health Organization (WHO International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)), 2019/2021 <https://icd.who.int/browse11>.

Pielikums

Aptauja “Stiprās puses un grūtības”

Lūdzu, iepretī katram jautājuma atzīmējiet vienu no atbildēm (“Neatbilst”, “Daļēji atbilst” vai “Pilnībā atbilst”) kas vislabāk atbilst Jūsu bērnam . Lūdzu, mēģiniet pēc iespējas precīzāk atbildēt uz visiem jautājumiem pat tad, ja neesat pilnībā pārliecināti vai arī ja jautājums šķiet savāds. Atbildiet uz jautājumiem, domājot par bērna uzvedību pēdējo sešu mēnešu laikā vai ņemot vērā pēdējo mācību gadu.

Bērna vārds.....

Vīr./Siev.

Dzimšanas datums.....

Nr. p. k.	Apgalvojumi	Neatbilst	Daļēji atbilst	Pilnībā atbilst
1.	Ņem vērā citu cilvēku jūtas.	0	1	2
2.	Nemierīgs, pārāk aktīvs, nespēj ilgāku laiku palikt mierā.	0	1	2
3.	Bieži vien sūdzas par galvas sāpēm, vēdera sāpēm vai sliktu pašsajūtu.	0	1	2
4.	Labprāt dalās ar citiem bērniem (ar našķiem, rotaļlietām, zīmuļiem u. c.).	0	1	2
5.	Bieži ir dusmu lēkmes vai bieži aizsvilstas.	0	1	2
6.	Drīzāk vientuļnieks, mēdz spēlēties vienatnē.	0	1	2
7.	Parasti paklausīgs, dara to, ko liek pieaugušie.	0	1	2
8.	Daudz raižu, bieži izskatās noraizējies.	0	1	2

9.	Izpalīdzīgs, ja kāds ir sāpināts, satraukts vai jūtas slims.	0	1	2
10.	Nemitīgi dīdās un grozās.	0	1	2
11.	Ir vismaz viens labs draugs.	0	1	2
12.	Bieži kaujas ar citiem bērniem vai arī dara tiem pāri.	0	1	2
13.	Bieži ir nelaimīgs, nomākts vai raudulīgs.	0	1	2
14.	Pārsvarā patīk citiem bērniem.	0	1	2
15.	Viegli novērst uzmanību, nenoturīgas koncentrēšanās spējas.	0	1	2
16.	Jaunās situācijās uztraucas vai nelaižas vaļā, viegli zaudē pašpārliecinātību.	0	1	2
17.	Laiņns pret jaunākiem bērniem.	0	1	2
18.	Bieži melo vai mēnās.	0	1	2
19.	Citi bērni viņu kaitina vai dara pāri.	0	1	2
20.	Bieži pats piesakās palīdzēt citiem (vecākiem, skolotājiem, citiem bērniem).	0	1	2
21.	Apdomājas, pirms rīkojas.	0	1	2
22.	Zog no mājām, skolā vai citur.	0	1	2
23.	Labāk satiek ar pieaugušajiem nekā ar citiem bērniem.	0	1	2
24.	Daudz baiļu, viegli nobīstas.	0	1	2
25.	Uzdevumu izpilda no sākuma līdz beigām, laba uzmanības noturība.	0	1	2

Paraksts _____

Datums

Vecāks/Skolotājs/Cits (lūdzu, norādiet:.....)

Paldies par Jūsu palīdzību!