

## A figyelem- és magatartásszabályozás zavarai



***„Egyetlen gyermek sem ébred azzal az elhatározással, hogy most a mamát vagy a papát előre megfontolt szándékkal és tudatosan bosszantani fogja!”***

Cordula Neuhaus

A pszichés fejlődési zavar fogalmkörébe a súlyos tanulási, valamint a figyelem- és magatartásszabályozási zavar tartozik.

A tanulási zavar során a gyermek tanulási teljesítménye az intellektuális képességétől jelentős mértékben elmarad, melynek háttérében valamilyen neurológiai eltérés, vagy funkciózavar feltételezhető, és együtt járhat másodlagosan kialakult, a viselkedésben megjelenő tünetekkel, amelyek az említett teljesítménydeficit nyomán fejlődnek ki.

Az aktivitás- és figyelemzavart a viselkedésben jelentkező figyelmetlenség, túlzott aktivitás, impulzivitás meglete jellemez. Mindezek a szociális kompetenciák, a célorientált cselekvések megszervezését, valamint az iskolai teljesítményeket is befolyásolják.

A figyelemzavar és a túlzott aktivitás kialakulásának oka nem ismert, kialakulásában szerepe lehet a genetikai hatásoknak is. Számos kutatás felhívja a figyelmet a magzati, csecsemő- és kisgyermekkorai fejlődés jelentőségére, melyet pszichés, szociális tényezők is befolyásolhatnak. Napjainkban is több kutatás zajlik ezzel kapcsolatban.

Az aktivitás- és figyelemzavar diagnózisának felállítása szigorúan felépített diagnosztikai rendszerek alapján két intézményrendszerben történik:

- az egészségügyi ellátórendszerhez tartozó gyermekpszichiátriai szakambulanciákon, (pl.: Vadaskert Kórház és Szakambulancia)
- a megyei szakértői bizottságok szakemberei által, akik a 15/2013 EMMI rendelet 7. § (1) c. pontja értelmében a sajátos nevelési igény, ezen belül a pszichés fejlődési zavar megállapítását vagy kizárását végzik.

A diagnózis fontos pilléreit a szülővel történt célirányos beszélgetés, a nevelési-oktatási intézményből beérkezett részletes pedagógiai jellemzések, valamint a komplex gyermekpszichiátriai-pszichológiai, pedagógiai, gyógypedagógiai vizsgálatok alkotják.

A diagnózis elkészítésekor fontos figyelmet fordítani arra, hogy a tünetek nem valamely más betegség, gyógyszerhatás, vagy egyéb gyermekpszichiátriai zavar következményeként jelentkeznek, valamint azt a tényt is, hogy a figyelemzavarhoz, szakirodalmi adatok alapján,

30-80%-ban társulhat tanulási zavar is.

Ezért a vizsgálatok során a részletes anamnézis felvételekor fontos kitérni arra, hogy a viselkedés- és figyelemproblémák milyen körülmények között jelentkeznek, mennyire tartósak, mikor jelentek meg először, a családban előfordult-e hasonló típusú viselkedés, illetve tanulási nehézségek tapasztalhatók-e a gyermeknél.

A vizsgálat további részében a megfelelő terápiás ellátásra vonatkozó javaslattétel érdekében a gyermek átfogó intellektuális képességei mellett, a figyelmi funkciók működése, az életkornak megfelelő tanulási készségek, részképességek szintjének felmérése, valamint a viselkedési jellemzők megfigyelése történik.

A vizsgálati eredményekről, a fejlesztés módjáról, a tanórai foglalkozás lehetőségeiről, a pszichológiai-gyermekpszichiátriai gondozás szükségességéről a szakemberek részletes tájékoztatást adnak. A gyermek mellett a szülőknek adott segítségnyújtás is rendkívül fontos, mely a hatékony kommunikáció formájáról, a napirend kialakításának jelentőségéről, a konzekvens szülői környezet kialakításáról és a pozitív-negatív megerősítők tudatos alkalmazásáról szól, melyek jelentősen javíthatják a szülő-gyermek kapcsolat minőségét.

A szakértői vélemény a 15/2013 EMMI rendeletben meghatározott tartalmi elemeken túl a figyelmi funkciók és a szociális készségek fejlesztésére, a kommunikációs és problémamegoldó stratégiák alkalmazásának lehetőségére, szükség szerint a részképességek fejlesztésére, valamint a tanulási zavar terápiájának felépítéséhez szükséges területekre ad korrekciós javaslatokat.

Mindezek az egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs ellátáshoz szükséges egyéni fejlesztési terv készítéséhez nyújtanak segítséget a nevelési-oktatási intézményben dolgozó gyógypedagógusok számára. A gyermekkel foglalkozó többségi pedagógusok számára a tanórákon történő differenciáláshoz, valamint a pozitív megkülönböztetés lehetőségeihez is készül javaslat (motiváció, az információ megszerzése, elvárások megfogalmazása, időbeosztás, a feladatok kis lépésekre történő lebontása, a sikerek hangsúlyozása, tanulástechnika). A munkaformák, a szervezési, irányítási módok megválasztása, a struktúrák kialakítása, a munkavégzés mikéntje a gyermek speciális szükségleteihez igazodik, hozzájárulva az iskolai teljesítmények, valamint a kortársközösségbe történő beilleszkedés sikeréhez. A gyermek iskolai környezetében történő további megsegítéséhez, a szakértői bizottság munkatársai konzultációs lehetőséget is biztosítanak a gyermekkel foglalkozó többségi pedagógusok számára.



Szakirodalmi ajánló:

Faber, Adele - Mazlish, Elaine: Beszélj úgy hogy érdekelje, hallgasd úgy hogy elmesélje (Reneszánsz Könyvkiadó 2013.)

Dr Földi Rita : A pszichikus fejlődés problémái (Okker Kiadó 2001.)

Paul H. Wender: A hiperaktív gyermek, serdülő és felnőtt (Medicina Könyvkiadó, 1999.)

Cordula Neuhaus: Hypo és Hiperaktivitás (Kairosz Kiadó, 1999.)

DR. Mark Selikowitz: ADHD (Geobook Kiadó, 2010)

Marko Ferek - Hiperaktív álmodozók jobbak, rosszabbak, mások (Geobook Kiadó, 2011)

Ranschburg Jenő: Nyugtalan gyerekek, Hiperaktivitás és agresszió a serdülőkorban (Saxum Kiadó, 2009)

Szűcs Marianna: Esély vagy Sorscsapás? A hiperaktív, figyelemzavarral küzdő gyermekek helyzete Magyarországon (Nemzeti Tankönyvkiadó, 2003)

Jamie Walker: Feszültségoldás az iskolában (Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1996.)

Szekszárdi Júlia: Utak és módok. Pedagógiai kézikönyv a konfliktuskezelésről. (Iskolafejlesztési Alapítvány – Magyar Encore, 1995.)

Konta Ildikó – Zsolnai Ildikó: A szociális készségek játékos fejlesztése az iskolában Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest