

SZAKDOLGOZAT

Száraz Eszter
Gyógypedagógia szak

Kaposvár
2023



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
Kaposvári Campus
Gyógypedagógia BA

Élet magatartászavarral, szülő nélkül!

„Szeretném, hogyha szeretnének”

Belső konzulens: Dr. habil Di Blasio Barbara
egyetemi docens

Készítette: Száraz Eszter
Z73560
Levelező tagozat

Intézet/Tanszék: Neveléstudományi Intézet
Gyógypedagógia tanszék

Kaposvár

2023

Tartalomjegyzék

Bevezetés	4
Elméleti keret.....	5
Korai anya-gyermek kapcsolat	5
Kísérletek műanyával.....	7
Szeretetkapcsolat hiánya – Hospitalizmus.....	8
Magatartászavar.....	10
Tanulási és magatartászavar problémái	12
A magatartászavar és a várandósság összefüggései.....	12
Perinatális stroke	14
Magatartászavar tünetei és annak csoportosításai.....	15
Deviancia	17
Kutatás	18
Esetek ismertetése	20
Interjúk	24
Konklúzió	31
Felhasznált szakirodalom	33
Interneten elérhető források.....	34
Mellékletek	36
Nyilatkozatok	43

Bevezetés

Vajon, miért válik a gyermek „rossz gyermekké”? Mi játszódhat le a gyermek lelkében, ha szülei lemondanak róla?

Szakdolgozatom fő célja, hogy esetbemutatás során bepillantást nyerjünk két olyan magatartászavaros gyermek mindennapjaiba, akik gyermekotthonban nevelkednek és megpróbáltatásokon mennek keresztül. Mit is érthetünk a megpróbáltatások alatt? Ezekre a kérdésekre szeretnék elsősorban választ keresni. Interjúm alanyai a gyermekek iskolapszichológusa, pszichopedagógusa, az osztályfőnökök és a kollégiumi nevelők. Őket kérdeztem a mindennapi nehézségekről, az osztálytársaik viszonyulásáról. Interjúmban kitérek arra, hogy vajon mi játszódhat le a gyermekben, és hogy tud segíteni nekik a pszichopedagógus, illetve az iskolapszichológus. Mindkét gyermekkel foglalkozom, ezért gondoltam, hogy szakdolgozatomban az ő mindennapjaikat szeretném ismertetni. Mi állhat az agresszió, a düh háttérében? Vajon, miért ez a tevékenység válik a gyermekek pótcselekvésévé? Érdemes szerintem elgondolkodnunk mindig azon, hogy egy gyermek nem csak azért nem fogad szót a szülőnek, vagy nem csak azért verekszik a társával, mert nincs megnevelve, hanem valószínűleg így hívja fel magára a figyelmet, hogy kapjon egy kis szeretetet. Sokszor mondják ezekre a gyermekekre, hogy „rossz” gyermekek. Gondolom ezt már minden ember hallotta legalább egyszer egy felnőtt szájából. Úgy vélem a kollegáimmal együtt, hogy sajnos, ha egy gyermekre a rossz gyermek kifejezést használjuk, akkor valószínűleg egy idő után természetesen azzá válik, önbeteljesítő jóslatként. Mondanék erre még egy példát: Ha az apuka a gyermeknek folyamatosan azt sulykolja, hogy „te hülye vagy, ezt úgy se fogod tudni megtanulni”, akkor a gyermek elhiszi magáról és igenis úgy fog cselekedni, és rossz jegyeket fog hazahozni. Másrészt pedig az önbizalmát is roncsoljuk ezáltal. Úgy vélem, hogy ezzel érdemes foglalkoznunk, mert elég gyakori probléma. Szakdolgozatom a magatartászavar esetlegesen „elhallgatott” háttéréről szól leginkább, illetve, hogy szülő nélkül hogyan lehet mindezt átvészelni. Ezzel a problémával nagyon sokan foglalkoznak, mert ahogy írtam, sajnos ez lassan már mindennapos problémává alakul vagy már azzá is vált.

Dolgozatom konkrét címe az „Élet magatartászavarral, szülő nélkül!” címet viseli, mivel fő célom, hogy a probléma háttérére világítsak rá. Személyes véleményem, hogy ha megismerjük egy gyermeki élet alakulásának minden körülményét, sokkal jobban tudjuk egyrészt elfogadni, megérteni majd megfelelően foglalkozni vele.

Elméleti keret

Korai anya-gyermek kapcsolat

Kötődés

Az anyához való kötődés igénye, biztonsági szükséglet, hiánya a bizonytalanság feszültsége. A gyermeknek anyja az egyetlen, legfőbb emberi kapcsolata. Nélküle az egyén elpusztulna. Szükségleti feszültség tapad hozzá: legkisebb megbomlása is nyugtalanságot idéz elő gyerekekben és anyában egyaránt, cselekvésre készíti az anyát a gyermek jelzéseire. E kapcsolatnak megvannak a maga öröklött viselkedési mintái. Ezért is tekintjük az anya-gyermek kapcsolatot ösztönhelyzetnek. Az anyát az ivadékgondozás ösztöne készíti arra, hogy kicsinyét táplálja, jelzéseit már akkor is megértse, amikor a csecsemő még nem tudja magát differenciáltan kifejezni. Alapvető cél a veszélyeket elhárítsa vagy megelőzze, és a gyerek szükségleteit kielégítse (Mérei-Binét, 2016).

„Kötődésnek nevezzük a csecsemőnek azt a törekvését, hogy meghatározott emberek közelségét keresi és hogy biztonságosabban érzi magát mellettük” (Atkinson és Hilgard, 2005). Az anya-gyermek közötti kapcsolat az intrauterin szakaszban alapozódik meg, ilyenkor számos attitűd megbolygathatja a gyermek egészséges idegi fejlődését. Az édesanya attitűdjét a gyermek a 6. hónaptól megkülönbözteti. A csecsemő ezekre a viselkedéssjegyekre már ebben a hónapban reagál. A gyermeknek az anyuka jelenti az egyetlen és legfőbb kapcsolatot. Egyfajta ösztönhelyzet, mivel az anyát az ivadékgondozás ösztöne készíti arra, hogy táplálékot biztosítson gyermekének, megértse jelzéseit, amikor a gyermeke még nem beszél, kielégítse megfelelően a gyermek szükségleteit (Mérei-Binét, 2016). Bowlby nevéhez fűződik a belső munkamodell kifejezés is. Ez egy kognitív séma. A munkamodellek felelősek azért, ahogyan a gyermek a világot, illetve önmagát észleli. Önmagáról és másokról kialakított modellek határozzák meg együttesen azt, hogy az egyén mennyire érzi elérhetőnek a kötődési személyeket (Bowlby, 1973).

John Bowlby tanítványa volt Mary Ainsworth, akinek a nevéhez fűződik az úgy nevezett kötődési mintázatok leírása. Kötődési mintázatok az alábbiak: *a biztonságosan kötődő, a bizonytalan-elkerülő kötődés és a bizonytalan-ambivalens kötődés ill. az ún. dezorganizált kötődés* (Szalay, 2013).

Nemzetközi vizsgálatok szerint az emberek fele képes biztonságos kötődésre, a magyar lakosság 31%-a mondható csak ennek. Elmondható, hogy a magyar lakosság közel 70%-a bizonytalanul kötődik (Orvos-Tóth, 2022).

A biztonságosan kötődő gyermekek bátran indulnak felfedezni a környezetüket az anyjuk jelenlétében, viszont, ha az anya kimegy a helyiségből akkor a gyermek nyugtalanná válik, nem talál magának vigaszt, ameddig az anya vissza nem érkezik.

A bizonytalan elkerülő kötődésnél a gyermeknél hiányzik az anya-gyermek közti kötődés. Ilyenkor a gyermek nem reagál arra, ha az anya kimegy a teremből, vagy, ha egy idegen ember lép be a terembe. A gyermek arról sem vesz tudomást, ha az anya visszaérkezik a szobába.

Az ambivalens kötődésű gyermekeknél jellemző, hogy már az anya jelenlétében is felfokozott érzelmi állapotot mutat a gyermek, ez azért van így, mert az anya nem jelent biztonságos háttért gyermeke számára. Az anya képtelen megnyugtatni gyermekét. Elmondható, hogy a hétköznapiakban az anyát kiszámíthatatlan viselkedés jellemzi.

Dezorganizált kötődésű gyermekeknél az anya egyszer a megnyugvás, máskor pedig a félelemnek a forrása. Ennél a kötődési mintánál gyakori az érzelmi elhanyagolás, illetve a szülői bántalmazás. A dezorganizált kötődés esetén a gyermek érzelmileg súlyosan sérül egy éves életkorára. Őket vagy bántalmazzák, vagy az édesanya valamilyen súlyos mentális betegség, általában depresszió miatt elérhetetlen a számukra (Szalay, 2013).

„A megfelelő szociális kötődés hozzájárul a problémamegoldási, illetve a stresszfeldolgozó készség fejlesztéséhez, így csökkenti a felnőttkori pszichopatológiai jelenségek kialakulásának valószínűségét (Pikó, 2005: 13.p.)”.

A szociális deprivációval kapcsolatos kísérletek megállapították, hogy a korai gyermekkorban kialakult anyához való kötődés egyik legfontosabb hatása, hogy a gyermek képes lesz későbbiekben ő is a megfelelő szociális kötődésre, mivel az ő gyermekkorában átélt kötődés minta lesz számára a felnőttkori életében (Pikó, 2005: 13.p.).

Egy gyermek számára szükség van arra, hogy hallja, próbálgassa a beszédet. Vannak olyan gyermekek, akik emberi közelség nélkül nevelkednek, így soha se tanulnak meg beszélni. Hasonlóan működik mindez a szeretettel, a bensőséges, mély és intim kapcsolatok kialakításának képességével is. Az anyai törődés minősége hatással lesz a későbbi életünkre, párkapcsolatainkra is. Amikor egy gyermeket elhanyagolnak, bántanak vagy kihasználják, az a személyiségfejlődés valamennyi területét károsan befolyásolja. Mindez hatással lesz a testi, értelmi, érzelmi és szociális működésre (Orvos-Tóth, 2022).

Kísérletek műanyával

Harry F. Harlow dolgozta ki 1964-ben a szőranya-drótanya féle kísérletét. Harlow kétféle műanyát tervezett. Az egyik szőrből készült, aminek fából volt a feje. A másik egy henger alakú fémrács volt. A kísérlet során mind a két műanyába a majomgyermek bele tudott kapaszkodni. Ennek célja az volt, hogy megfigyelje a majmok reakcióját, hogy melyik anyához mennek oda leginkább. Mind a két anya táplálékot biztosított, viszont a különbség az, hogy az egyik drótból, míg a másik szőrből készült. Megfigyelhető volt, hogy a majmok többször mennek oda, ahhoz az anyához, aki melegséget áraszt, aki biztonságot nyújt. Kísérlete bebizonyította, hogy nem csak a táplálék nyújtás a legfontosabb, hanem hogy a gyermeke felé az anya meghitt, bensőséges, biztonságos kapcsolatot alakítson ki.

Eredményként kimutatták, hogy a deprivációban felnőtt állatoknál nem alakul ki az úgynevezett személyhez szóló kötődés: veszélyben a valódi anyával nevelkedett kismajmok a saját anyjukhoz menekülnek, míg a műanyán nevelkedett majmok válogatás nélkül az egyik műanyához szaladtak. A majmoknál megjelenik a szopóreflex úgy, mint a gyermekeknél. Hermann Imre hozta összefüggésbe az embergyermek tenyérreflexét azzal a jelenséggel, ahogy a majomgyermek kapaszkodik az anyjába élete első hónapjaiban. A csimpánzanya akkor teszi le kicsinyét csak, ha járni tanítja. Ezt az összefüggést alátámasztja a Moro által leírt átkarolási reflex is (Mérei-Binét, 2016).



1. ábra: Szőranya-drótanya

Forrás: <https://pszichoforyou.hu/szeretet-nelkul-nem-lehet-elni/>

Mind a valódi anyával, mind a szőranyával nevelkedő majmok játék közben időnként visszavisszamásztak anyjukhoz, játéktárgyakat is vittek neki. Fenntartották a testi kapcsolatot. A különbség inkább a félelmi reakciókban mutatkozott meg. Ha megijesztették a valódi anyával való csoportot, akkor kivétel nélkül mindegyik majomgyerek mindig a saját anyjánál keresett menedéket. A szőranyán nevelt kismajmoknak viszont mindegy volt, melyik műanyához menekülnek. Előfordult az is, hogy egyszerre két-három kicsi lógott egy szőranyán, ami pedig szokatlan és új helyzet volt. Ez a kísérlet is azt mutatja tehát, hogy az anya, még a szőranya is, a biztonság forrása. Csakhogy a valódi anyához fűződő biztonsági kapcsolat egyedi, felcserélhetetlen, „személyes”, akár az emberi kötődések. A műanyához fűződő kapcsolat viszont mással is helyettesíthető (Mérei-Binét, 2016).

Szeretetkapcsolat hiánya – Hospitalizmus

Az 1950-es években kezdték vizsgálni, hogy mi történik azokkal a gyermekekkel, akiket elszakítanak a szüleiktől. John Bowlby és munkatársai olyan gyermekekről készítettek filmfelvételeket, akik belgyógyászati betegség miatt kórházba kerültek. A felvételen egy olyan kislány volt, aki 8 napot töltött a kórházban. Érdekes megfigyelni, hogy ez a fajta állapot mit váltott ki a kislányból. Először megjelenik a gyermeknél a tiltakozás, mert magára hagyta az anyja. Utána haragszik az anyukájára, majd eljut egy lemondó, apatikus állapotba.

Nem vált ki már semmilyen reakciót az anya érkezése vagy távozása. Megfigyelhető, hogy néhány nap elteltével nem csak az anyával ilyen távolságtartó, hanem már senki és semmi nem érdekli.

Visszahúzódik a saját kis világába. Öt hónappal később, amikor megvizsgálták a gyermeket azt találták, hogy maradandó nyomokat hagyott a szeparáció az anya-gyermek kapcsolaton. Itt a gyermek egy életre sajnos megtanulta, hogy a kapcsolat törékeny, bármikor megszakadhat, ezért árnyékként követi anyukáját (Orvos-Tóth, 2022).

René Spitz is végzett egy vizsgálatot. Ő négy gyermekcsoportot vizsgált. Az egyik csoport olyan gyermekekből állt, akik árvaházban éltek. A másik csoportban börtönbüntetésüket töltő anyák gyermekei voltak. A harmadik és negyedik csoportot családban nevelkedő gyermekek alkották. Az utolsó két csoport között az volt a különbség, hogy a harmadik csoportban olyan gyermekek voltak, akiknek a szülei értelmiségi nagyvárosi felnőttek, míg a negyedik csoport a halászfalu lakosainak a gyerekeiből állt. A kutatás kimutatta, hogy a nagyvárosi gyermekek fejlődési színvonala viszonylag magas volt és kezdettől fogva egyenletes. A halászfaluban élő gyermekek átlagos és egyenletes fejlődést mutattak. A börtönbüntetésüket töltött anyák gyermekei valamivel alacsonyabb szintű átlagteljesítményt adtak. Az árvaházban nevelkedett gyermekeknek a fejlődése eltért a többitől. Megfigyelhető volt, hogy eleinte jól fejlődtek, majd a fejlődési mutatóik év végére hanyatlottak. Azaz 1 év alatt 40%-os visszaesést észleltek, míg a börtönbölcsőde csoport fejlődésben 1-4% volt a különbség (Mérei-Binét, 2016).

Az eredményekből Spitz azt a következtetést vonta le, hogy az első életévben az anyjuk által gondozott gyermekek egyenletesen fejlődnek még akkor is, ha az anya egyébként feszült és kedvezőtlen élethelyzetben van. (Azt feltételezte, hogy az anyák elszigetelt helyzetükben minden érzelmüket csecsemőjükre fordították.) Az anya nélkül felnőtt gyermekek viszont fejlődésükben elakadnak, súlyosan visszaesnek, amint ezt az adatok mutatják. Ezt a jelenséget Spitz hospitalizmusnak nevezte el (Mérei-Binét, 2016).

Ha egy gyermeket elszakítanak a szüleitől, akkor az egyénben kialakul egyfajta trauma, ami a későbbi élete során komoly jelentőséggel bír. A traumatikus jelenségek bénító rettegéssel töltik el az embert, aki megéli, hogy elveszett a kontrollja a történések felett. Ilyenkor a gyermek énképje darabokra hullik. Ha valaki súlyos traumát él át, abban a gyermekben egy fontos dolog elvész, ami a bizalomérzet (Orvos-Tóth, 2022).

Ha egy traumatikus helyzetet élünk át, akkor önvédelmi rendszerünk élesíti magát, és ilyenkor a veszély elmúltával sem nyugszik meg. Ezt nevezzük *hiperarousalnak*. Ilyenkor a vegetatív idegrendszerünk beleragad egy krónikus izgalmi állapotba. Ennek általában nem vagyunk tudatában, ilyenkor feszültnek és nyugtalannak érezzük magunkat. Bessel van der Kolk traumaszakértő előadásán elhangzott egy olyan kérdés, hogy ezek a helyzetek valóban maradandó nyomot hagyhatnak a gyermek lelkében. A válasza határozott igen volt. Ezek a helyzetek traumákhoz vezetnek (Orvos-Tóth, 2022).

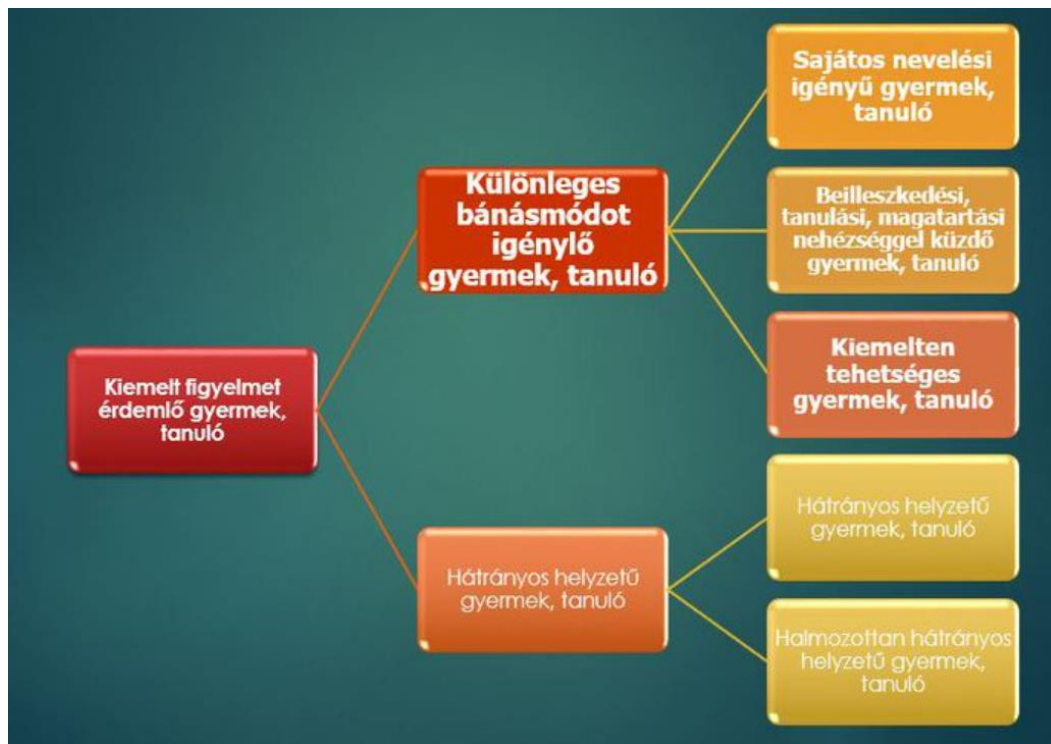
Ha a gyermek anyja nélkül nő fel, akkor a gyermek nem részesül a személyre szóló szeretetből, illetve a korai időszakban elszenvedett tartós depriváció hatására a személyiség irreverzibilisen sérül (Pikó, 2005).

Magatartászavar

Azok a gyermekek, akik magatartási nehézségekkel küzdenek, a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek, azon belül a különleges bánásmódot igénylők közé tartoznak. Ezen belül van három csoport: az egyik a sajátos nevelési igényűek csoportja, a második a BTMN-esek csoportja, míg a harmadik a kiemelten tehetségesek csoportja. A magatartási nehézségekkel küzdő gyerekek a BTMN-es csoportba tartoznak. (BTMN= Beilleszkedési, Tanulási nehézséggel, Magatartási nehézséggel küzdők).

Beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő tanuló a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény 4. § 3. pontjába foglalt törvényi definíció szerint:

„az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorához viszonyítottan jelentősen alulteljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási, magatartásszabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való beilleszkedése, továbbá személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül sajátos nevelési igényűnek”



2. ábra: Kiemelt figyelmet igénylő gyermekek.

Forrás: <https://snitanulasmodszertan.webnode.hu/diagnozis/>

A magatartászavar már tartósan fennálló problémát jelez. Ekkor a gyermek az életkorából és élethelyzetéből adódó viselkedési követelményeknek, szabályoknak tartósan nem tud megfelelni, lázad ezek ellen, ellenáll azoknak (például hiányzások, verekedések, bohóckodás minden tanórán) (Zsidi, 1997).

Számos elnevezés van erre a gyakori problémára: viselkedészavar, magatartászavar, beilleszkedési zavar és az alkalmazkodási nehézség. Ranschburg szerint akkor beszélünk magatartászavarról, ha a gyermekek viselkedése nem felel meg azoknak a normáknak, szabályoknak, melyeket szűkebb, tágabb környezete támaszt. Az okok az alábbiak lehetnek: környezeti, intrauterin vagy a helytelen nevelésből származó ártalmak (Ranschburg, 2012). Egy gyermeket nem lehet a családi környezetéből kiragadva megérteni és megjavítani, hiszen a tünet, amit a gyermek produkál, sokszor a felborult családi egyensúlyt jelzi (Deliága, 2020).

Tanulási és magatartászavar problémái

Tanulási zavaros gyermekeknél Swanson és Vaughn megfogalmazta, hogy ezek a gyermekek szociális képességek terén is elmaradnak társaiktól. Gyakori még náluk az agresszív viselkedés, a szorongás, a depresszió, a visszahúzódó viselkedés, illetve a magány. A tanulási zavarhoz társul magatartásbeli probléma is, aminek oka a munkamemória és a beszédértés nehézsége. Ezek a szociális szituációk félreértéséhez vezethetnek. Ezekre a gyermekekre jellemző az alacsony önértékelés, ami sokszor gátat szab a gyermek fejlődésének (Swanson-Vaughn, 2015). Alesi és munkatársai 2014-ben végeztek egy vizsgálatot, aminek eredménye, hogy a vizsgált 8-10 éves, tanulási nehézséget, illetve matematikai tanulási zavart mutató gyermekek körében gyakrabban jelenik meg a depresszió és a szorongás, és egyértelműen alacsonyabb az önértékelésük, mint a kontrollcsoport tanulóinak esetében (Alesi, 2014). Favre és munkatársai 2009-ben a depresszióval küzdő serdülők teljesítményét vizsgálta a végrehajtó funkciók működése közben, és tapasztalásuk szerint a depressziós fiatalok feldolgozási sebessége lassabb, mint a neurotipikus társaiké (Favre, 2009).

A magatartászavar és a várandósság összefüggései

A kötődés témakörében megemlítettem, hogy az anya-gyermek közötti kapcsolat az intrauterin szakaszban alapozódik meg, ilyenkor számos attitűd megzavarhatja a gyermek egészséges idegi fejlődését. Hozzátenném még, hogy a magzat fejlődésére hat az anyai attitűd, ami lehet stressz vagy például a dohányzás.

Ezek a „negatív” attitűdök befolyásolják a magzat fejlődését. Egy vizsgálat során a dohányzó nők körében kimutatták a magatartászavar gyakoriságát. Meglehetősen gyakori probléma a dohányzás a várandósság alatt.

Boros Julianna és Veroszta Zsuzsanna vizsgálatából meglepő adatok derültek ki. Mindössze a megkérdezettek 45,8%-a sohasem dohányzott egész életében. A táblázatban láthatjuk, hogy milyen arányokban oszlik el az anyák dohányzáshoz való viszonya. 14,4% végig dohányzott egész várandóssága alatt.

Tanulmányok kimutatták, hogy a dohányzó anyák gyermekeinek körében nagyobb arányban fordulnak elő figyelemzavarra, hiperaktivitásra utaló jelek, tünetek. A dohányzó anyák körében nő az olyan gyermekek száma, akik magatartászavarban szenvednek. Interjúm során az osztályfőnököktől megtudtam, hogy Zoli¹ szülei, főleg az anya rendszeresen dohányzott egész várandósága alatt.

BOROS JULIANNA – VEROSZTA ZSUZSANNA

1. táblázat. Anyák kategorizálása a perinatális dohányzás dinamikája alapján

Perinatális dohányzási típusok	Dohányzási szakaszok				n (%)
	Várandósság előtt	1. trimeszter	2. trimeszter	szülés után	
Soha nem dohányzott	○	○	○	○	3761 (45,8)
Várandósságra már abbahagyta a dohányzást	●	○	○	○	2135 (26,0)
Végig dohányzott	●	●	●	●	1181 (14,4)
A várandósságra abbahagyta, szülést követően újra dohányzik	●	○	○	●	418 (5,1)
2. trimeszterre abbahagyta, szülés után ismét dohányzik	●	●	○	●	264 (3,2)
A 2. trimeszterre abbahagyta a dohányzást	●	●	○	○	263 (3,2)
Csak szülést követően kezdett dohányozni	○	○	○	●	95 (1,2)
2. trimeszter után hagyta abba a dohányzást	●	●	●	○	93 (1,1)
Összesen					8210 (100,0)

3. ábra: Boros Julianna-Veroszta Zsuzsanna.

Forrás: <https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografia/article/view/2853/2745>

Említést tennék még a perinatális traumáról is. Akkor beszélhetünk perinatális *traumáról*, amikor a szülő valamiféle traumát él át vagy depresszióban szenved. A családon belüli történések nagy hatással vannak a gyermek jövőjére. Ezalatt azt értem, hogy ha egy anya gyermekkorában bántalmazást, elhanyagolást élt át, és nem tudja feldolgozni a történetet, akkor nagy valószínűséggel tovább adja saját gyermekének, ezáltal a gyermek jövője meg van pecsételve. Vagy csak említsük meg, hogy a szülők kislányt várnak, végül kisfiú születik, és ezt olyan csalódásként élik meg, ami hatással lesz a gyermekhez való viszonyulásukra, akkor a történések mind traumatizálhatják a gyermek életét (Orvos-Tóth, 2022).

¹ A gyermek neve kitalált.

Ma már pontosan látjuk, hogy egy traumatizált gyermek idegrendszerében mi történik. Amit fontos megértenünk, hogy a trauma nem csak testi fájdalmat okoz, vagy rossz, gyötrő emlékeket. A hosszú távú hatása abban rejlik, hogy a gyermek éretlen idegrendszerét körül veszik a stresszhormonok, ezáltal az eltérő fejlődési pályára állhat. Ez azt jelenti, hogy egy traumatizált ember agyának szerkezetileg más a felépítése, ami máshogy is működik, mint egy nem traumatizált embernek (Orvos-Tóth, 2022). Azoknál a gyermekeknél, akiket a szüleik elhagytak, megfigyelhető, hogy stresszhelyzetben a gyermek elhallgatja segélykiáltását, és nem tud megnyugodni. Míg egy olyan gyermek, aki mellett ott az anya, stresszhelyzetben ő jelenti számára a nyugalmat, és ilyenkor jelenléte elengedhetetlen. Azok a gyermekek, akik bántalmazást, elhanyagolást éltek át, megfigyelhető volt, hogy ezek a tényezők gátolják a homlokleány megfelelő fejlődését, ezért elmondható, hogy az érintettek felnőttkorukban sem képesek a feszültségeiket megfelelően kezelni. Megfigyelhető, hogy sokkal ingerlékenyebbek, lobbanékonyabbak lesznek, és könnyen ki lehet őket billenteni az egyensúlyi állapotból (Orvos-Tóth, 2022).

Perinatális stroke

A perinatális stroke egy heterogén neurológiai szindróma, amely egy agyi érsérülés következtében alakul ki, és hosszú távon többnyire krónikus neurológiai kimenetellel jár. Perinatális stroke a terhesség utolsó 18 hete és a születés utáni első harminc nap közötti időszakban következik be. Többnyire ezt a problémát vérrög okozza, ami a méhlepényből válik le, és a vérkeringésen keresztül jut a magzat vagy az újszülött agyába.

Azok az újszülöttek, akik stroke-ot kapnak, a 40%-a később tünetmentesen fog fejlődni, viszont nagyobb százalékban kialakulhat epilepszia, beszédzavar, magatartászavar, illetve egyéb kognitív károsodás.

A többszörös stroke ugyanakkor független prediktora, azaz előre jelzője a későbbi epilepsziának és magatartászavarnak. A perinatális stroke-on átesett újszülöttek körében 25%-ban található magatartászavar, melyek közül a leggyakoribb a hiperaktivitás és a figyelemzavar, de gyakoriak a szociális problémák is (Vojcek, Seri, 2022). A magatartászavarral küzdő gyermekek esetében gyakoribb a kognitív károsodás és a beszédfejlődési elmaradás is.

Magatartászavar tünetei és annak csoportosításai

A viselkedészavar tüneteit az alábbi táblázat összegzi. Tünetek közül kiemelem az engedetlenséget, a verekedést, a lopást, hazudozást, igazolatlan hiányzások. Megfigyelhető még az állatokkal való durva bánásmód, de akár a szorongás, a depresszió is, illetve a köznevelési intézményben való agresszív viselkedés, vagy a házirend megszegése, elutasítása.

Tünetei: (6 hónapnál hosszabb időszak esetében)		
Konvencionális feladathelyzet, intellektuális teljesítmény	Érzelmi-indulati élet szabályozása	Akarati magatartás, normák beépülése
Iskolakerülés, igazolatlan hiányzás, lopás, hazudozás, elutasító magatartás Iskolai teljesítményromlás, általában alacsony teljesítés.	Durva bánásmód tárgyakkal, állatokkal. Indulatkitörések, szélsőséges mértékű és irányú érzelmi reakciók. Közösséggel szembenálló, támadó jellegű csoportképződés Regresszív tünetek: szorongás, szomatikus tünetek, pótcselekvések, depresszió.	Az intézmény/társadalom követelmény és szabályrendszerének elutasítása. Visszatérő és tartós diszszociális, agresszív vagy dacos magatartás.

4. ábra: Magatartászavar tünete BNO szerint. Forrás:

http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_pedagogiai_diagnosztika_elmleti_s_gyakorlati_tartalmi_megjtsaV2/132_a_magatartaszavar_tnetei.html

A BNO-10 szerint a magatartászavar tünetei az alábbi csoportokba sorolhatók:

F90 Hiperkinetikus zavarok

F90.0 Az aktivitás és figyelem zavarai

F90.1 Hiperkinetikus magatartászavar

F90.2 Egyéb hiperkinetikus zavar

F90.3 Nem meghatározott hiperkinetikus zavar

F91 Magatartászavarok

F91.0 A családi körre korlátozódó magatartászavar

F91.1 Kortárscsoportba nem illeszkedők magatartászavara

F91.2 Kortárscsoportba illeszkedők magatartászavara

F91.3 Nyílt (kihívó) oppozíciós zavar

F91.4 Egyéb magatartászavar

F91.5 Nem meghatározott magatartászavar

F92 A magatartás és az érzelmek kevert (egyidejű) zavara

F92.0 Depressziós magatartászavar

F92.1 Egyéb kevert magatartás és emocionális zavar

F92.2 Nem meghatározott kevert emocionális és magatartászavar

(BNO-10, 2004)

Az alábbiakban egy példán keresztül ismertetem a magatartászavar tüneteit, melyet az iskolai pszichopedagógus osztott meg velem. Az XY szülőjével folytatott beszélgetés során szinte a magatartászavar összes tünete megjelent:

A gyermek nagyon keveset alszik, nem mélyalvó, inkább éberen pihen. Válogatós, a kedvencei közé tartozik az édesség, a szörp és a gyümölcsle.

Játéktevékenységben durván játszik a játékokkal, illetve nem tud egyedül játszani. Sokszor nem rendeltetésszerűen (kisautóval célbadobált, építőkockát tologatott) használja a játékokat.

Állandóan ellenőrizni kellett, nem lehetett egy percre sem egyedül hagyni már nagyobbacska korában sem. Felmászott mindenhova, nem félt semmitől. Ahova nem volt szabad benyúlnia, azért is ellenszegült és megtette.

Szabályokat nem lehetett vele betartatni, hisztizett, dührohamot kapott, ha nem az volt, amit ő akart. Gyufával szeretett játszani. A felnőtteket idegesítette, nem hagyott senkit pihenni, otthoni munkát végezni.

Szociális képességei: Kevés barátja volt, ahogy nőtt egyetlen sem, mert féltek tőle, mindig bajba kevert mindenkit. Felnőttekkel tiszteletlen volt, nem tudott csendben maradni, egyhelyben megülni, figyelni, mesét nézni, mesét hallgatni sem. Ha akart valamit, akkor hízelegni tudott, főleg a nagymamánál bármit el tudott érni és a szülőket is szembe fordította egymással.

Állatokkal kegyetlenkedett gyakran óvodás korában, de ez iskolás korára elmaradt. Nem pakolt el sosem maga után, kimondottan szerette, ha rendetlenség van körülötte. Szerette azzal idegesíteni a családot, hogy szétpakol.

Gyakran elvitt otthonról dolgokat, elajándékozta vagy eladta azokat. A műszaki eszközöket gyakran tönkretette, a telefonokat rendszeresen. Bosszantásképpen eldugott tárgyakat, amelyek helyére később nem emlékezett. A problémára az óvónők hívták el a figyelmet, de iskolába kerüléskor lett mindez súlyos, és került kivizsgálásra. Gyógyszer beállítása után sem javult a helyzet, mert nem szedte be, nagyon nagy ellenállást mutatott a gyógyszerekkel szemben. Segítséget nem nagyon volt kitől kérjen a szülő, mindenki tanácstalan volt és a gondokat visszahárították a családra.

Deviancia

Azt gondolom, hogy a magatartászavar mellett érdemes a devianciáról is szót ejteni, mivel esettanulmányom alanya meglehetősen deviáns viselkedéssjegyeket produkál. Számára az alkohol jelenti a biztonságot, a megnyugvást.

A deviancia olyan viselkedési formákat jelöl, amelyek eltérnek a társadalomban elfogadott magatartástól. A deviáns viselkedés az egy bio-pszicho-szociális fogalom, mivel csak a biológiai, pszichikai és társadalmi okok komplex tanulmányozásával érthető meg (Pikó, 2005). Pszichikai tényezőknek is jelentős szerepe van a deviancia kialakulásában. A gyermekkori kötődésnek a felnőttkori életünkre is nagy hatással van. A személyiségkárosító életesemények szintén hajlamosítanak a viselkedés deviáns irányú módosulására (Pikó, 2005).

Az alkoholfogyasztás, drogfogyasztás és a bűnözés az egy deviáns viselkedésforma. Esetem alanya (Zoli) kipróbálta mind a három függőséget előidézhető tevékenységformát. Az alkohol a legelterjedtebb és legolcsóbb legális drog. Maga az alkoholfogyasztás az egyénnél először egy kipróbálás, ami izgalmi állapotot, majd depressziót idéz elő. A rendszeres fogyasztás megszokáshoz vezet. A nagy mértékű alkoholfogyasztás súlyosan károsítja a szervezetet és függőséget okoznak (Pikó, 2005).

Az alkoholizmus népbetegségnek számít. Max Glatt angol alkohológus definiálta azt, hogy ki számít alkoholistának. Alkoholistának számít az, aki rendszeresen vagy visszatérő gyakorisággal iszik és ami az ivás alkoholfüggőséghez és/vagy súlyos szervi károsodáshoz vezet (Pikó, 2005).

Függőséghez vezető lépések:

1. Ismerkedési fázis
2. Kipróbálási időszak
3. Kiegyensúlyozott használat
4. Mértéktelen/kontrollálatlan használat
5. Függőség

Az alkohollal való problémák három szinten jelentkezhetnek:

1. testi
2. pszichés
3. szociális

Az alkohol az idegsejtekre és a központi idegrendszerre degeneratív hatással van. Ez érinti a memóriát, a koncentráció és a figyelem megnyilvánulásait. Hosszú távon jelentkezhetnek az egyénnél memóriazavarok, személyiségzavarok, illetve paranoid megnyilvánulások (Pikó, 2005). Deviancia tényezőjeként többször felbukkan a 'rossz gyermekkor', azaz a szocializációs zavar. A deviáns viselkedéseknél megfigyelhető valamilyen kommunikációs deficit, a gyermek önkifejezésének zavara, illetve a társas kapcsolatoknak a problematikája.

Ezek visszavezethetők a szocializáció folyamán zajló szociális készségek fejlődési zavaraira. A deviáns magatartásformák nem elsősorban genetikai okok miatt következnek be, inkább a mintakövetés, a hosszantartó depriváció, illetve a kóros magatartási reakciók átvétele miatt (Pikó, 2005). Devianciaként tartjuk számon az alábbi viselkedésformákat: alkoholizmus, illegális drogfogyasztás, öngyilkosság, bűnözés, prostitúció és a nem szervi okokra visszavezethető mentális zavarok (Pikó, 2005).

Kutatás

Kutatásom interjúból fog állni. Ötféle interjútípusról beszélhetünk: Strukturált interjú, mélyinterjú, spontán interjú, kevert típusú interjú, életútinterjú. Jelen esetben én a mélyinterjút alkalmazom. Interjúmban 7 személyt kérdeztem meg a kutatásomhoz választott gyermekek életének azon jellegzetességeiről, melyeket ők tapasztalhatnak a velük való mindennapi helyzetekben.

Személyenként 40-50 percet vett igénybe a beszélgetés. Fontosnak tartottam, hogy elmondják saját véleményüket is a gyermekekről. Kutatásom során 2 kutatási kérdést állítottam fel, amelyekre a választ főként az iskolapszichológustól és a gyermekek pszichopedagógusától vártam.

1. kutatási kérdés: Van-e különbség a nemek arányait illetően magatartászavar esetén? A magatartászavar súlyosságában van-e eltérés a nemek között?

2. kutatási kérdés: Milyen egyéb, társuló problémák figyelhetők meg a magatartászavarhoz kapcsolódóan? A szociális háttér minősége mennyire befolyásolja a magatartászavar súlyosságát?

Van-e kiút a magatartászavarból?

Kutatásom során először ismertetem az esetet, majd az esetbemutatás után következik az interjú, amit a gyermekek iskolapszichológusával, pszichopedagógusával, osztályfőnökeikkel és kollégiumi nevelőikkel készítettem. A pszichológus először általánosságban beszélt a magatartászavarról. Kérdéseimmel arra szerettem volna választ kapni, hogy milyen hatással voltak a viselkedésükre a velük való foglalkozások? Hogyan látja a helyzetüket? Milyen problémás viselkedésformák jellemzik őket? Hogyan reagáltak a stresszhelyzetekre? Mennyit változott az évek során a gyermekek viselkedése? Az iskolapszichológus és a pszichopedagógus után az osztályfőnököket kérdeztem, a mindennapi tanórákon felmerülő problémákról és azok lehetséges megoldásáról.

Hogyan, milyen módszerekkel kezelik a gyermekek dühkitöréseit, vagy mit alkalmaznak a tanórák során, hogy féken tudják tartani az esetlegesen nem oda illő viselkedésüket. Az interjúk által szerettem volna bemutatni a gyermekek mindennapi életében megnyilvánuló nehézségeket.

Fanni, 12 éves. Csecsemőkora óta gyermekotthonban nevelkedik.

Fanni ²12 éves 4. osztályos tanuló. Fanni átlagos testmagasságú, vékony kislány. Nagyon közlékeny. A gyermek beszéde érthető. Könnyen teremt másokkal kapcsolatot. Beszéde nem választékos. A maga képességi szintjén kommunikál. Osztálytársaival, tanáraival ismeretlen emberekkel is könnyen kezdeményez beszélgetést. Csecsemőkora óta a helyi gyermekotthonban nevelkedik. Nem ismerte a szüleit. Egy ideig nevelőszülőknél is élt, viszont ők is lemondtak róla, így visszakerült a gyermekotthonba. Viselkedésével gondok vannak. Az osztályfőnök elmondása szerint a folytonos elbotlása miatt fellöki a nála kisebb gyermekeket. Nagymozgása rendezetlen. Számtalanszor került büntetésbe Fanni, mivel piszkálta, lökdöste társait. A lökdösés már szándékoská vált. A nevelőotthonból hozott káromkodásokat használja napi szinten a társaival való kommunikációban. Megfigyelhető, hogy nincs tisztában tettei következményével. Nem tudja, hogy miért kell bocsánatot kérni társaitól, ha hibázik. Észrevehető, hogy ha fájdalmat okoz osztálytársának, nevetéssel reagál tetteire. Egyedül játszik, csapatban nem igazán tud együttműködni. Fanni olvasása érthető, viszont amit olvas, azt ő nem tudja értelmezni. A hangsúlyozásra nem törekszik. A gyermek olvasása során hibákat ejt, például betűket téveszt, vagy a mondatból kihagy egy-egy szót. Írása olvasható, viszont sok hibát ejt. A betűket felcseréli, néhol kihagy szavakat a mondatból. Elmondható Fanniról, hogy szívesen köti le magát kirakóval, memóriajátékkal, színezővel, vagy gyurmával. Fanni a nála kisebbekkel szeret inkább játszani. Velük találja meg a közös hangot. Elmondása szerint a gyermekotthonban is 4-7 éves gyermekekkel van egy szobában. Szabadidejében szeret focizni, illetve homokozni. Imád rohangálni, futkározni. Egy igazi sportos kislánynak mondható. Fannival szoktam beszélgetni a gyermekotthoni létről, elmondta, hogy vannak barátai a gyermekotthonban és azt is elmesélte, hogy el szoktak menni ruhát vásárolni. Olyan jó hallani, hogy ő ilyen élményeknek mennyire tud örülni. Neki ez az otthona. A nevelői jelentik neki a szüleit. Néha szokott a napköziben pityeregni, hogy hiányzik neki az anyukája. Elképzelhető, hogy ilyenkor a nevelőanyukájára gondol, aki lemondott róla.

² A gyermek neve kitalált.

A rábizott feladatokat elvégzi kisebb-nagyobb hibákkal. Segítséget szokott kérni, ha valami nem megy neki. A tanórán viszonylag aktív, bemondással jelzi, hogy tudja a választ. Ilyenkor megkérjük, hogy ha tudja a választ tegye fel a kezét, ahogy a többiek is. Egyre ügyesebb már ilyen téren, próbálkozik, és már többször felteszi a kezét. Tanórákon, ha magához mértén ügyes és aktív, akkor megdicsérjük, megjutalmazzuk kis ötössel. Fanni tanórákon motiválható. A feladatokat többszöri elmagyarázás után megérti. Figyelme többször elterelődik. A csoportos feladatokban passzív, nem igazán vesz részt a közös munkákban. Az osztálytársai nem együttműködőek vele, többször rászólnak, piszkálják. Ilyenkor többször rászólunk, hogy ne bántsák Fannit, mert mindenki teljesen más, ettől vagyunk egyéniségek. Fanni rendszeresen jár gyógypedagógiai foglalkozásra, illetve még az iskola pszichopedagógusa is elszokta őt vinni. Fanni a tanórákon külön feladatokban részesül. Az osztályban, ahova Fanni is jár a pedagógusnak háromfele kell differenciálnia, mivel van jobb képességű, illetve kevésbé jobb képességű. Fanni számára az jelent örömet, ha többször megdicsérjük, illetve, ha jobb jegyet kap. Megfigyelhető Fannin, hogy az élményeit mindig örömmel meséli el, mimikát nem igazán látunk az arcán. Játéktevékenységben inkább egyedül játszik vagy az elsős barátaival. Osztálytársainak vagy a vele egykorúaknak nem jelez, nem hívja fel a játékra a figyelmüket. Önállóan étkezik, öltözködik és a tisztálkodást is egyedül végzi. A gyermekkel folytatott beszélgetés során kiderült, hogy a gyermekotthonban is a nagyobb gyermekekkel nem találja meg a közös hangot. Az osztályfőnöke elmondása szerint, ő beszélgetett többször Fanni gyámjával és megemlítette, hogy az otthonban is sajnos a nagyobb gyermekek bántják, többször fellökik. Fanni ezen is csak nevet. Jelenleg ezt a problémát próbálják megoldani. Gyám elmondása szerint volt olyan alkalom, amikor a rossz magaviselete miatt Fannit nem tudták elvinni egy programra, mert ő is bántotta a többieket.

Zoli, 12 éves. Hétéves kora óta gyermekotthonban nevelkedik.

Zoli átlagos magasságú, sportos testalkatú fiú. Zoli 12 éves és 5. osztályos. Van egy nővére, aki tavaly ballagott el abból az iskolából, ahova most Zoli jár. Egy olyan gyermekről beszélhetünk, aki segítőkész, irányító személy. Kötődései felületesek. Nem igazán kötődik személyekhez, mivel akiben eddig megbízott, ők elhagyták. A mozgásos feladatokat szívesen végzi. Imád sportolni, főként a foci a kedvence. Beszéde érthető, de kevés szóval közli gondolatait. Zoli szépen érthetően olvas. Elmondható, hogy viszonylag jó képességű. Nehezen nyílik meg. A gyermek 7 évesen került be a gyermekotthonba. Egy olyan családban nevelkedtek, ahol jelen volt apa és anya. A gyermekkel többször folytattam beszélgetést, mivel nagyon igényelte. Délutánonként lehetőség adódott, hogy meghallgassam Zolit. Ilyenkor mindig elmesélte, hogy a gyermekotthonban mit szoktak csinálni, milyen társaság veszi őt körül. A családjáról nem igazán beszélt nekem, csak annyit mondott, hogy 7 évesen került be az otthonba. A jelenlegi osztályfőnökétől tudtam meg a családi háttértörténetet, mivel a nővérenek is ő volt az osztályfőnöke. Az anya meglehetősen zűrös életet élt. Többször nyúlt alkoholhoz. Az apuka többször szóvá tette az anyukának, hogy ezt hagyja abba, mivel ez nem vezet jó útra. Az apa végül ezt megelégedte, hogy az anyuka nem tud felelősségteljesen viselkedni és a gyerekekkel nem igazán foglalkozik, ezért elküldte otthonról az anyukát. Ezekután az apa egyedül nevelte a gyermekeket, majd rá pár hónapra megismerkedett egy nála jóval fiatalabb nővel. A párkapcsolat miatt, a családfő úgy döntött, hogy beadja gyermekotthonba a gyerekeket. Akkor volt Zoli 7, míg a nővére 11 éves. Zolinak egyedüli támasza a nővére volt, ezért ő is ugyanabba az iskolába jött, ahova Betti³, a nővére járt. Zolinak a gyermekotthonban már nincs senkije, barátai is alig. Nem tud senkire se számítani. Ezt ő mondta nekem a beszélgetésünk során. Rengeteg balhéba keveredett, a rendőrséggel is volt ügye.

Megemlítette nekem, hogy a gyermekotthonban több olyan feladatot kellett elvégeznie, ami nem is az ő feladata lett volna, hanem csoporttársáé. Volt olyan alkalom, amikor rá maradt a szobatársa helyetti beágyazás. Kérdeztem tőle, hogy büntetésből kellett-e ezt megcsinálnia? Elmondásából elég igazságtalannak tűnő eset rajzolódott ki: Nevelőjük megkérdezte őket reggeli után, hogy mindenki beágyazott-e. A többség válasza, nem volt. Egyedül Zoli és az ottani egyik barátja felelt igennel. Ezért a nevelő reakciója az volt, hogy akkor ágyazzon be Zoli a többiek helyett is. Úgy gondolom, ebből a nevelői hozzáállásból, Zoli szobatársai sose fogják megtanulni a napirendet, és ezáltal Zoli ki van téve annak, hogy társai irányítsák. Az iskolában

³ A gyermek neve kitalált.

mi minden hétfőn megtapasztaljuk, hogy a gyermek, amikor megérkezik a gyermekotthonból egyből elkezd védekezni, és csak a hét közepére oldódik fel. Rettentőre agresszív és lekezelő a hétköznapiakban, mivel itt ő az egyik legerősebb gyermek és ezzel néha vissza is él. A pedagógusok számára nagy kihívást jelent az, hogy megfelelően tudják őt kezelni. Zoli számára stresszlevezetés, ha valakit megüt, megrúg. Ő az a fajta gyermek, akit, ha felidegesítenek, addig nem nyugszik míg nem zárja le saját maga a problémát, ami akár verekedésig fajulhat. A mostani helyzet sajnos az, hogy Zoli viselkedése kezelhetetlen, nincs már olyan pedagógus, aki tudna rá hatni. Folyamatosan konfrontálódik a tanáraival és emiatt Zoli részt vett egy gyermekpszichiátriai vizsgálaton, ahol megerősítették tapasztalt kolléganőm gyanúját, hogy Zolinak magatartászavara van, amit sajnos a szakértői véleményben nem látunk diagnózisként megjeleníteni. Pszichiáter írt fel Zolinak a viselkedésére gyógyszert, de sajnos változást nem tapasztalunk. Jár hetente kétszer pszichopedagógiai foglalkozásra, ami nagyon jó lehetőség arra, hogy ott elmondja problémáit, és kiadja feszültségét. Alkoholfogyasztási szokásai még fennállnak. Elmeséli minden héten, hogy ő a hétvégén mennyi alkoholt fogyasztott. Elmondása szerint ezzel tudja csak a feszültségét levezetni. Tudomásom szerint a gyermekotthonban a csoporttársai szintén alkoholt és egyéb más szereket fogyasztanak. Tavalyi beszélgetésünk során fény derült arra, hogy Zoli volt már alkoholproblémával kórházban alkoholmérgezés miatt. Ekkor azt mesélte, hogy a társai vettek bort, és neki is innia kellett. Ez kimondottan olyan társaság, ahol sajnos ő nem mondhat nemet, mert különben megverik. Elmesélte, hogy ez neki rossz élmény volt, viszont rájött, hogy ha iszik, akkor minden problémája elfelejtődik egy kis időre. Alkoholfogyasztása rendszeressé vált, vagyis minden hétvégén iszik társaival. Gyermekotthoni csoporttársai között van bűnelkövető is. Kiderült, hogy bűnözésbe is belevitték Zolit. El kellett lopnia egy csokit egy hipermarketből. Amikor lebukott, mert a biztonságiőr megállította, akkor a csoporttársai kinevették. Valahol ez volt a cél, hogy elkapják őt. Figyelmeztetést kapott, hogy több ilyen ne legyen. A lopás nincs már jelen Zoli életében. Megemlítette az osztályfőnöke, hogy nem tud veszíteni, azaz rosszul tűri a kudarcot. Egyből ideges lesz, ha valami nem sikerül neki. Zolinál megjelent még az önkárosító tevékenységként a falcolás is. A figyelemfelkeltés ezzel a célja, amit a saját szavai is megerősítenek: „Egyszer legalább vegyék észre, hogy létezem, de úgy se vesznek észre, hogy itt vagyok.”, „Nem vagyok fontos senkinek”, „Tök fölöslegesen születtem meg”. Ezeket a mondatokat teljesen érzelemmentesen nyilvánította ki. Zoli a drogot is kipróbálta. Jelenleg arról nincs információ, hogy folytatja-e a használatát vagy sem. Annyit tudok az osztályfőnökétől, hogy a gyermekotthonban a csoporttársai rendszeresen fogyasztanak drogokat.

Iskolapszichológus

Mi állhat a magatartászavar mögött?

A magatartászavar oka lehet egyrészt az idegrendszer éretlensége, a nem megfelelő szülő kapcsolat, vagyis az elhanyagolás, ami jelen esetben a gyermekeknél fennáll. Háttérében állhat valamiféle genetikai tényező vagy biokémiai tényező, szociális azaz környezeti tényező. A magatartászavarnak az alapja mindenképp a szociális adaptáció sérülése.

Van-e különbség a nemek arányait illetően a magatartászavar esetén? A magatartászavar súlyosságában van-e eltérés a nemek között?

A viselkedészavar mind a két nemet érinti, viszont serdülőkorban inkább a fiúkat. Megfigyelhető, hogy a kamaszoknál jobban előjön akár a deviáns viselkedés is. Többnyire ez is jobban érinti a serdülő fiúkat. Kisgyermekkorban a lányoknál jelentősebb ez a fajta probléma.

Milyen egyéb, társuló problémák figyelhetők meg a magatartászavarhoz kapcsolódóan? A szociális háttér milyensége mennyire befolyásolja a magatartászavar súlyosságát?

Befolyásolja a probléma súlyosságát. Jelen esetben, mind a két gyermeknél befolyásolja a családi háttér a kialakult problémát. Fontos jelentőséggel bír a kötődés.

Van-e kiút a magatartászavarból? Élhet a gyermek egy biztonságos nyugodt környezetben?

Ez nagyon nehéz kérdés. Erre jelen esetben azt mondanám, hogy nincs kiút. Ezt a kérdést nem lehet egyértelműen megfogalmazni, mivel több ok áll a viselkedészavar háttérében. Több okból ered. Jelen esetben nézzük meg Zolit, neki nem igazán lesz ebből kiút.

Milyen terápiás módszereket javasolna a magatartászavarra?

Javasolnék mindenképpen kognitív terápiát, ami a gyermek gondolkodásának megváltoztatására irányul. Érdekes fejleszteni a gyermek problémakezelő képességét, illetve az indulatkezelését. Adjunk neki tanácsokat, hogy mivel tudja a feszültségét levezetni. Mivel itt családról nem beszélhetünk, ezért érdemes kialakítani a gyermeknek egy biztonsági közeget, hogy kiben tudna megbízni.

Természetesen ezt a legnehezebb kialakítani, mivel sokat csalódott a szeretteiben. Ha általánosságban is beszélhetünk, akkor, ha a magatartászavarral küzdő gyermeknél jelen van szülő, akkor mindenképpen javasolnék szülő tréninget, ami lehetőséget biztosít a szülő számára, hogy megfelelő kapcsolatot létesítsen a gyermeke között. De szuper módszer lehet még egy játékterápia és a viselkedésterápia is, mivel a háttérben gyakran állhat valamiféle negatív feldolgozatlan élmény.

Milyen volt az első alkalom, amikor ment Önhöz Zoli, és most, hogy viselkedik?

Én először a nővérével foglalkoztam, majd az osztályfőnök kérésére elkezdtem Zolival is foglalkozni. Az első alkalomkor meg sem szólalt, csak azt hangoztatta, hogy hagyjam békén. Többször káromkodott a foglalkozás során, illetve belém kötött állandóan, hogy miért van ő itt. Bordenline működési mód jellemző rá, hogy a hangulata szélsőségesen ingadozik, egyszer gyűlölöm, majd szeretem az adott illetőt. Jellemző nála még a nem kialakult énkép, indulatait nem képes kontrollálni. Emellett Zoli teljes mértékben magatartászavaros gyermek is. Viszont sajnálatos módon a szakértői véleményében ez nincs beleírva. Zoli a viselkedésére kapott a gyermekpszichiátertől gyógyszert.

Hogyan beszél Zoli a családjáról?

Zoli a családjáról érzelemmentesen beszél, nem igazán látunk az arcán érzelmeket. Elmondása szerint a nővérével együtt került be a gyermekotthonba, ő volt a támasza. Majd Zoli bekerült abba az iskolába, ahova a nővére is járt. Az évek során, amikor negyedikes lett, akkor ismertem meg őt. Ekkor már a nővére nem járt iskolába, mivel szökésben volt. Családjáról, ha beszél, akkor az anyját nem említi, csak az apját. Nem szívesen idézi fel, hogy mi történt családjában. Tisztában van a történésekkel, mivel egy okos, értelmes gyermekről beszélünk, viszont ő még 12 éves, nem tudja még feldolgozni a történetet. Magát okolja, mert a családja lemondott róluk.

Milyen változást tapasztal Zolin?

Zolin sajnos azt látom, hogy folyamatosan romlik a viselkedése. Rendszeresen jár hozzám, és olyan düh, agresszió van a szemében, amit nem ad ki magából, hogy az hihetetlen. Most már azt látom rajta, hogy beszélget velem, viszont kevés szóval közli a kérdésekre a választ. Ha hibázik, azért folyton más a hibás. Általában ezt szokta nekem mondani.

Mondok erre egy példát: Nem sikerült a dolgozata. Egyből erre azt mondta, hogy nem sikerült neki, mert rosszul magyarázta a tanár. Ő pedig megtanulta az anyagot. Ilyenkor elszoktam neki mondani, semmi baj azzal, ha nem sikerül egy dolgozat, abból is tudunk tanulni és legközelebb jobban fog sikerülni. Mindenkivel előfordult már, hogy valami nem sikerült, de abból tudunk táplálkozni, és legközelebb többet készülünk rá és sikerülni fog.

Fanni hogyan került Önhöz, és mióta foglalkozik vele?

Fanni osztályfőnöke kért meg, hogy foglalkozzak Fannival. Fanni diagnózisa teljesen helytálló. Szakértői véleményében F70-es, F90-es, és F92-es kód található, azaz enyhe mentális retardáció, aktivitás és figyelemzavar, illetve depressziós magatartászavar. Fannival már négy éve foglalkozom.

A foglalkozáson, hogy viselkedik?

Foglalkozáson többször elkalandozik a figyelme. Motiválható azért. Amilyen feladatot adok neki, azt elvégzi. Rajzolás feladatokat nagyon szereti. Szeret beszélgetni is, ezért mindig elmeséli, hogy a gyermekotthonban milyen élményekkel gazdagodott.

Pszichopedagógus

Miből áll egy pszichopedagógiai foglalkozás?

Egy irányított beszélgetéssel kezdünk minden egyes foglalkozást. Először az őket érintő dolgokról kérdezem őket. Pl. Milyen volt a hétvége? Hogy sikerült a dolgozat, amitől féltek? Milyen volt a hetük eddig? A foglalkozás menete függ attól, hogy milyen képességterületet veszünk elő. Különböző játékokkal szoktunk játszani. Ebből sorolnék párat: Általában önismereti játékokat játszunk, de szeretik még a mondatbefejezést, történetbefejezést. Nagyon szeretik még a különböző konfliktushelyzetekre a megoldáskeresést. Társasjátékokkal is szoktunk játszani. Pl.: Sztorikocka, bla bla bla kommunikációs társasjáték, dixit. Mindegyik társasjáték a fejlesztési tervben tervezett szociális kompetenciát fejlesztő játék. Az óra végén kitűzünk célokat a hétre vagy hétvégére: Mit csinálna másképpen, illetve kivel tenne jót és hogyan? Motivációs kártyát is húz és viszi magával egész hétre és a következő foglalkozáson megbeszéljük, hogy hasznát vette-e és hogyan, vagy nem, és szerinte miért nem.

Jelen esetben van kiút a magatartászavarból? Élhet a gyermek egy biztonságos nyugodt környezetben?

Úgy gondolom, hogy jelen esetben nincs kiút. Mindent megpróbáltunk Zolival kapcsolatban, de annyira távolságtartó lett tavaly óta, illetve rideg, hogy alig tudunk neki a problémáiban segíteni. Társaival brutálisan agresszív. Ő teljesen elkönyvelte magát „rossz gyermeknek”.

Fanni osztályfőnökéhez irányuló kérdések

Hogy viselkedik Fanni a tanórákon?

Mivel egy figyelemzavaros gyermekről is beszélünk ezért elmondható, hogy többször kell „visszahozni” a feladathoz, mert elkalandozik. Viszont jól motiválható gyermek, a feladatokat önállóan végzi. Aktivitása hangulatfüggő. Vagy olyan alkalom, amikor nagyon kis szorgos, többször tudja a helyes választ és van olyan tanóra, amikor az egész óra fegyelmezésből áll mert zavarja társait, nem figyel az órán, nem tudja, hogy járunk, melyik feladatnál.

Osztálytársai, hogy viszonyulnak hozzá?

Osztálytársai sajnos nagyon nehezen viselik Fannit. Odafigyelek mindig arra, hogy szavakkal, tettekkel ne bántsák, mivel minden gyermek teljesen más, és mindenkiben van hiba. Sajnos Fanni le van maradva társaitól, ő más feladatokat kap tanórán. Nálunk jelen van a differenciálás. Az osztályunkban 10 gyermek van és háromfelé kell differenciálni. Vannak jobb, illetve kevésbé jobb képességűek.

Tanórán kívüli tevékenységekben részt tud venni?

Igen, részt vesz tanórán kívüli programokban is. Nagyon szereti a kézműves tevékenységeket, ezért kézműves szakkörre jár rendszeresen. Illetve az énekkar tagja is. Próbáljuk minél több programba bevonni.

Milyen tanítási módszereket alkalmaz tanórákon?

Odafigyelek, hogy a tanóra interaktív legyen, és felkeltsem a gyerekek figyelmét. A kooperatív munkát nagyon szeretik, mert akkor együtt tudnak dolgozni. Ilyenkor én osztom be a párokat/csapatokat, mivel sajnos Fannival nem igazán szeretnek együtt dolgozni. Alkalmazni szoktam szemléltetést videó formájában, vagy akár játékos feladatokat is. A gyerekek egyéni feladatot is kapnak a tanórán. Ha egyéni feladatra kerül a sor, akkor azért Fanninak kell segítség.

Hogyan fegyelmezi Fannit?

Fannira többször rá kell szólni, hogy figyeljen rám, mert nem fogja megérteni a feladatot. Neki többször elmagyarázom a feladatot részletesen. Több módszert alkalmazok, de sajnos egyik se vált be hosszútávon. Egy nap többször kerül büntetésbe. Arra vezetem mindezt vissza, hogy mivel nem alakult ki semmilyen kötődés, ezért nem tudja mi az a szeretet, mi az a „jó” viselkedés, mivel nem volt számára szülői minta. Ha büntetésbe állítják, akkor folyton mondja, hogy bocsánat és nem csinál többet ilyet. Volt arra példa, hogy visszakérdezett egy pedagógus, hogy „Fanni, tudod miért állsz büntetésben? Miért kértél bocsánatot?” Erre azt a választ kapta, hogy nem tudja, és azért kért bocsánatot, mert hallotta a többi gyerektől is, hogy bocsánatot kell kérni.

Zoli osztályfőnökéhez irányuló kérdések

Hogy viselkedik Zoli a tanórákon?

Zoli a tanórákon teljes mértékben magához mérten jól viselkedik. Odafigyel a feladatokra, kérdez, ha nem ért valami feladatrészt. Aktív a tanórán. Zoli négy tanárt fogad csak el, őket engedi magához közel, a többi tanár óráján sajnos a viselkedése rossz. Káromkodik az órán és beleköt a tanárba. Az én órámokon akkor szokott türelmetlen lenni, ha nem ért valamit. A matematika az olyan tantárgy, amiben gyengébb a képessége. Viszont most ebből a tantárgyból jelentős fejlődést mutat. Szünetekben szokott kiborulni. Többször rá kell akkor szólni, mert a nála kisebbeket bántja, piszkálja. Ő egy olyan gyermek, aki meglehetősen értelmes, felfogja tettei következményeit. Kellenek számára határok, anélkül nem tud megfelelően viselkedni. Az egyik legfontosabb, hogy főleg a magatartászavaros gyermekekkel következetesek legyünk.

Osztálytársai, hogy viszonyulnak hozzá?

Az osztályban ő a legdominánsabb személy, ha lehet ezt így mondani. Ezalatt azt értem, hogy nem igazán szólnak rá a társai, ha szavakkal piszkálja Zoli őket. Zoli tisztában van erősségeivel és sajnos ezzel vissza is szokott élni.

Tanórán kívüli tevékenységekben részt tud venni?

Zoli minden ünnepségen részt vesz, mint fellépő. Nagyon szeret szövegeket tanulni. Ügyes is benne. Amiben lehet részt szokott venni. Legutóbb a március 15.ei ünnepségen volt szereplő. Nagyon ügyesen megtanulta a szövegeket, és kiállt elmondta. Szeret szerepelni. Nagyon segítőkész személyiség is, ha segítség kell egy pedagógusnak, tegyük fel a számítógépet kell beüzemelni, ő az első, aki jelentkezik és jön segíteni.

Milyen tanítási módszereket alkalmaz tanórákon?

A tanórákon alkalmazni szoktuk az egyéni, illetve páros, csoport munkát. Nagyon szeretik az interaktív wordwall-os feladatokat. Próbáljuk kollegáimmal mindig érdekessé tenni az adott tananyagot. Az egyéni feladatoknál Zoli többször idegeskedik, mert nem bírja elviselni azt, ha valamit nem tud vagy hibázik a feladat során. Ilyenkor piszkálja a társait, mert nekik sikerült a feladat. Ilyenkor mindig elmondom neki, hogy jelentkezzen és kérjen segítséget. Szívesen segítünk mindenkinek, azért vagyunk itt. Nem baj, ha valamit nem értenek, azért vannak itt, hogy megtanulják.

Hogyan fegyelmezi Zolit, amikor szükséges?

Zolira ahogy említettem a tanórákon nem igazán kell rászólni, mert viselkedik. Szünetekben, illetve a napköziben kell őt fegyelmezni. Ilyenkor többször rászólnak a kollegák, de sajnos fel kell emelni a hangjukat a kollegáknak. Zolinak a viselkedése ilyenkor kegyetlen. Bántja a kisebbeket, ezért sokszor kerül büntetésbe. Megszeretném még jegyezni, hogy Zoli tipikusan egy magatartászavaros gyermek, viszont sajnálatos módon ez a szakértői véleményében nem jelenik meg. A szakértői véleményében kevert specifikus fejlődési zavar található. Amit megemlítenék, hogy amikor vizsgálták Zolit, akkor épp egy focimeccsre ment volna. Elment a vizsgálatra, de nagyon dühös és csalódott volt, mert részt vett volna a versenyen. Nem teljesített jól a vizsgálaton, mivel alig adott a kérdésekre választ. Viszont a gyermekkel gyermekpszichiáter is foglalkozott, aki a viselkedésére adott gyógyszert.

Kollégiumi nevelőkhöz irányuló kérdések

Mit tapasztanak, amikor délután (16.00-kor) átvesszik a gyermeket? Milyen lelkiállapot jellemző rájuk?

Délután, amikor átvesszük a pedagógusoktól a gyermeket, azt látjuk, hogy már nagyon fáradtak, feszültek. Bármelyik percben robbanhatnak. Ilyenkor, ha az idő engedi levisszük őket a játszótérre focizni, játszani. Valahol muszáj, hogy levezessék a feszültségeiket. Nekik a kollégium hétköznapi az otthonuk. Valahol ki kell adniuk a feszültséget és ez legtöbbször a kollégiumban történik.

Hogy viselkednek a kollégiumban Zoli és Fanni?

Fanni viselkedése kegyetlen. Többször fegyelmezni kell. Folytonos felügyelet szükséges számára, alig lehet a kollégiumban egyedül hagyni pár percre. Zoli viselkedése változó. Van olyan alkalom amikor tudunk rá hatni. Fontos természetesen, hogy megértsük miért csinálják ezt a deviáns viselkedést. A kollégiumban alkalom nyílik a vacsora után egyénre szabott beszélgetésekre, ahol a gyermek el tudja mondani, milyen volt a napja, mi bántja, illetve, hogy érzi jelen esetben magát. Ezt Zoli mindig kihasználja és többször beszélget velem vagy a másik kollégiumi nevelővel. Fanni ilyen szinten „nehezebb dió”, mivel sajnos ő nem fogja fel tetteinek a súlyát, és nem tud figyelmet szentelni másokra sem.

Milyen szabadidős programokat biztosítanak a gyermekek részére?

Próbálunk számos lehetőséget biztosítani számukra. 16.00-tól 18.00-ig van a szabadidős tevékenység, mert utána már vacsora, fürdés és pihenés van. Ebben a két órában leszoktunk menni a közeli játszótérre, ahol a nagyobbak tudnak focizni vagy kosarazni, a kisebbek meg hintázni, csúszdázni. De elsoktunk menni sétálni is. Ez a lehető legjobb tevékenység számukra, mivel ilyenkor játszótérre megyünk le, ahol a nagyobbak levezetik a feszültségeiket és fociznak. Vagy volt, hogy focimeccsre vittük a gyerekeket. Ha rossz idő van, akkor lehet tévézni, vagy a kisebbeknek mesét olvasunk. Imádnak társasjátékot játszani ezért azt gyakran beiktatjuk a napi rutinba. Próbáljuk ezt a két órát aktívan kihasználni, hogy a gyermekek a kellő energiájukat levezessék játéktevékenységben, és ezáltal az esti rutin kicsit könnyebb lesz.

Társaikkal hogyan viselkednek?

Folytonos felügyeletet biztosítunk, mivel egy percre se tudjuk levenni róluk a szemünket. Egy kis dolgon is összezőrrennek, és mindez akár verekedéshez is fajulhat. Zoli olyan, hogy őt nagyon könnyen fel lehet idegesíteni. Utóbbi időkben egyre több a veszekedés sajnos, mivel a kollégiumba több magatartászavaros gyermek érkezett. Folyton megy a vita, veszekedés.

Mióta foglalkoznak Fannival és Zolival?

Több, mint 10 éve dolgozok itt az intézményben, ahogy a többi kollégiumi nevelő is, ezért kiskoruk óta ismerjük Fannit és Zolit. Nagyon sokat változott Zoli az évek során. Fanninál nem igazán látunk változást. Ő nagyon hebrencs. Zoli a beszélgetések miatt kitudta adni magából a stresszt és megpróbálta lenyugtatni magát, persze nem mindig sikerült neki. Egy pár hónapja tapasztaljuk, hogy Zoli viselkedése rosszabb, mint volt. Már nem tudja magát kontrollálni. Verekedéssel szeretné oldani a feszültségét, amit persze nem támogatunk, és nem engedjük azt, hogy idáig fajuljon a helyzet.

Konklúzió

Interjúm során számos kérdésre kaptam választ. Megfigyelhető az esetem alanyain, hogy nagyon nagy jelentőséggel bír, hogy egy gyermek ismerte-e a szüleit vagy sem. Elmondható, hogy Zoli, aki ismerte, ő már nem akar kötődni senkihez. Bizalmatlan, ami érthető ebben a helyzetben és Fanni, aki sose kötődött igazán senkihez, ő, ha mondhatjuk, akkor csapongva kötődik. Azaz mindenkihez próbál kapcsolódni. Megfigyelhető volt a kutatásom elején, hogy Zolinak a viselkedését még lehetett kezelni, kontrollálni, hallgatott a felnőttekre, viszont jelenleg ahogy le is írtam brutális a viselkedése. Rossz irányba változott Zoli. Osztályfőnök azzal zárta az interjút, hogy attól tart már nem tudjuk visszafordítani ezt a fajta brutalitást, viselkedést. Kutatásom nagyon sok időt vett igénybe összességében, mivel esetem, főként Zoli folyamatosan változott rossz irányba és ami még jó pár hónappal ezelőtt megfigyelhető volt az most már elveszett. Például tanév elején többet kommunikált velünk, kért segítséget, kevesebb balhékba keveredett bele.

Most egy jó ideje észrevehető, hogy nem jön oda hozzánk, nem kér segítséget, nem akar megosztani velünk semmit, mindennap bántja társait. Folyton balhékba keveredik. A tanáraival lekezelően kommunikál, káromkodik napi szinten. Fanni ilyen szinten nem változott sokat. Alanyaim számos megpróbáltatásokon mentek keresztül, főként Zoli. 12 évesen már mondhatni átélte mindent. Volt fenn és lenn. A deviancia formái megjelentek életében. Rendszeressé vált az alkoholfogyasztás nála. Tudta, hogy milyen egy viszonylag átlagos családban élni és milyen az, ha elveszítesz mindent és mindenkit. Fanni számára viszont ez a helyzet vált természetessé. Nála nem alakult ki a család, mint egy biztonsági kapocs. Számára a gyermekotthonban dolgozó nevelő jelenti most az anyát. Fanni mindenkihez szeretne kötődni, mindenkivel kapcsolatot teremt, és mindenkiben megbízik. Zoli már nem akar kötődni senkihez, nem akar megbízni senkiben sem. Kiakar szabadulni ebből a „helyzetből”. Többször jelezte, hogy ő inkább az utcán élne, mert nem akar a gyermekotthonba visszamenni. Az osztályfőnöke próbálta elintézni, hogy tegyék át egy másik csoportba, ne abba legyen, ahol a legagresszív gyermekek vannak, mert így nem tudna jóirányba változni. A válasz sajnos nem volt. Zoli nem fog kiszakadni abból a gyermekcsoportból. És ezt ő tudja is.

Úgy gondolom, hogy egyre nagyobb szükség van a pszichopedagógus munkájára, mivel több az olyan gyermek, aki megsegítésre, felzárkóztatásra szorul. Egy mostani problémával zárnám dolgozatomat, ami velem történt a hétköznapiakban. Érkezett az iskolánkba egy új gyermek, akiről annyit tudtunk, hogy megbukott pár tantárgyból és ADHD-s. Magatartásával is gondok vannak. Előző iskolájában folyton bántották alkata, illetve visszafogottsága miatt. Azt vettük észre, hogy most ő bántja az osztálytársait. Napközis foglalkozás elejét egy beszélgetéssel indítottam, ahol közösen a gyermekekkel megbeszéltük a problémákat. Az új gyermek megnyílt és elmondta, hogy őt már nem érdekli az, ha bántják, erre azt válaszoltam, hogy én meg azt látom, hogy a dühét, haragját, amit az előző iskolában nem tudott kiadni, most a jelenlegi osztálytársain vezeti le, csak ők ezt nem érdemlik meg. Elmondtam, hogy itt mindenki cipel egy „zsákot”, amiben az átélt traumák, szenvedések vannak. Itt mindenki átélt gyermekkorában valami szörnyű dolgot, amit magával cipel és viszi magával. Mi pszichopedagógusok azért vagyunk itt, hogy segítsünk ezeknek a gyermekeknek szakemberekkel együtt feldolgozni mindezt. Fontos megjegyezni, hogy elengedhetetlen a team munka. Úgy tudunk a gyermekeknek segíteni, ha még más szakembereket bevonunk. Összességében elmondhatom, hogy egy gyönyörű hivatás a gyógypedagógia, és ezt csak szívvel lehet végezni.

Felhasznált szakirodalom

- Adél, H. (2018). *A láthatatlan pokol*. Budapest: Partvonal Könyvkiadó.
- Ágnes, M. F.-V. (2006). *Gyermekekléktan*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Ágota, M. Z. (2019). *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. Budapest: ELTE, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss Separation Anxiety and Anger*. New York: Basic Books
- Cohen, L. J. (2016). *Legyőzzük a félelmet! A gyermekkori szorongások kezelése a játékos nevelés módszerével*. Budapest: Kulcslyuk Kiadó .
- Frick, P. J. (2016). Current research on conduct disorder in children and adolescents. *South African Journal of Psychology*.
- Fuller, A. (2016). *Nehezen kezelhető gyerekek- Hogyan hozzuk ki belőlük a legtöbbet* . Budapest: Scolar Könyvkiadó.
- Jenő, R. (2009). *Nyugtalan gyerekek*. Budapest: Saxum Kiadó.
- Juul, J. (2015). *Gyermeekkori agresszió- Az erőszakos viselkedés kezelése*. Budapest : Móra Könyvkiadó .
- Kazdin, A. E. (1977). *Practitioner Review: Psychosocial Treatments for Conduct Disorder in Children*.
- Mackonochie, A. (2005). *A kisgyermekek dührohamai és egyéb rossz viselkedési formák*. Debrecen: Hajja és Fiai Könyvkiadó.
- Melissa L. Holland, J. M. (2017). *Emotional and Behavioral Problems of Young Children* . New York : The Guilford Press.
- Noémi, O.-T. (2018). *Örökölt sors - Családi sebek és a gyógyulás útjai*. Budapest: Kulcslyuk Kiadó .
- Roger A. Brumback, W. A. (1977). *Childhood Depression: An Explanation of a Behavior Disorder of Children*.
- Römer, F. (2017). *Szorongó gyerekek*. Budapest: Saxum Kiadó .
- Saiz, A. (2015). *Conduct disorder: a critical analysis of the literature and implications for adult manifestation*. Pepperdine University.
- Seth J. Gillihan, P. (2021). *Kognitív viselkedésterápia egyszerűen- 10 módszer a szorongás, depresszió, düh, pánik és az aggodás kezelésére*. Törökbálint: GABO Könyvkiadó.
- Solomon, A. (2017). *Alma a fájától - Különleges igényű gyerekek*. Budapest: Libri Könyvkiadó.

- Thomas, S. (2019). *Gyógyulás a rejtett bántalmazásból- A pszichológiai bántalmazásból való felépülés 6 szakasza*. Budapest: Harmat Kiadó.
- Vera, K. O. (1981). *A pedagógus és a nehezen nevelhető (szociálisan inadaptált) gyermek*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Zoltán, Z. (1999). *Hagyjuk sorsára?-Magatartászavar fiatalokban*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

Interneten elérhető források

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>

Tóth Edit – Regényi Enikő – Takács István Károly – Kasik László: A kötődéskutatás pedagógiai vonatkozásai

http://real.mtak.hu/58047/1/12_EPA00011_iskolakultura_2009-10.pdf

Réthy Endréné Vámos Ágnes- A gyakorlati pedagógia néhány alapkérdése

Esélyegyenlőtlenség és méltányos pedagógia

<https://mek.oszk.hu/05400/05467/05467.pdf>

Perinatális stroke

<http://real.mtak.hu/161892/1/1788-6120-article-p952.pdf>

Gyermekek mentálisan sérült családokban

<https://mek.oszk.hu/10200/10211/10211.pdf>

Szeretet nélkül nem lehet élni

<https://pszichoforyou.hu/szeretet-nelkul-nem-lehet-elni/>

Várandósság alatti dohányzás

<https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografia/article/view/2853/2745>

Magatartászavar

<https://bmpsz.net/problemak/magatartaszavar>

Magatartás és viselkedésproblémák

https://www.epa.hu/03000/03047/00018/pdf/EPA03047_gyosze_2002_2_118-128.pdf

Tanulás és magatartászavar

https://epa.oszk.hu/03000/03047/00078/pdf/EPA03047_gyogyped_szemle_2017_4_259-272.pdf

Pszichológiai alapismeretek

<https://mek.oszk.hu/05400/05478/05478.pdf>

Zoli szakértői véleménye

[REDACTED]

E-mail: [REDACTED]
Honlap: [REDACTED]
OM azonosító szám: [REDACTED]

Ikt.szám: [REDACTED]
Hiv.szám: [REDACTED]

Szakértői vélemény a felülvizsgálatról

I. Személyi adatok:
Név: [REDACTED]
Született: [REDACTED]
Anyja neve: [REDACTED]
Gyv. gyám.: [REDACTED]
Lakcím: [REDACTED]
Intézmény: [REDACTED]

II. Előzmények:
1. A vizsgálati kérelem oka, célja:
A nevelési-oktatási intézmény kezdeményezésére elvégeztük [REDACTED] a vizsgálat idején 12;2 éves 5. osztályos általános iskolai tanuló hivatalból történő felülvizsgálatát, a sajátos nevelési igény további fennállásának megerősítése vagy kizárása céljából.
Az anamnesztikus adatok a tanuló iratanyagában, illetve korábbi szakértői véleményében megtalálhatók.
2. Korábbi vizsgálatok:
2020: A tanulót korábban több alkalommal vizsgáltuk. A legutóbbi felülvizsgálati eredményeink, a folyamatos figyelemmel kísérés dokumentumai, valamint pedagógiai megfigyeléseink alapján megállapítottuk, hogy a tanuló státusza nem változott, a korábbi vizsgálatok alkalmával tapasztalt bizonytalanságok továbbra is fennállnak [REDACTED] teljesítménye önmagához mérten némi fejlődést mutatott, az értelmi fogyatékoság ténye nem igazolódott. **Dg.: Kevert specifikus fejlődési zavar BNO F83.**
3. A pedagógiai jellemzésből kiemeljük:
[REDACTED] megjelenése, testi felépítése, egészségi állapota átlagos. Az osztályban vannak barátai. Magatartása változó. Előfordul, hogy társaival, nevelőivel indulatosan viselkedik, de, ha megbánt másokat, bocsánatot kér. Már többször közlékeny, mesél a nevelőotthoni életéről is. Kapcsolatai inkább felületesek, a kötődés lassan alakul ki nála, de már vannak jelei: ösztönöség, például. Van olyan nevelő is a környezetében például, akihez kötődik. Nagyon szeret focizni, közösségi programokban szívesen vesz részt. Versenyeken, ünnepeken szeret szerepelni. Segítőképz, irányító, a világ- és a természettudomány iránt érdeklődő. Kedveli a mesét, a filmeket, szövegértése jó. Ha szükséges, segítséget kér, ez főként a matematika tantárgy esetében van így. Az egyéni foglalkozásokat szereti, a feladatok megoldása során együttműködő. Az intézményben heti két óra rehabilitációs célú foglalkozásban, illetve heti egy óra iskolapszichológiai ellátásban részesül.

III. Jelen vizsgálati eredmények:
[REDACTED] szomatikusan korának megfelelően fejlett, átlagos testalkatú kamasz. Beszéde érthető. Figyelme könnyen terelődik, nehezen motiválható. Vizsgálati helyzetben mutatott viselkedése életkoránál éretlenebb. A feladatvégzéshez változóan adaptálódik, viselkedése csapongó, szabálytartása nehezített. Együttműködésre rávehető, irányítást részben elfogad, követ. Feladatértése megsegítést kíván, az instrukciókra gyakran nem figyel, gyakori ismétlést, ellenőrzést igényel.
Mentális képességei (WISC-IV teszttel mérve) az extrém alacsony övezetben mérhetők. Eredményei a változó kooperáció, a viselkedési problémák, az impulzuskontroll nehezítettsége, s az erősen szórt figyelem

teljesítményre gyakorolt negatív hatása miatt nem teljesen reálisak, csak iránymutatónak tekinthetők. Önmagához képest legjobban teljesít az időmérést igénylő, benne versenyhelyzetet előhívó, valamint a verbalitást mérő tesztekben. A vizsgált területek közül alacsony eredményt ér el az emlékezeti funkciókat, valamint logikai gondolkodást mérő tesztek esetében.

Olvasás vizsgálata során minimálisan a megengedett időn felül (248/289 mp), még hibahatáron belül (20/11+7 javított hiba), folyamatos technikával olvas. A vizuális hasonlóságon alapuló betűket téveszti (ü-ú, ö-ó, j-l), továbbá betűkihagyásokkal, betűbetoldásokkal olvas. Szövegértési feladat megoldása egyszeri olvasás után még nehézséget jelent számára.

Nyelvi-helyesírási felmérés során nyújtott teljesítménye az elvégzett feladatok alapján közepes színvonalú. Az utasítások olvasását önállóan végzi, ám azok értelmezéséhez segítséget igényel. Múlt idejű igék alkotására kevés hibával képes, időtartam jelölések tévesztései vannak. Több feladatot opponálása miatt nem végzett el.

Tollbamondás során jobbkezes, háromujjas ceruzafogással, erős nyomatékkel, gyors munkatempóban ír. Írásképe olvasható. Hibái a mondatkezdő nagybetűk és az írásjelek elhagyásaiból, betűkihagyásokból, téves időtartam jelölésekből származnak.

Matematikai képességek vizsgálata során is igényel segítséget a feladatok értelmezésében, azok megoldásában. Az eddig tanult ismeretei előhívására, alkalmazására képes. Tízegres számkörben csökkenő sorba hibátlanul rendezi a számokat. Helyiértékek meghatározását ismétlés után ügyesen végzi, számszomszédok esetében még bizonytalan. Fejszámolás esetében összeadást, írásbeli műveletvégzés esetében pedig összeadást és kivonást is önállóan végez. Sorozat szabályának meghatározását és folytatását segítséggel oldja meg. Szöveges feladattal nem próbálkozik.

IV. Összegzés, diagnózis:

A felülvizsgálati eredményeink, alapján megállapítottuk, hogy a tanuló státusza nem változott. A tanuló teljesítménye több területen fejlődést jelez önmagához mérten, de az egyes területek fejlettségében továbbra is elmaradást mutat életkorához képest. Az elmaradás a kognitív funkciók esetében a rövidtávú emlékezet, illetve logikai gondolkodás terén tapasztalható. Továbbá gyengébb teljesítményt ér el a tanulási képességek vizsgálata során is, ami főként a szövegértés, s nyelvi-grammatikai területek, illetve matematika terén jelentkezik. A tanuló e hátrányok leküzdéséhez egyéni segítséget igényel, az elmaradt területek további intenzív gyógypedagógiai fejlesztése továbbra is indokolt. A Nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 4.§ 25. pontja alapján a tanuló **sajátos nevelési igényű, egyéb pszichés zavarral (súlyos tanulási zavarral)** küzd. Integráltan nevelhető-oktatható.

Diagnózis: Kevert specifikus fejlődési zavar BNO F83

V. Javaslat:

1. Intézményes nevelésre:

Javasoljuk, hogy a sajátos nevelési igényű tanuló tanulmányait a jelenlegi iskolájában, normál tanterv alapján folytassa, valamint tankötelezettségét kizárólagosan mindennapi iskolába járással teljesítse.

Kijelölt intézmény:

2. Javaslat a különleges gondozás keretében történő ellátásra:

A sajátos nevelési igény fennállása miatt a gyermek a Nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 27.§ (8) bekezdése értelmében pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs ellátásra jogosult. A foglalkozások rendszeressége **heti 2 óra**. Szakemberszükséglete: **gyógypedagógus**. Az ellátás formája: **csopartos (4-6 fő)**. A tanulót foglalkoztató köznevelési intézmény – amennyiben a feltételeket biztosítani tudja –, a különleges bánásmód keretén belül igényelhető támogatás igénylésére jogosult.

3. Korrekciós nevelési tanácsok:

- Tanulmányai során egyéni differenciált foglalkoztatás biztosítását, valamint sok individuális gyakorlási és számonkérési lehetőség megteremtését igényli.
- A lassult kognitív alapvetően meghatározó a tanulási folyamatok lépéseinek tervezésében, ezért lényeges az adekvát módszerek, eszközök és didaktikai lépések alkalmazása.
- Javasolt, az egyénhez igazított követelmények kialakítása a tanuló képességeinek, érdeklődésének, terhelhetőségének ismeretében. A fejlődés segítése gyakori pozitív visszajelzésekkel, a sikerélmény biztosítása.

- A fokozott mennyiségű gyakorlás során az egyéni sajátosságokhoz igazított, a megjegyzést segítő technikák, eljárások megtalálása és alkalmazása.
- Gyakran terelődő figyelme miatt szükséges az írásbeli, valamint szóbeli információk megértésének ellenőrzése.
- Kompenzatorikus technikák alkalmazása valamennyi tantárgy tanulása során indokolt. Kompenzáció célú módszerek alkalmazása, amelyek a tanuló hiányosságaihoz illenek.
- Értékelése önmagához viszonyított haladásának figyelembe vételével történjék.

4. A fejlesztés irányvonala:

- Figyelem tartósságának, terjedelmének növelése, fejlesztése.
- Megfigyelőképesség fejlesztése.
- Verbális memória fejlesztése.
- Kognitív funkciók fejlesztése (analógiás, analitikus-szintetikus, logikai, fogalmi, kauzális, szeriális gondolkodás).
- Írás-helyesírási készség, vizuális információfeldolgozás fejlesztése, javítása, a megtanult nyelvtani szabályok adekvát alkalmazásának támogatása, grammatikai területek, helyesírási készség fejlesztése.
- Olvasástechnika, a szövegértő olvasás javítása, elmélyítése (a szövegek aprólékos feldolgozásának gyakorlása; lényegkiemelés; vázlatírás, jegyzetelés, összeggések tanítása), az ismeretszerzés szintjén való alkalmazása.
- Matematikai képességek fejlesztése (matematikai alpműveletek, megoldási algoritmusok ismételése, gyakoroltatása, számolási gondolkodás és számolási technikák fejlesztése).

5. A hivatalból történő felülvizsgálat időpontja: 2025/2026-os tanév. Jelen szakértői vélemény a 2025/2026-os tanév végéig érvényes. Kérjük az intézményt, hogy a gyám aláírásával ellátott pedagógiai jellemzéssel kezdeményezze a felülvizsgálatot!

A vizsgálati eredményeket, a javaslatot a gyermekvédelmi gyámmal ismertettük. A gyermekvédelmi gyám a bizottság javaslatával egyetértett.

A szakértői vélemény tartalma bizalmasan kezelendő! Felhívjuk a figyelmet, hogy aki a pedagógiai szakszolgáltatásra vonatkozó rendelkezésnek megfelelően megírt szakértői véleményben foglaltakat szándékosan figyelmen kívül hagyja, jogsértést követ el.

2022. október 6.

[Redacted signature and stamp area]

Kapják: 1) Gyermekvédelmi gyám, 2) Kijelölt intézmény, 3) Irattár, 4) Iktató

A gyermek, tanuló ellátására a szakértői véleményben foglaltak szerint akkor kerülhet sor, ha az abban foglaltakkal a kiskorú tanuló esetén a szülő, nagykorú tanuló esetén a tanuló egyetért. Amennyiben a szakértői véleményben foglaltakkal a szülő nem ért egyet, a szakértői bizottság köteles erről a tényről a gyermek lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes tankerületi központot tájékoztatni. A szülő közvetlenül is eljárást indíthat a gyermek, tanuló lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes tankerületi központnál a szakértői vélemény felülvizsgálatát kezdeményezve. A szülőnek a szakértői véleményben foglaltakkal kapcsolatos egyetértését vagy egyet nem értését írásban kell közölnie. A szülőnek – a szakértői vélemény kézhezvételétől számítva – tizenöt nap áll rendelkezésre a szakértői vélemény felülvizsgálatának kezdeményezésére. Amennyiben a szülő, vagy nagykorú tanuló esetén a tanuló a szakértői vélemény kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem tesz nyilatkozatot és nem indítja meg a (2) bekezdésben meghatározott eljárást, az egyetértését megadottnak kell tekinteni. [15/2013. (II.26.) EMMI rendelet 18. § (1) (2) (3)].

Ellátási lap

Név: [REDACTED] Születési dátum: [REDACTED]
TAJ szám: [REDACTED] Anyja neve: [REDACTED]
Lakcím: [REDACTED]
Beküldő: [REDACTED]
Kezelés dátuma: [REDACTED] Naplósám: [REDACTED] Tk.: [REDACTED]

Anamnézis

[REDACTED] gyógypedagógiai asszisztens kíséretében érkezett [REDACTED] Jelenleg a [REDACTED] él a [REDACTED] gyermekotthonban. Kollégista [REDACTED] 5. osztályos. Az iskola jelezte, hogy az utóbbi időben egyre gyakrabban kerül konfliktusba társaival, néha beszól nevelőinek. Az otthonban nem annyira tiszteletlen. Kamaszodik. F83-as dg.-t emlitenek a Ped.jell.-ben. Az utóbbi időben gyakran felébred, nehezebben alszik vissza.

Státusz

Éber, orientált. Figyelme felkelthető, terelhető, rögzíthető, könnyen terelődik. Felfogása korának és iskolázottságának megfelelő. Gondolkodása normál tempójú, célképzetet tart, tartalmilag kóros nem expl. Kóros észrevevésre utaló jel nincs. Emlékezete megtartott. Hangulata euthym. Élénk pszichomotoros tempó. Hangulata hullámzó. Gyakran vitetkozik, opozíciós tendenciák megfigyelhetők a vizsgálat kapcsán.

A terápiás ülés során a gyermek aktuális pszichés állapotának felmérése céljából a tudatállapot, a memória, a figyelmi és kognitív funkciók, az egyes pszichikus folyamatok struktúrájának feltérképezése, az ép és károsodott funkciók elkülönítése történt meg. Viselkedésének részletes feltérképezésére is sor került, az érzelem és indulatszabályozási módok megismerése történt.

A gyermek tünetei és életeseményei közötti lehetséges összefüggések finomítása, a vezető elhárítómechanizmusok működésének azonosítása, a gyermek személyiségfejlődésének és pszichoszociális identitása alakulásának nyomonkövetése. Az adaptív életvezetésbe való visszailllesztkedést megcélzó intervenciók a gyermek felé. A gondozott betegnél életmódját segítő intervenciók történtek a gondozási elveknek megfelelően.

Diagnózisok

F7910 Nem-osztályozott mentális retardáció markáns viselkedésromlással *
F9280 Egyéb kevert magatartás és emocionális zavar
F83H0 Kevert specifikus fejlődési zavarok

Javaslat

risperidon - T.Ripidon 1 mg E: 1/4 tbl

Strychnos Nux-Vomica 200 CH hetente 1x 5 golyó, majd 2 hetente 1x 5 golyó, majd havonta 1x 5-10 golyó lassan elszopogatva, vagy kevés vízben feloldva.

TISZTELT SZÜLŐ / HOZZÁTARTOZÓ!

A kitöltött nyomtatványon szereplő "Következő felülvizsgálat időpontja" melletti dátum az emelt családi pótlék lejárat dátuma és NEM KONTROLLIDŐPONT GONDOZÓNKBA!

Az emelt családi pótlékos nyomtatvány kitöltés után felkerül a felhőbe, az elektronikus rendszerbe (EESZT), eljut a Kormányhivatalhoz - Magyar Államkincstárhoz, így azt szülőnek/hozzátartozónak nem kell leadni.

Egy példány, amit küldünk az szülő/hozzátartozó saját példánya.

Az elküldött E-dokumentumot őrizze meg, ezzel közgyógyigazolványt igényelhet a háziorvosnál, és ebédkedvezményre jogosult az óvodában/iskolában.

Fanni szakértői véleménye

[REDACTED]

Tel. [REDACTED]
E-mail [REDACTED]
Honlap [REDACTED]

[REDACTED]

Felülvizsgálati szakértői vélemény

I. Személyi adatok:

Név: [REDACTED]
Életkor, osztályfok: [REDACTED]
Született: [REDACTED]
Anyja neve: [REDACTED]
Gondviselő neve: [REDACTED]
Lakcím: [REDACTED]
Intézmény: [REDACTED]

II. Előzmények:

1. A szakértői vizsgálati kérelem oka, célja:

A vizsgálatot a gondviselő bejegyzésével az iskola kezdeményezte kötelező felülvizsgálat céljából, a sajátos nevelési igény további fennállásának megállapítására vagy kizárására. Részletes anamnestikus adatai dokumentációjában szerepelnek, rizikótényezőt tartalmaznak.

2. Korábbi vizsgálati eredmények:

Intézményünk 2014 óta vizsgálja a tanulót, sajátos nevelési igény (SNI) megállapítására [Diagnózis: Kevert specifikus fejlődési zavarok (BNO F83)] ugyanekkor került sor. 2016-os felülvizsgálata során diagnózisa módosult [Enyhe mentális retardáció (BNO F70)]. 2018-ban diagnózisa kiegészült [Enyhe mentális retardáció (BNO F70); Az aktivitás és a figyelem zavarai (BNO F90.0)]. A részletes előzményeket az iratanyag tartalmazza.

3. A pedagógiai jellemzésből kiemeljük:

[REDACTED] könnyen teremt kapcsolatot, gyorsan barátkozik. Társaival gyakran kerül konfliktusba. Nagyon közlékeny, spontán megosztja információit környezetével. Mély érzelmek nem jellemzőek [REDACTED] a pozitív és a negatív hatásokon is könnyen túllép. Hangulata ingadozó. Szívesen játszik kirakókkal, memória játékokkal, gyakran választ kézműves tevékenységeket, szeret színezni, rajzolni. Társainak szeret segíteni, a felnőttekkel illedelmes, a rábízott feladatokat elvégzi. Jól motiválható, kitaró munkavégzés jellemzi. Érdeklődése könnyen felkelthető. Feladathelyzetben önálló, kitaró munkavégzés jellemzi. Szám- és mennyiségfogalma csak a 20-as számkörben alakult ki. A relációkat biztosan tudja. 100-as számkörben a számok felismerésében bizonytalan, gyakran felcseréli a számjegyeket. A páros-páratlan számokat segítséggel differenciálja. Növekvő és csökkenő sorrendet, sorozatot nem tud felállítani, a számszomszédokat csak segítséggel tudja megnevezni. Műveleteket szintén csak segédeszközzel végez (2022.03.03 [REDACTED])

III. Jelen vizsgálat:

A vizsgálat időpontja: 2022.03.25.: gyógypedagógiai vizsgálat.
2022.05.31.: gyermekpszichiátriai vizsgálat

[REDACTED] vizsgálatunkra gyámja és nevelője kíséretében érkezik. Az explorációból megtudjuk, hogy a tanuló jelenleg 3. osztályos, [REDACTED] gyermekotthon lakója. Szabadidejében focizni, bújócskázni, és homokozni szeret.

A tanuló vizsgálatunkon kedves és együttműködő, ugyanakkor rendkívül naív, kissé infantilis lány benyomását kelti. **Feladattudata és feladattartása** kialakult, **feladatértését** folyamatosan segíteni szükséges. Az **önmagára és közvetlen környezetére vonatkozó adatokat** hiányosan ismeri. **Téri-idői orientációja** bizonytalan.

Beszéde érthető. A *Meixner-féle* sókincs és szótanulást mérő teszt alapján alapszókészlete gyér (5/30). A tanulás/felejtés aránya kiegyenlített (5/5), mely eredmény a rövidtávú memória gyengeségét, illetve a figyelem

megtartásának nehézségét is jelezheti. Hibái főfogalmon belüli tévesztésekből és hangzási hasonlóságból fakadnak, illetve leegyszerűsített nyelvhasználatra utalnak. A tanulás auditív-verbális úton, vizuális megerősítéssel kevésbé hatékony.

Olvasási tempója (516 mp) és hibaszáma (41) a diagnosztikus kritériumot meghaladja. Olvasási hibái betűcserékből, betűkihagyásokból, betű betoldásokból, reverziókból, valamint mást olvasásokból adódnak. Szószinten gyakorta szótagol, szövegszintű olvasáskor hangsúlyozásra nem törekszik. Rövid olvasmányon mért szövegértése gyenge (7/0), a szöveg gyógypedagógus által történő újbóli felolvasását követően teljesítménye jelentősen javul (4,5/6), tehát érdemes többszori ismétléssel támogatni őt a tanulási folyamatban (*Meixner*).

Papír-ceruza helyzetben jobbkezes, ceruzafogása szabálytalan. **Írása** olvasható, nagy betűméretet alkalmaz. A vonalközben nehezen tájékozódik, a margóhoz nem igazodik. Tollbamondás utáni írásában helyesírási hibái időtartam-jelölési és tagolási problémákból, betű-, szótag- és szókihagyásokból, rossz sorrendből, szóroncsok képzéséből, valamint a mondatírás szabályainak be nem tartásából adódnak.

Nyelvi-helyesírási feladatlapon gyenge szinten teljesít. A magánhangzók időtartamát helytelenül jelöli, zöngés-zöngétlen hangok differenciálásában téveszt, képek nevét több hibával jeleníti meg, betűszámot azonban jól állapít meg. Diszgrammatizmus megfigyelhető. Szókincsének hiányosságai, helyesírási hibái leképeződnek.

Matematikai-számolási képességeit 20-as számkörben mérjük. Számképet számjeggyel helyesen jelenít meg, mennyiségi reláció megállapításában téveszt. Csökkenő számsort hibásan állít fel, műveleteket számegyenes segítségével sok hibával végez. Páros-páratlan számok differenciálásában nem téveszt. Egyszerű, egylépcsős szöveges feladatot képes a matematika nyelvére lefordítani, számítása azonban helytelen.

Gyermekepszichiátriai vizsgálat eredménye: Éber tudat, figyelme felkelthető, terelhető. Gondolkodása alakilag és tartalmilag ép. Hangulata hypothy (lehangolt), lacrimáció többször előfordul, hiányolja az „anyukáját”. Szorongás nem explorálható. Hosszú ideig gyászolta nevelőcsaládját. Hiperaktivitása reaktív kötődési zavarának következménye, ahogyan érzelmi zavarai, depresszív periódusai és depresszív magatartása is. Javasolt gyermekepszichiáter felkeresése az esetlegesen szükséges gyógyszeres terápia eldöntésére, illetve rendszeres pszichés vezetés, támogató szupervizor pszichoterápia pszichológus általi megkezdése.

IV. Összegzés, diagnózis:

A korábbi vizsgálati eredmények, a pedagógiai jellemzés és jelen felülvizsgálati eredményeink alapján megállapítjuk, hogy [redacted] korábbi státusza nem változott. Az átlagtól elmaradó kognitív képességei hátráltatják őt az iskolai bevalóságában. Hányattatott gyermekkor, nevelőcsaládját elvesztése, valamint a gyermekotthonban élt sérelmek mind negatívan befolyásolják érzelmi életét. Gyógypedagógiai, pszichológiai és gyermekepszichiátriai megsegítése továbbra is szükséges. Segítő, támogató attitűd és környezet mellett teljesítménye növelhető. A tanuló intellektuális képességzavar/mentális retardáció [**Enyhe mentális retardáció (BNO F70)**] és egyéb pszichés fejlődési zavar [**Az aktivitás és a figyelem zavarai (F90.0), Depressziós magatartászavar (BNO F92.0)**] miatt sajátos nevelési igényű [nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény /továbbiakban Nkt./ 4. § 25. pont].

V. Javaslat:

1. Intézményes nevelésre:

Javasoljuk, hogy a tanuló jelenlegi intézményében, a **többi tanulóétól külön**, a sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelvei szerint folytassa tanulmányait.

Kijelölt intézmény: [redacted]

Sajátos nevelési igénye okán tankötelezettségét **kizárólagos iskolába járással** teljesítheti.

2. Javaslat a különleges gondozás keretében történő ellátásra:

A fenti diagnózis alapján a Nkt. 27. § (8) bekezdése értelmében a tanuló az iskolában legalább **heti 2 órában** részesüljön **gyógypedagógiai rehabilitációban csoportos (4-6 fő) formában**. Szakemberszükséglet: **gyógypedagógus**.

3. Korrekciós nevelési tanácsok:

- Munkájához és számonkérésekor **többletidő és többletmagyarázat** biztosítását, **feladatértésének** segítségét, **feladatvégzésének ellenőrzését**.
- Sikerélmények biztosítását, motiváció kialakítását és folyamatos fenntartását biztatással, illetve erősségei azonnali visszajelzésével.
- Értékelése önmagához viszonyított haladásának figyelembe vételével történjék.
- **Rendszeres pszichés vezetés pszichológus, illetve gyermekepszichiáter szakorvos által.**

- **Jogszabályi útmutatás:** Irányelvek a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásához: https://www.oktatas.hu/koznevelas/kerettantervek/2020_nat/iranyelvek_alapprogramok; Kerettantervek a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásához: https://www.oktatas.hu/koznevelas/kerettantervek/2020_nat/kerettantervek_sni_tanulok
Nkt. 3. § (6) bekezdése és 4. § 41. pontja.

Javaslatunkat a Nkt., valamint a 20/2012. (VIII. 31.) és a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet alapján tettük.

4. A fejlesztés irányvonala:

Kognitív képességek, meglévő ismeretek bővítése, aktív és passzív szókincs, finommotorika, grafomotorikum, betűismeret, olvasásnál szavak és egyszerű szöveg olvasása, számolási képességek, figyelem, általános tájékozottság, orientációs képességek, munkatempó fokozása.

A hivatalból történő felülvizsgálat időpontja:

Felülvizsgálatára a 2024/2025-ös tanévben, a lakcím, illetve a tartózkodási hely szerint illetékes megyei szakértői bizottságnál kerül sor, a 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet 22. § (1) pontja alapján. Kérjük az intézményt, hogy a gondviselő aláírásával ellátott pedagógiai jellemzéssel kezdeményezze a felülvizsgálatot!

Jelen szakértői vélemény a 2024/2025-ös-as tanév végéig érvényes.

A nevelési-oktatási intézmény minden év június 30-áig megküldi az illetékes szakértői bizottsági feladatot ellátó intézmény részére azon tanulók nevét – a szakvéleményt kiállító intézmény és a szakvélemény számával együtt –, akiknek a felülvizsgálata a következő tanévben esedékes [20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 95. § (5)-(6)].

Megjegyzés: A szakértői vizsgálat befejezését követően a gondviselő tájékoztatást kapott a szakértői vizsgálat megállapításairól, a szakértői vélemény várható tartalmáról, a jogokról és kötelezettségekről (15/2013. II. 26.) EMMI rendelet 17. § (3) alapján. A tájékoztatást követően a gondviselő a javaslatunkkal egyetértett, melyet aláírásával ellátott javaslati lappal igazolt.

A szakértői vélemény tartalma bizalmasan kezelendő! Felhívjuk a figyelmet, hogy aki a pedagógiai szakszolgáltatásra vonatkozó rendelkezéseknek megfelelően készített szakértői véleményben foglaltakat szándékosan figyelmen kívül hagyja, jogsértést követ el.

2022.06.20.

A felülvizsgálatban közreműködtek:

[Redacted signatures]

Kapja:

1. [Redacted]

2. [Redacted]

3. [Redacted]

A gyermek, tanuló ellátására a szakértői véleményben foglaltak szerint akkor kerülhet sor, ha az abban foglaltakkal a kiskorú tanuló esetén a szülő, nagykorú tanuló esetén a tanuló egyetért. Amennyiben a szakértői véleményben foglaltakkal a szülő nem ért egyet, a szakértői bizottság köteles erről a tényről a gyermek lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes tankerületi központot tájékoztatni. A szülő közvetlenül is eljárást indíthat a gyermek, tanuló lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes tankerületi központnál a szakértői vélemény felülvizsgálatát kezdeményezve. A szülőnek a szakértői véleményben foglaltakkal kapcsolatos egyetértését vagy egyet nem értését írásban kell közölnie. A szülőnek – a szakértői vélemény kézhezvételétől számítva – tizenöt nap áll rendelkezésre a szakértői vélemény felülvizsgálatának kezdeményezésére. Amennyiben a szülő, vagy nagykorú tanuló esetén a tanuló a szakértői vélemény kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem tesz nyilatkozatot és nem indítja meg a (2) bekezdésben meghatározott eljárást, az egyetértését megadottnak kell tekinteni [15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet 18. § (1)(2)(3)].

NYILATKOZAT

Alulírott SZARAZ ESZTER, a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Kaposvári Campus, Gyógynevelés szak nappali/levelező* tagozat végzős hallgatója nyilatkozom, hogy a dolgozat saját munkám, melynek elkészítése során a felhasznált irodalmat korrekt módon, a jogi és etikai szabályok betartásával kezeltem. Hozzájárulok ahhoz, hogy Záródolgozatom/Szakdolgozatom/Diplomadolgozatom egyoldalas összefoglalója felkerüljön az Egyetem honlapjára és hogy a digitális verzióban (pdf formátumban) leadott dolgozatom elérhető legyen a témát vezető Tanszéken/Intézetben, illetve az Egyetem központi nyilvántartásában, a jogi és etikai szabályok teljes körű betartása mellett.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem*

Kelt: 2023. április 30.

Szara Eszter
Hallgató

NYILATKOZAT

A dolgozat készítőjének konzulense nyilatkozom arról, hogy a Záródolgozatot/Szakdolgozatot/Diplomadolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A Záródolgozatot/Szakdolgozatot/Diplomadolgozatot záróvizsgán történő védelemre javaslom / nem javaslom*.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem*

Kelt: Kaposvár, 2023. április 30.

Dr. Belső Barbara
Belső konzulens

*Kérjük a megfelelő aláírni!