



MONOKI STEFIK VERONIKA

AKTIVITÁS- ÉS FIGYELEMZAVARRAL KÜZDŐ GYERMEKEK MEGSEGÍTÉSE AZ ISKOLÁBAN

Az aktivitás- és figyelemzavarral küzdő gyermekek iskolai közegbe való beilleszkedése, magatartása, tanulmányi előmenetele gyakran kihívások elé állítja a tanárokat. Sok esetben a pedagógus eszköztelenné válik és a kollektív büntetés vagy egyéb más szankciók alkalmazásához nyúl, amelyek hosszú távú hatékonysága megkérdőjelezhető.

Jelen összefoglaló célja komplexebben megismertetni a hiperkinetikus figyelemzavart, nem figyelmen kívül hagyva a gyermek sokszínűségét, a szakirodalmi ajánlások alapján gondolatindításként bemutatni néhány olyan gyakorlati javaslatot, amely segíthet megelőzni a konfliktushelyzetet, motivációt adhat az órai munkára, teljesítményre, valamint kiegyensúlyo-

zottabbá teheti a diák és a pedagógus kapcsolatát.

MIT NEVEZÜNK AKTIVITÁS- ÉS FIGYELEMZAVARNAK?

A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavart – az angol megnevezése alapján attention-deficit hyperactivity disorder – ADHD-nak rövidítjük (Comer, 2005). A hiperkinetikus zavar magtünetei a nagymértékű figyelmetlenség, a nyugtalan és impulzív magatartás.

Az ADHD a DSM-5 diagnosztikai zsebkönyve alapján ez a „viselkedés olyan mintázata, amely 12 éves kor előtt kezdődik, több helyzetben megnyilvánul, és nehézséget okoz a társas élet, az iskolai vagy foglalkozásbeli teljesítmény területén. A tünetek legalább

6 hónapig folyamatosan fennállnak olyan mértékben, amely nem felel meg a fejlődési szinteknek” (Nussbaum, 2013). Az ADHD-nak három formáját különböztetjük meg: a kombinált (figyelemhiány és hiperaktivitás-impulzivitás együtt), túlnyomórészt figyelemhiányos, valamint a túlnyomórészt hiperaktív-impulzív típust (Nussbaum, 2013). Figyelemhiányra utalnak a következő tünetek: nem figyel oda a részletekre (pl. felületesen olvassa el az instrukciót), figyelmetlenségből hibát vét (pl. plusz helyett mínusz ír), nem fejezi be a feladatokat, nehézségei vannak egy feladat megszervezésében (pl. egy nagyobb projektnek nem tud nekikezdeni, mert nem tudja részekre bontani, ezért inkább elkerüli a megvalósítást), feledékeny, gyakran veszíti el a tan-

szereit. A hiperaktivitás-impulzivitás gyanúja merül fel, ha valamely diáknak nehezebb esik az egyhelyben ülés, izeg-mozog, túl sokat beszél. Ha a pedagógus feltesz egy kérdést, még meg sem várja annak elhangzását, már közbeszól, nem tudja választát késleltetni, amíg felszólítják (Nussbaum, 2013).

A ZAVAR ÉLETKORI SAJÁTÓSÁGAI

A tünetek megjelenési formái életkoronként eltérhetnek. Kisgyermekkorban megjelenése a leggyakoribb, gyakran már az óvodapedagógusok is észlelik a gyanújeleket, sőt extrém esetben akár az édesanya is érzékeli a várandósság alatt a magzat állandó aktivitását (Besnyő, Farkas, 2014). A később hiperkinetikus zavarral diagnosztizáltak 30%-a síró, rossz alvó, nyugtós kiscsecsemő volt. A 2-3 éves gyermekek veszélyes helyzetekbe sodródtak, a szülei nehezen tudták őket irányítani, gyakrabban számoltak be alvás- és étkezési problémákról. Óvodáskorban a túlmozgékony és az opponálás továbbra is megfigyelhető. Gyakoriak a közösségben a verbális és fizikai agresszió megjelenései, dühkitörések, konfliktusok, az együttjátszás és a társakkal való együttműködés nehezítettsége. Nagycsoportban az iskolaelőkészítő feladatokban nehezen összpontosítanak, a teljesítményhelyzetből kilépnek, elkerülik azokat. Iskolai közegben problémás számukra az egyhelyben ülés, zavarják az óra menetét, önmagukhoz képest alulteljesítenek. Kevésbé irányíthatók, hiányos az önreflexiójuk és az önkontrolljuk, nehezen illeszkednek be. Nehézségeik kihatnak a tanulásra, társaikkal való viszonyra, az állandó „problémáik” miatt a családi közegben is a negatívumokkal szembesülnek, így az énképük sérül. Gyakran marginalizálódnak a kortárs közegben, bohóckodással, kirívó viselkedéssel próbálnak kompenzálni és jobb színben feltüntetni magukat (Besnyő, Farkas, 2014). Serdülőkkorra a fokozott mozgásigény bár csökken, de a figyelmi problémák megmaradnak. Alacsony önértékelésük miatt próbálnak ők is beilleszkedni olyan közegbe, ahol elfogadják őket, így könnyen deviálódnak. Fiatalfelnőttkorra tüneteik mérséklődnek, de az iskolai kudarcok, a szocializáció deficitje leszűkíti a továbbtanulási, munkahelyi lehetőségeiket (Besnyő, Farkas, 2014).

KOMORBIDITÁS ÉS A ZAVAR KI-ALAKULÁSÁBAN KÖZREJÁTSZÓ TÉNYEZŐK

Az ADHD-s gyerekek szinte fele tanulási problémáival küzd, nehezen kommunikál vagy teremt kapcsolatot másokkal (Comer, 2005). Az aktivitás- és figyelemzavar együttjárhat érzelmi zavarral, viselkedészavarral, pervazív fejlődési zavarral, tik-zavarral (Besnyő, Farkas, 2014). Ikertanulmányok alapján a kóreredet hátterében 70%-ban örökletességi tényezőket feltételeznek. Környezeti hatások (pl. várandósság alatti alkoholfogyasztás, dohányzás), a korai kötődés minősége, pszichoszociális helyzet is befolyásolja a zavar kialakulását. A nem megfelelő viszonyulás ezekhez a gyermekekhez akár az otthoni, akár az iskolai környezetben súlyosbíthatják a gyermek tüneteit (Besnyő, Farkas, 2014). Környezeti tényező lehet még, hogy napjainkban a fogyasztói társadalom is a szükségletek azonnali kielégítésére ösztönöz minket. A különböző szórakoztató eszközök a gyermekek számára is elérhetőek (mobiltelefon, táblagép), így nem kell erőfeszítést tenniük azért, hogy a játékuk történetét kitalálják, felépítsék. Nem tanulják meg annak készségét (Weyhreter, 2000). Megfigyelhetjük, hogy a televízió műsorait kb. 15-20 perc műsoridő után reklám követi, vagyis a figyelem összpontosítására csupán rövid ideig van szükség.

Az ADHD előfordulása az általános iskolás fiúk esetében 1%. Náluk főként a hiperaktivitás, impulzivitás figyelhető meg, míg a lányoknál a figyelemhiány zavarra jelenik meg (Besnyő, Farkas, 2014). A gyakorlatban ezért sok kislány problémája rejtve marad, mert a tünetek nem mindig szembetűnőek.

MI A TEENDŐ, HA ÉSZLELJÜK A TÜNETEKET?

A diagnózisalkotás nem a pedagógus feladata, ugyanakkor a gyermek közösségi viselkedéséről ő tudja az egyik legátfogóbb véleményt alkotni, hiszen látja a tanuló órai magatartását, teljesítményhelyzetben, tantárgyi előmeneteleit, valamint a szünetekben megfigyelheti a kortársakkal való kapcsolódás minőségét és az előforduló konfliktushelyzetek megoldási stratégiáit. Amennyiben felmerül az ADHD gyanúja, a szülővel egyeztetve segítséget kérhet a probléma megoldásában,

iskolapszichológustól, pedagógiai szakszolgálatban dolgozó szakemberektől, gyermekpszichiátertől. Írásos véleményével segíti a diagnosztikai folyamatot. A szülővel való szoros együttműködés elengedhetetlen a gyermek megsegítéséhez, kerülnendő, hogy csak akkor találkozzanak, ha baj van. Javasolt egy üzenőfüzet az otthon és az iskola között, ez megkönnyítheti a tanár-szülő kommunikációt (Hallowell, Ratey, 2014).

Az aktivitás- és figyelemzavar felmerülésekor elsődlegesen ki kell zárni minden egyéb organikus betegséget, mint pl. a látás- vagy a hallásproblémát. A vizsgálat a pedagógiai szakszolgálatnál folytatódik, ahol, ha tovább erősödik a gyanú, a diagnózisalkotáshoz osztályos gyermekpszichiátriát vizsgálatot kér a kolléga. A komplex gyermekpszichiátriát vizsgálat során csoportos és egyéni helyzetben megkezdődik a gyermek problémáinak feltérképezése. A projektív tesztek felvétele mellett a figyelmi kapacitás mérése történik, majd amennyiben felmerül a tanulási nehézség, részkapacitás vizsgálat gyanúja, a tesztesztelés gyógypedagógiai vizsgálatallal egészül ki. A figyelemteszt értékei, valamint a csoportos viselkedés alapján a pszichiáter és a pszichológus közösen átgondolja a gyógyszeres megsegítés lehetőségét. Ez akkor mérlegelendő, ha a zavar olyan súlyos, hogy komolyan megnehezíti az alkalmazkodást és a gyermek hétköznapi életvitelét (Besnyő, Farkas, 2014). A kortárs közegben való megfigyelésre azért van szükség, mert ez betekintést nyújthat az osztályban is megjelenő problémákra.

A DIAGNÓZIST KÖVETŐEN...

A diagnózis megszületése után a szülő és a gyermek irányába is pszichoedukáció történik. Ez felszabadítóan hat a gyermekre, hisz kiderül, hogy mi az oka annak, hogy társaival ellentétben nehezebben teljesít az iskolában. A szülők is kissé megkönnyebbülnek, hisz lekerül a gyermekükéről az a stigma, hogy neveletlen. A pszichoedukáció fontos része a pozitív szerepmóddal állítása, vagyis, hogy igen, lehet sikereket elérni ezzel a pszichiátriát diagnózissal is. Köztudott, hogy az ADHD-val élő gyerekek kreatívak, spontánok és játékosok (Hallowell, Ratey, 2014).

A szülővel közösen átbeszélve, akár egy osztályfőnöki óra keretein belül,

nagyon hasznos lehet az osztálytársak életkorának megfelelő szintű tájékoztatása, hisz szembeötlő lesz mások számára, hogy az adott gyermek különböző kedvezményekre lesz jogosult. Mint minden gyermeknél, ebben az esetben is előfordulhat, hogy megpróbál majd a diagnózisa mögé bújni, fontos megtalálni ebben az egyensúlyt, hogy mi szól a figyelemzavarról, hiperaktivitásról és mi a komfortzónából való kilépés félelméről. Ezért is javasolt a tanulóval elbeszélgetni arról, hogy ő mit tapasztalt, mi segít neki az osztályban, tanulási helyzetben (Hallowell, Ratey, 2014). A tanuláshoz való hozzáállásában nagy szerepet játszanak a gyerek korábbi érzelmei, ahol nagy valószínűséggel sikerélmény helyett főként kudarcokkal és frusztrációkkal találkozott.

JAVASLATOK AZ ISKOLAI HÉTKÖZNAPOKHOZ

Mivel ezen gyermek belső irányítórendszere nem megfelelően működik, mindennél nagyobb szüksége van a külső irányításra, struktúrára. Ezek adják neki a mankót abban a helyzetben, ha a figyelme elkalandozott. A gyakorlatban ez lehet egy külön lecke-füzet, amibe a másnapi házi feladatokat jegyzi föl, emlékeztetőket készítenek közösen az óra végén. A figyelemzavarosoknál az otthoni gyakorlásnál a minőség a lényeg, nem pedig a mennyiség (Hallowell, Ratey, 2014). Lehet akár egy napi lebontású táblázat, amibe fel van sorolva, hogy melyik órára milyen tanszerre van szüksége és ezeket pipálja otthon a szülővel, a listát a pedagógus készíti elő. Így kisebb az esélye annak, hogy hiányos lesz a gyerek iskolai felszerelése.

A további gyakorlati javaslatokat Hallowell és Ratey (2014) alapján írom.

Fontos, hogy a szabályokat írásban rögzítsék és ezeket jól látható helyre tegyék, így mindenki számára egyértelműek az elvárások. Ezek minél lényegre törőbbek, rövidek legyenek. Nagyon szép példákat lehet elmesélni a diák számára a helyes viselkedésről, de sajnos a figyelme nagy valószínűséggel már a történet elején elkalandozik. A napirend, struktúra legyen kiszámítható, ha abban valami előre láthatóan módosul, pl. színházlátogatás, osztálykirándulás várható, a tanár figyelmeztesse a gyermeket, hogy fel-

készülhessen, ugyanakkor a változás folyamatos elismertelése szükséges, egy-egy elmondás nem elégséges. Mielőtt a tanár bejelentené az eltérést, külön hangsúlyozza, hogy ez fog következni.

Ültesse a saját asztala mellé a gyermeket, gyakran vegye fel vele a szemkontaktust, szólítsa a nevén, érintse meg a vállát, ezzel is segíti figyelmének koordinálását. A padján csak az órai munkához szükséges eszközök legyenek. Ellenőrizze, hogyan halad. Egy nagyobb terjedelmű feladat megoldását segíti, ha részfeladatokra bontjuk. Meg kell tanítani számukra a lényegest kiemelni a lényegtelenről, önállóan erre nem képesek (Hallowell, Ratey, 2014).

Egy megfelelő jutalmazó rendszer kiépítése segíti a motiváció fenntartását. Ami fontos, hogy az könnyen teljesíthető legyen és legyen benne lehetőség hibázni, vagyis, ne csak akkor járjon jutalom, ha egész héten tudott teljesíteni, a részeredményeket is jutalmazni kell ahhoz, hogy motivációja megmaradjon. Nagyon gyakori, hogy egy gyermek pl. kisállatot szeretne, hogy a szülő ösztönözze a gyermekét, beígér egy kiskutyát, ha jobban teljesít az iskolában és kiveszi a részét a házimunkában. Az egyik kliensemnek a leendő kiskedvenchez 1000 pontot kellett összegyűjteni úgy, hogy naponta maximum 10 pontot kaphatott. Volt olyan tevékenység, amiért csak 1 pont járt. Végül az alsó tagozatos kisfiú úgy döntött, inkább a menhelyen simogatja a kutyákat és nincs is már rá otthon szüksége. A leírt példa is mutatja, hogy nem mindegy az adott jutalom és hogy azt mennyi idő alatt éri el, hiszen a késleltetés, várakozás számukra nehezített.

A tanulási időbe iktassunk be rövid szünetet. Feszültségevezetésként segíteni tud, ha a gyermek felállhat a helyéről, mozoghat kicsit. Nagyon nagy gyermek esetében, ha a szabályrendszerbe belefér, megengedhetjük, hogy elhagyja az osztálytermet rövid időre, ha úgy érzi, túl sok inger érte. Ezzel segíthetjük az önmegfigyelés és az önkontroll kialakítását (Hallowell, Ratey, 2014).

Számonkéréskor, ha tehetjük, adjunk több időt a dolgozatírásra. Az írás sok figyelemzavaros gyermeknek nehezen megy, ha lehetséges, inkább a szóbeli felelésnek adjunk teret. Mivel figyelmetlenségéből gyakran hibát vétének, így értékelhető lehet maga a megoldási folyamat is pl. egy számolási feladat esetében, akkor is, ha a végeredmény nem jó, mert eleve hibásan másolta le a példát.

Padtársául érdemes olyan gyermeket választani, aki csendesebb, segítőkész, türelmes. A frontális oktatás helyett a csoportmunkában való dolgozás jobban lekötheti a figyelmét. Amennyiben konfliktushelyzet alakul ki, annak minél részletesebb átbeszélése segíti őt önmaga megismerésében és a kapcsolatok kezelésében. Ha azonban mások társas jeleit nehezebben észleli, magyarázzuk el neki, ő mit tett és az hogyan hat a másokra. Gyakran mesesik, hogy egy számára kellemetlen szituációba sodródik figyelmetlensége miatt. Pl. meglök valakit, majd az tovább eszkalálódik, és nem érti, miért szankcionálták őt.

Keresni és hangsúlyozni kell a sikereket, minél jobban megismerni a gyermeket, hisz számtalan kudarcral szembesülnek. A figyelemzavarban nem az a legrosszabb, hogy a gyermekek nem tudnak összpontosítani, hanem az, hogy másodlagosan sérül az önértékelésük. A konkrét pozitív visszajelzés, a dicséret sokat tud nekik segíteni (Hallowell, Ratey, 2014).

A felhasznált szakirodalmon túl ajánlom a *Segíts a gyerekednek! Tanulási technikák a motivációtól a vizsgáig* című könyvet, mely a vizuális megsegítés mellett nagyon jó támpontokat ad az aktivitás- és figyelemzavarral küzdő gyermekek tanulási stratégiáinak kialakításához.

FELHASZNÁLT IRODALOM:

- Besnyő Márta, Farkas Margit (2014): ADHD – Hiperkinetikus figyelemzavar (Attention Deficit with Hyperactivity Disorder). In: Vikár András – Vikár György – Székács Eszter (szerk.): *Dinamikus gyermekpszichiátria*. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt., 315–345., ISBN: 978-963-226-462-2.
- Ronald J. Comer (2005): *A lélek betegségei. Pszichopatológia*. Budapest, Osiris Kiadó, 587–588., ISBN: 963 389 448 4.
- Abraham M. Nussbaum, M.D. (2013): *A DSM-5 diagnosztikai vizsgálat zsebkönyve*. Budapest, Oriold és Társai Kiadó és Szolgáltató Kft., 88–91., ISBN: 978-963-9771-95-6.
- Edward M. Hallowell, John J. Ratey (2014): *Szétszórtág. A gyermek- és felnőttkori figyelemhiányos zavar (ADHD és ADD) felismerése és leküzdése*. Budapest, Ursus Libris, ISBN: 9789639718654.
- Helmut Weyhreter (2001): *Figyeld oda jobban! – A koncentrációképesség zavarai és a fejlesztés lehetőségei*. Budapest, Deák és Társa Kiadó Bt. ISBN: 978-963-859-688-8.

AJÁNLOTT IRODALOM:

- Carol Vorderman (2017): *Segíts a gyerekednek! Tanulási technikák a motivációtól a vizsgáig*. Budapest, HVG Kiadó, ISBN: 978-963-304-447-6.