



Pannon Egyetem, Veszprém

**Modern Filológiai és Társadalomtudományi Kar
Tanárképző Központ**

Gyógypedagógiai alapismeretek

Oktató:

Dr. Sindlerné Kloó Györgyi

Recenzió: Szücs Marianna – Esély vagy sorscsapás, Budapest, NTK 2003

Készítette:

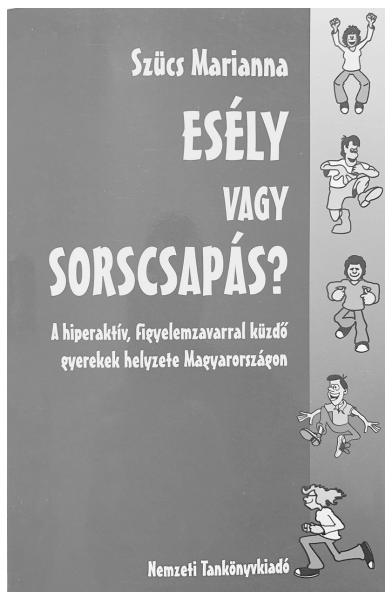
Dombi Tibor, pedagógiatanár szak, levelező, ILK14J

**Veszprém
2018.**

Szücs Marianna: Esély vagy sorscsapás? című könyve a Nemzeti Tankönyvkiadónál jelent meg 2003-ban. Alcíme: *A hiperaktív figyelemzavarral küzdő gyerekek helyzete Magyarországon.*

1.

A borító azt jelzi hogy inkább ismeretterjesztő könyvről van szó, mint tudományos értekezésről, de később elmúlik ez az érzés.



Kinyitva könyvet a mottó jól jelzi a szerző jellegzetes életszerű érzékenységét a téma iránt. Egy gyermeke szempontjából érintett 38 éves szociális munkást idéz: „*azt mondom, hogy talán éppen azért, mert ilyen, ő az ember életének az értelme.*” (1)

A tartalomjegyzékre rápillantva azonban látjuk, hogy a mű alapját egy tudományos kutatás adta. A HKZ, hiperkinetikus zavarok tudományos hátterének megvilágításában a szindróma sajátosságainak leírásával, tüneteinek elemzésével. Később a szakértői munkáról az integrációról, az intézményi háttérrel és a szülők segítségéről van szó.

Végig érezhető a szerző törekvése hogy szembe menjen azzal a laikus közvélekedéssel amely elbagatellizálja a hiperaktív viselkedési zavar kezelését. Már a könyv legelején hivatkozik a BNO kódra melyet a hazai nevelési tanácsadóknál és a képességet vizsgáló szakértői bizottságban használatos. Mert valljuk be társadalmunk valóban hajlamos elbagatellizálni ezt a betegséget, így valóban leginkább a szülők figyelmét kell felhívni arra, hogy foglalkozniuk kell gyermekük gyógyításával. A szerző szerint a tanköteles korú gyerekek mintegy 10-15 százaléka küzd hiperkinetikus zavarokkal, de megbízható országos statisztikai adatok nem állnak rendelkezésre. Tovább nehezíti a helyzetet, hogy a HKZ-s gyermekek 30 százalékánál nemcsak kinetikus zavar, hanem részképesség zavarok és tanulási zavarok is fennállnak.

Még a könyv elején a szerző pontokba szedve mutatja be, hogy mire vállalkozik és mire nem a könyve.

Néhány példa hogy mire vállalkozik:

- A hiperkinetikus szindrómás gyermekek diagnosztizálásának története
- Társadalmi integrációjuk
- Az iskolai Szelekció áldozatai
- Családi és társadalmi konfliktusok
- Milyen segítségre lenne szükségük?
- Milyen változtatásokra lenne szükség az önkormányzatoknál, oktatási intézményeknél pedagógiai szakszolgálatoknál?

Néhány azok közül amire terjedelmi korlátok miatt nem vállalkozik:

- A gyakorlatban alkalmazott terápia fajták
- jövedelmi viszonyok elemzése
- karrier követés
- család zavarok
- pszichés következmények.

2.

A következő fejezetben a szerző a *hiperkinetikus szindróma diagnózisának leírásával* foglalkozik. Jelzi, hogy gyakori hiba, hogy gyerekkorban a pszichiáterek gyakorta állítanak fel túlságosan enyhe diagnózisokat, hogy ne címkézzék meg a gyerekeket korán. Ez azonban rossz eredményre vezet a diagnózisnak pontosnak kell elnnie, föl kell tárnia a strukturális és funkcionális zavarokat.

Külön kiemeli, hogy a szülők által pontosan vázolt előtörtőnet szükséges a pontos diagnózishoz, egészen a magzati kori előzményekig, a terhesség és a szülés lefolyásáig. A gyermek tervezett volt-e? Fontosak a betegségek, balesetek, a gyermek alvási, étkezési

szokásai. Idetartozó információ még a testvérsorban betöltött helyzet, a család nevelési stílusa, és a nevelésben résztvevő összes személyről nyert információk.

A gyermek személyiségével kapcsolatos szempontok a diagnózis felállításakor:

- érzékenység
- önállóság
- koncentráció
- fantáziavilág
- frusztrációtűrés
- veszélyfelismerési képesség
- érdeklődési kör, hobbi
- szabadidős tevékenységek.

A HKZ diagnózis megállapításához nyolc vizsgálatot sorol föl:

1	Mozgáskoordináció
2	Vizuális észlelés
3	Lateralitás vizsgálata
4	Figyelem és emlékezet vizsgálata
5	Beszéd alaki és tartalmi szempontú vizsgálata
6	Matematikai készség, hangsúlyosan a helyi érték ismeretére
7	Emocionális zavarok feltérképezése
8	Intelligenciaprofil vizsgálata, különösen a gondolkodás és problémamegoldás

Külön fejezetet szentel a szerző annak a különös jelenségnek, hogy a hiperkinetikus szindróma magában foglalja a hyperaktivitás mellett annak ellentétét, a hypoaktivitást, amikor a gyermeknél a túlmozgás nem feltűnő, inkább jelentkezik és föltűnő a figyelemzavar, ami mellékjelensége a szindrómának, de ebben a csoportban éppen az „álmatsággal”, letargikusnak tűnő viselkedéssel tűnnek ki a gyerekek, és veszélyes is a fejlődésükre, mert hamar peremhelyzetbe kerülnek és félő, hogy a környezet értetlenségére depresszióval reagálnak.

A hiperkinetikus alapszindróma sajátosságai közé sorolja még a szerző a figyelemzavart és az impulzivitást, melyek jellemző kísérőjelenségek.

A figyelemeltereléséért vizuális, auditív, szomatikus ingerek vagy a gyermek saját fantáziája felelős. Koncentrációs nehézség, dekoncentráció lép fel, a monotónia frusztráló hatása jelentkezik.

Ennek egy ördögi kör, egy káros szociális folyamat is lehet a következménye a következő lépések szerint:

frusztráció → csalódás → nyugtalanság → motivációvesztés → teljesítménydeficit → szociális zavarok

Kétségtelen, hogy a pedagógiai munkában az utolsó fázisig eljutni nagy baklövés, ezért a pedagógusnak minél hamarabb fel kell ismernie, hogy személyre szabott segítségre van szükség.

A másik sajátosság az *impulzivitás*, ami a pszichoanalitikus meghatározás szerint olyan viselkedést eredményez, amelyet a köznapi szóhasználatban a problémákkal való találkozáskor elhamarkodott, meggondolatlan reagálásnak neveznek, hozzátehetjük, hogy általában szélsőségesen nem adekvát reagálásokról van szó. A szerző Neuhaus-ra hivatkozik, miszerint nemcsak a cselekedetek, hanem a gondolkodás impulzivitását is megfigyelték, tehát a gondolatok is ugrálnak egyik asszociációról a másikra, miközben tévesen azt feltételezik, hogy a beszélgető partnerüknél is ugyanez játszódik le.

A szerző felidézi még ezzel kapcsolatban Brown 1995-ben végzett kutatásait, aki azt tapasztalta, hogy azok, aki gyermekkorukban szenvedtek a hiperaktivitástól, 60%-ban mutatták az impulzivitás némely tüneteit felnőttkorukban is, továbbá olyan jelenségeket sorol, melyek nagyban nehezítik a szociális viselkedés normalizálását, mint széklet- és vizeletürítési zavarok, szociális ösztön hiánya, amely a szociálisdistancia-zavarokhoz vezet, finom mimikai jelzések figyelmen kívül hagyása, másszóval a szociális szituációk pontos felismerésére és értelmezésére képtelenek vagy korlátozottan képesek. Sajnos ennek sorozatos kudarcélmények lesz a következménye, hogy vagy úgy reagálnak, hogy kerülnek a társas helyzeteket vagy szélsőséges, esetleg agresszív fellépésre vezetnek.

Tanárkén külön oda kell figyelni arra a megállapításra, amit Baker kutatásaira alapozva mond a szerző, hogy ti. Mivel a tanítás 20%-át utasítások teszik ki, és a HKZ-s gyerekek ezt egyre nehezebben tudják követni, ez vezet iskolai viselkedési problémákhoz.

3.

A HKZ-hoz kapcsolódó másodlagos tünetek megítélésében nem egységesek a kutatók, a szerző Ruf-Bachtiger, Wender, Wolfensberger-Haessig és Neuhaus munkáira támaszkodik. Eszerint sorolja a szekunder tünetek közé:

- az elhúzódó pszichikus érést,
- renitenciát,
- a figyelmet követelő magatartást,
- az emocionális zavarokat,
- a szociális zavarokat,
- a nyelv- és beszédfejlődés zavarait,
- a koordinációs nehézségeket,
- az észlelési zavarokat,
- szériális gyengeséget,
- az iskolai nehézségeket, tanulási zavarokat.

Az iskolai nehézségeknél külön kiemeli a szerző, hogy olyan gyerekekről van szó, akik rendszerint normál vagy kimagasló intelligenciával rendelkeznek, így érdemes közelebbről megvizsgálni, milyen iskolai nehézségek léphetnek föl, amelyek úgy a gyermek helyes értékelését, mint előmenetelét nehezítik, különösen, ha nem megfelelő módon állnak hozzá. A kézírás területén a finommozgások koordinálásának hiánya vezet kusza, szaggatott íráshoz. A betűnagyságok egyenetlenek, nehéz, görcsös az írás, olvashatatlan, rendetlennek tűnik. Az olvasási problémák viszonylag ritkábbak, betűfelismerési, -keverési problémák abból adódhatnak, hogy az összeolvasásánál a rész-egész összefüggést nehezebben rögzítik, vagy más esetben nem az olvasandó szóra összpontosítanak, hanem a fentiekkel összhangban elterelik a figyelmét különféle más benyomások, rajzok, ábrák. Nehézséget okozhat még a tartalom rekonstruálása, a helyes irány tartása az információfeldolgozás menetében, vagy a hallott anyag megfelelő (utasításos) rendezése. Számolási és szöveges feladatoknál ugyancsak a szelektív figyelem gyengesége okoz gondot, ugyanúgy, mint a rendezett sorok rekonstruálása vagy szabályosságának követése.

További nehézségeket okoz a teljesítményorientált oktatásban a HKZ-s gyermekek iskolai teljesítményében azok a sajátosságok, melyek az iskolai szituációban gyakran előfordulhatnak:

- erős fáradékonyság,
- szélsőségesen ingadozó teljesítmény,
- frontérzékenység,
- csoporthelyzeti zavar,
- teljesítmény elvárás,
- ismeretlen szituációk miatti szorongás.

4.

A HKZ okainak kutatásáról is hosszan és kimerítően tájékoztat a szerző, a lehetséges genetikai és organikus okok mellett kiemeli néhányat a neurobiológiai, neurokémiai és neuroanatómiai kutatásokból. Fenntartással idézi Kulcsárt (1993), aki szerint a hiperaktivitás egy kompenzáció volna, egy öntudatlan gyógyító mechanizmus, mely az agy jobb féltekés funkciózavarát javítaná... ezt némileg alátámasztja más kutatók véleménye, akik szerint az agy arousal-szintje ezeknél a gyerekeknél alacsonyabb, mint társaiknál. Az agyi kémiai eltérésre még két hipotézist ismerünk meg, melyek okait úgy intrauterin mint perinatális valamint genetikai okokra vezetik vissza.

Végül az okoknál még a pszichoszociális faktorokra tér ki, melyek a közelmúltban váltak hangsúlyossá Campbell (1991) kutatásai nyomán, aki a család szocioökonómiai státuszát, a családon belüli stressz összefüggéseit vizsgálta a HKZ megjelenésével összefüggésben és a tanulság az, hogy a modern életforma, a szűkös élettér, a gyerekekre jutó egyre kevesebb idő, és ezzel párhuzamosan egyre kezelhetlenebb információdömping, a családon belüli konfliktusok emelkedése, az anyai érzelmi depriváció mind fokozzák vagy fixálják az érintett gyerekek tüneteit, míg az empatikus, szociálisan érzékeny, toleráns, kompetens környezet enyhíti a tüneteket és az azzal járó terhelést.

5.

A következőkben a jogi háttérre fókuszál a szerző, ami részben változik, részben nem tartozik a pedagógiai szemlélethez szorosan, ezért eltekintenek tőle ebben a recenzióban, hozzátéve, hogy érzékletesen írja le, milyen tényezők hatnak a jogszabályi és fejlesztési lehetőségek ellen. A szülők természetesen hamar szembesülnek ezzel a valós helyzettel, és alternatívaként az integrált oktatás helyett a magántanulói státuszhoz menekülnek, már akinek lehetősége van rá.

Az integrált oktatást több tényező is nehezíti:

- nem differenciáló oktatási struktúra és szemlélet,
- teljesítménykényszer minden szinten,
- normatív támogatás eltérítése,
- regisztrálás hiánya,
- továbbképzés hiánya.

Ugyanakkor a magántanulói megoldás is anomáliákkal terhelt, mert se az anyagi háttér, se a szükséges fejlesztés infrastruktúrája nem működik megfelelően.

A közoktatásban megjelenő HKZ-s eseteket mutat be később a szerző, ahol különösen azokra a fájdalmas esetekre koncentrál, amikor kiemelkedő IQ-val rendelkező tanulók sérülnek az iskola inadekvát hozzáállásától, ami kihatással van egész későbbi életútjukra. E diszfunkcionális működésnek az eredménye, hogy a gyermekek mintegy ötöde idő előtt „eltűnik” az állami oktatás keretei közül. Igaz, hogy a hiperkinetikus szindróma bekerült az oktatási törvénybe, mint megemelt fejkvótát jelentő tünetcsoport, a támogatás azonban nem ér oda, ahova szánják, magyarul másra használják, mert azt senki se követi végig, hogy hogyan jut el ez a többlettámogatás az érintett diák fejlesztéséig. Külön érdekes színfolt az esetek leírásának összefoglalásánál annak leírása, hogy a HKZ-s gyerekek többsége olyannyira személyiségfüggővé válik a közoktatásban, hogy ha olyan tanárszemélyiséggel találkoznak, akik számukra megnyugtató, támogató, elfogadó, képesek az impulzivitásukat is (legalábbis időlegesen) visszafogni, és különleges teljesítményt is felmutatni.

A HKZ-s gyermekeket nevelő családok speciális terheiről szóló fejezetben a szülők kálváriája kiemelt figyelmet kap, hiszen a mindennapokban megjelenő pszichés és testi terhelés gyakran felkészületlenül találja az érintetteket. Például már egészen kisgyermekkorban általános, hogy a HKZ-s gyermek hárítja a testi kontaktust, ez gyakran az anyának traumatizáló hatású, mert félreértelmezi, és érzelmi elutasításra vetíti. Az elkeseredés sokszor a teljes elutasításig fajul, a segítség pedig nagyon korlátozott.

„A szülők pszichés terheit tovább növeli, hogy a gyermek iskoláskora idején ellentétes hatások keresztüzében állnak.” (141. o.)

A teljesítmény kényszer szemben a valóságos oktatási-nevelési igénnyel lelkiismereti konfliktusokba sodorja a szülőt. Legtöbbször azonban nem állnak rendelkezésre szociális minták, amik segítségével megfelelően képesek lennének a helyzet megértésére és kezelésére. Szélsőséges esetben ez a család presztízscsökkenéséhez és peremhelyzetre szorulásához is vezethet.

Az anyagi terhek a fokozott mozgásigényből eredő ruházattól terjednek a közintézményekbe kerüléstől már korábban említett nehézségekhez társuló költségekig. Végeredményben a napi nehézségek mellett a szociális környezet előítéletessége okozza a legtöbb traumát a családnak, a szülőknek.

7.

A könyv végén a szerző a segítségnyújtás módjait vizsgálja meg. Kiemeli a PO(S)ítív Egyesületet, mint a lehetséges segítségük közül az első számú (szülő)szövetséget, én azonban hiába kerestem rá az interneten, semmiféle tájékoztatót nem találtam, csak egy címet, telefonszámot, egy elavult adatbázisból, de pl. weboldal nem működik a nevük alatt. Úgy tűnik feladatukat az ADHD Magyarország Alapítvány vette át, legalábbis az interneten. Az angol szakkifejezésből vett rövidítés (attention disorder, hyperactivity disorder) jelzi, hogy jelzi, hogy nemzetközi kitekintésű szakmai szervezetről van szó.

A segítségnyújtás három fő területe:

- A gyermek személyiségére és a részképességzavarok csökkentésére irányuló fejlesztés.
- A családon belüli konfliktusok megoldására irányuló segítség.
- A gyermek iskolai helyzetére vonatkozó segítség.

(155)

E fejezetet a szerző néhány meglepő tulajdonság felsorolásával és magyarázatával zárja, amelyek jellemzik a HKZ-vel küzdő gyermekeket, mint pl. empátia, nyitottság, önzetlenség, lelkesedés, segítőkészség.

ÖSSZEFOGLALÁS

Szücs Marianna Esély vagy sorscsapás című könyve első ránézésre inkább ismeretterjesztő jellegűnek, nem tudományos olvasmánynak látszik, megismerve azonban teljes tudományos alapossággal megírt műről kell beszélnünk, amely az elméleti megalapozástól a gyakorlati élet legnehezebb feladataiig szinte mindenre kiterjedő ismereteket nyújt, alapvető könyve kell, hogy legyen a HKZ-s gyermekeket nevelő szülőknek éppúgy, mint az érintett szakembereknek.

Kiemelt hivatkozások:

1. Ross Campbell: Nehéz évek, Harmat Kiadó, Bp., 1993
2. Kulcsár Zsuzsa: Gyermekkori hiperaktivitás, Magyar Pszichológiai Szemle, no. 3., 270-292. o.
3. Paul H. Wender: A hiperaktív gyermek, serdülő, felnőtt, Medicina Könyvkiadó, Bp., 1993
4. Wolfensberger – Haessig: Tájékoztató a gyermekkori pszichoorganikus szindrómáról, In: Ehrat, Fredi-Mattmüller-Frick: A nehezen kezelhető gyermekek (POS) Gondolat-Tálatum, Budapest 1993.