

A hiperaktivitásról

Óvodapedagógusként munkám során nagyon sokféle „természetű” gyermekkel találkozom. Minden csoportban előfordulnak olyan gyerekek, akikre azt mondják az óvó nénik, hogy ha minden gyerek ilyen lenne, mindenki pedagógus akarna lenni. Mindig tudja, hogy mi a feladata, hogyan kell viselkedni, segítőkész, szorgalmas.

Persze a másik véglet is gyakori: a külső ingerek hamar elterelik a figyelmét, úgy tűnik, hogy nem figyel a beszédre, a figyelem megtartása nehézséget okoz számára, nem követi az utasításokat, gyakran előfordul, hogy gondatlan, nem figyel oda környezetére.

Ez a felsorolás csak néhány tünet azok közül, ami jellemezője lehet egy hiperaktív gyermeknek.

Az alábbiakban megpróbálom a **hiperaktivitás fogalmát, ismertető jegeit, tüneteit** felvázolni.

A **hiperaktivitás** ép intellektusú, értelmes, okos emberek egyfajta állapota, amit nehéz elfogadni, a környezetének együtt élni vele. („Ferrari motor Trabant karosszériában.” – Barabás V. Károly)

A hiperaktivitás a tanulási problémák közé soroljuk. A tanulási problémák két nagy csoportja különböztethető meg:

1. organikus háttere nem beazonosítható
2. organikus háttere van

Az organikus háttérrel rendelkező tanulási zavarok (percepciózavar, motoros működés zavarai, kommunikációs zavar stb.) gyógypedagógia valamint általános és fejlesztő pedagógiai kompetenciakörébe tartozik.

Az organikus háttér nélküli tanulási probléma két részre osztható:

1. átmeneti és
2. tartós zavar.

Ezen belül megkülönböztetünk tanulási nehézséget és tanulási zavart. A tanulási nehézségek közé sorolható: lemaradó tanulók, lassú tanulók, helytelen szokásokkal, módszerekkel tanulók. A tanulási nehézségek az általános és fejlesztő pedagógiai kompetenciája (felzárkóztatás).

Tanulási zavarról beszélünk a pszichés fejlődés zavara esetén: diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, **hiperaktivitás** valamint beilleszkedési zavarok.

Tanulási zavarok észlelésekor az általános és fejlesztő pedagógia kompetenciája a felzárkóztatás, gyógypedagógiai kompetencia a diagnózison alapul egyéni fejlesztés.

A **hiperaktivitást** ADHD-nek is rövidítik (angolul), magyarul Hiperkinetikus zavar.

5-6 éves kortól diagnosztizálható.

De mi is az a **hiperaktivitás**?

- Elsősorban kisgyermekkorban fokozott mozgásigény,
- Olyan túlzott, felfokozott motoros aktivitás, amely az adott gyermek fejlettségének nem megfelelő.
- Gyakran társul figyelemzavarral is.

Tüneteit három csoportra oszthatjuk:

1. Motorium tünetei
2. Impulzitás tünetei
3. Figyelem tünetei

Motorium tünetei között megfigyelhető:

- Megállás nélkül futkározik.
- Képtelen egy helyben ülni.
- Babrál, kézzel-lábbal fészkelődik.
- Képtelen az önálló, nyugodt játéktevékenységre.

Impulzitás tünetei:

- Előbb cselekszik, utána gondolkodik.
- Sokszor és gyorsan vált a tevékenységek között.
- Nehezebbé esik a várakozás.
- Félbeszakít másokat beszélgetés vagy játék közben.

Figyelem tünetei:

- Nem tudja befejezni, amit elkezdett.
- Figyelme könnyen elterelhető.
- Nem tud koncentrálni.
- Nem figyel oda a részletekre, gondatlan hibákat ejt.
- Feledékeny a mindennapokban.

- A különböző tevékenységek megszervezése nehézséget okoz számára.
- Nem követi az utasításokat.

Oka:

A hiperaktivitás okát már több oldalról is vizsgálták. Több **elméletet is megdöntöttek**. Többek között ezekhez tartozik az **MCD elmélete** valamint bizonyos **táplálékra túlérzékenység** is.

A valódi hiperaktivitást valószínűleg nem pszichodinamikai tényezők magyarázzák

Vizsgálták a magzati, csecsemő-kisdedkori fejlődést megzavaró tényezőket is: szülés körüli oxigénhiányos állapot, traumák stb.

Ezek a tényezők hozzájárulhatnak a genetikai hajlam megjelenéséhez.

A hiperaktivitás jellemzői a különböző életszakaszokban

Csecsemőkor:

- A kisgyermek sokat mozog, többször éri apró baleset.
- A fejlődési sorrendben kimarad a mászás vagy az ülés.
- Lassabban történik a fejlődés.
- A csecsemők gyakran sírnak, nehezen lehet őket megnyugtatni, nehéz egy napirendet kialakítani és azt követni. Ez hatással lehet az anya-gyerek kapcsolatra is. Az anya úgy érzi, hogy képtelen ellátni az anya szerepét. (De ebből nem következik, hogy a gyermek később hiperaktív lesz!).

Kisdedkor:

- A 2-3 éves gyermek mozgásossága akadályozza őt elmélyült játékában, étkezésében.
- Erre a korra jellemző dacosság, fokozott mozgáskészlettség miatt nem lehet egyértelműen kijelenteni, hogy a gyermek a későbbiekben hiperaktív lesz.

Óvodáskor:

Az óvodába bekerülés egy kisgyermek számára sem problémamentes. Kiszakad a megszokott családi környezetből. Új arcokkal, szokásokkal, elvárásokkal kell szembesülnie. Ez nagy kihívás egy 3-4 éves gyermek számára.

- A társakhoz, felnőttekhez való alkalmazkodás nagy erőfeszítést igényel. Gyakran váratlan indulati, érzelmi reakciókkal reagálnak. Ez nemtetszést vált ki a társakból. Ezért nem szívesen barátkoznak vele, egyedül marad.
- A játék során nem tudnak veszíteni, agresszíven reagálnak az őt ért sérelmekre (kockát hajítanak a társaik közé, fejük fölé emelt küsszékkel fenyegetőznek, harapnak stb).

- Nagycsoportos korra a helyzet csak egyre romlik, hiszen az eléjük állított feladathelyzetnek meg kell felelni, meg kell a feladatot oldani.
- A viselkedésének zavara annál inkább fokozódik, minél nagyobb csoportban próbálnak vele együtt dolgozni.

Kisiskolás kor:

- Problémát okoz a nagy létszámú osztály esetén az együttműködés, az, hogy végig ülje a 45 percet, csendben legyen és a tanítóra is figyeljen.
- Szeretik, ha minden figyelem csak rájuk irányul.
- Gyakran okosak és unatkoznak. Unaloműzéseként csínyeket követnek el.
- Vezető típusú gyerekek.

Serdülőkor:

- Nem ritka a deviáns megnyilvánulás.
- Hangulati labilitás, ellenkező magatartászavar.
- Az átlagosnál lázadóbb serdülők, akik nagy kihívás elé állítják szüleiket.

A környezeti hatások és az eltérő idegrendszeri működés eltérő szinten, de befolyásolják a gyermekek fejlődését. Zavarról akkor beszélhetünk, ha a gyermek önértékelése már a korai szakaszban is sérül, nem képes elfogadni önmagát, a környezete sem képes elfogadni, képtelen az önkifejezésre. Ennek következményeként a konfliktusok egyre nőnek közte és a környezete között.

A gyermek frusztrációinak gyakorisága és mértéke hatással van arra, hogy melyik életszakaszban és milyen mértékű zavar alakul ki. Hatással van még a zavar kialakulására az is, hogy a környezete mikor kap segítséget a vele való bánásmódhoz és a tünet felismeréséhez.

Vannak olyan hiperaktív gyerekek, akiknél a hiperaktivitás veleszületett. Ez esetben a hiperaktivitás nem kinőhető, de csökkenthető a tünetek megfelelő kezeléssel és bánásmóddal.

A szerzett hiperaktivitás esetén a kiváltó ok megszüntetésével a tünetek csökkennek.

Nagyon fontos a pontos diagnózis felállítása és a megfelelő ellátás. Ehhez szakember bevonására van szükség.

Ezért is van nagy szerepe a pedagógusnak már óvodás korban, mert a korai felismeréssel, majd a szakemberrel és a családdal együttműködve, egyéni bánásmóddal sikerülhet a gyermek számára a zökkenőmentes beilleszkedés, a társas együttműködés kialakítása.

Perkáta, 2014. szeptember 27.

Győrikné Kargl Mária
óvodapedagógus

Irodalomjegyzék:

1. Dr. Hatvani Andrea konzultációs előadásán elhangzottak, 2012.
2. Dr. Farkas Margit Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Budapest
<http://fejlesztok.hu/hasznos-olvasmanyok/18-fejlesztos/74-hiperaktivitas-es-figyelemzavar.html>
3. László Zsuzsa: Az örökmozgó gyermek
4. <http://sites.google.com/site/alapozoterapiaeger/file-cabinet/hiperaktivitas-figyelemzavar>
5. N. Kollár Katalin - Szabó Éva: Pszichológia pedagógusoknak. Budapest, Osiris Kiadó, 2004, pp. 29-495.
6. Psenyeczky-Nagy Klára konzultációs anyaga 2011.