

AZ ELTÉRŐ FEJLŐDÉS KÖVETKEZMÉNYEI A VISELKEDÉSBEN

FAZEKASNÉ FENYVESI MARGIT

Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógiai Kar

Gyógypedagógus-képző Intézet

fazekasne.fenyvesi.margit@kre.hu

Összefoglaló

A fejlődésnek nem csupán ütemében, hanem irányában, intenzitásában is előfordulnak divergenciák. Az idegrendszer szabályozási zavarait az eltérő fejlődésű gyermekek kognitív és emocionális tünetei reprezentálják. A valamely okból bekövetkező, megzavart fejlődés beilleszkedési nehézségekhez, deviáns magatartáshoz is vezethet. Megnyilvánulásaikban hasonló, vagy akár azonos is lehet a tipikusan fejlődő gyermekek maladaptív viselkedésével, de az idegrendszer háttértevékenységének mélyebb megismerése után kiderül az oki eltérés miatti viselkedésbeli eltérés is. Például az ADHD tanulók impulzivitását, motoros nyugtalanságát a végrehajtó funkciók gátlási gyengesége okozza (Hartmann, 2006). Esetükben a nem kívánt modor leállítása növeli a zavaró tüneteket. A példa alapján analóg következtetéseket vonhatunk le az összes eltérő fejlődésű gyermek viselkedésbeli eltérésének eredőiről. A normaszegés, a beilleszkedési nehézség vagy képtelenség mögött álló működési zavarokat megismerve kialakítható egy személyre szabott beavatkozási mód.

A tanulmány bemutatja az egyes eltérő fejlődés mechanizmusát. Akár internalizált, akár externalizált tünetekben jelenik meg a frusztráció miatti másság, a fejlődésprofil ismerete alapján megoldásokat lehet tervezni (Fuller, 2009). Az ilyen gyermekek hibáztatása, vagy stigmatizációja helyett, személyre szabott kezelési technikákat lehet kialakítani.

A téma aktualitását az egyre szélesebb körben megvalósuló integráció igazolja, és az a tény, hogy a többségi pedagógusoknak nagy szükségük van nevelési módszertárak bővítésére.

Kulcsszavak: magatartás, viselkedés, eltérő fejlődés, internalizált, externalizált

Bevezető

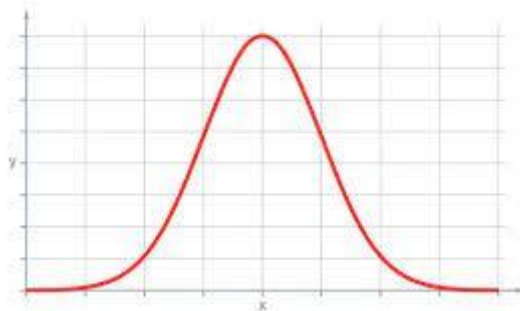
Az integráció elterjedésével a többségi pedagógusok által oktatott, viszonylag homogén gyermekközösség átalakult, széles skáláját adva az eltérő fejlődés szintjeinek. Az új kihívás az oktatásban egy szemléletváltást igényelt, ami főleg a differenciálási technikák bővítésére, átgondolására vonatkozott. De az eltérő fejlődésű gyermekek viselkedésükben, megnyilvánulásaikban is különbözőek lehetnek. Az idegrendszer szabályozási zavarait kognitív, szociális és emocionális tünetek reprezentálják. A fejlődésnek nem csupán ütemében, hanem irányában, intenzitásában is előfordulnak divergenciák. A valamely okból bekövetkező, megzavart fejlődés beilleszkedési nehézségekhez, deviáns magatartáshoz is vezethet. Megnyilvánulásaikban hasonló, vagy akár azonos is lehet a tipikusan fejlődő gyermekek maladaptív viselkedésével, de az idegrendszer háttértevékenységének mélyebb megismerése után kiderül az oki eltérés miatti viselkedés eltérés is. Például az ADHD tanulók impulzivitását, motoros nyugtalanságát a végrehajtó funkciók gátlási gyengesége okozza. Esetükben a nem kívánt modor leállítása növeli a zavaró tüneteket. A példa alapján analóg következtetéseket vonhatunk le az összes eltérő fejlődésű gyermekek viselkedésbeli eltérésének eredőiről. A normaszegés, a beilleszkedési nehézség vagy képtelenség mögött álló működési zavarokat megismerve kialakítható egy személyre szabott beavatkozási mód.

A tanulmány bemutatja az egyes eltérő fejlődés mechanizmusát. Akár internalizáló, akár externalizáló tünetekben jelenik meg az idegrendszer túlaktíváló működése és az ebből adódó frusztráció miatti másság, a fejlődésprofil ismerete alapján megoldásokat lehet tervezni. Az ilyen gyermekek hibáztatása, vagy stigmatizációja helyett személyre szabott kezelési technikákat lehet kialakítani.

A téma aktualitását az egyre inkább megvalósuló integráció igazolja, és az a tény, hogy a többségi pedagógusoknak lehetőségük legyen nevelési módszertárak bővítésére.

1. A különleges bánásmód igénye

A népesség eloszlása egy Gauss görbén ábrázolható, a szórásértékeket akármilyen szempontok alapján határozzuk meg. Bármilyen nézőpont értelmében az átlag népesség zöme a harang belsejében helyezkedik el, míg az attól való eltérék száma akár pozitív, akár negatív vonatkozásban az átlagtól való eltéréshez képest egyre kevesebb lesz. Az eltérő fejlődés tekintetében ez úgy értelmezhető, hogy a magatartás, a viselkedés szempontjából az ide sorolt gyermekek az átlagtól mindig negatív irányban térnek el. Ez a szemlélet az uralkodó, mert az oki különbségek tanulmányozása nélkül csak a hasonló – és a környezetet feszélyező - tünetek alapján történik a besorolás (1. ábra). A zavaró megnyilvánulások mellett elhanyagoltá válik a pozitív tünetek megjelenése, pedig ezek is jellemzők szinte minden ilyen, átlagtól eltérő gyermekre. A különleges bánásmód, és az ezen belüli kategóriák stigmatizáló jelleggel csak a negatív tünetegyüttest képviselik.



1. ábra: Gauss eloszlás, természetes szórás (Forrás: Schutterstock)

1.1. A különleges bánásmódot igényű gyermekek

A gyermekek fejlődésmenetét viszonyításban értelmezzük. A fejlődéslelektan bemutatja a tipikus fejlődésmenetet, ezzel vehető össze a tipikus és az atipikus folyamatok közötti eltérés. Az eltérő fejlődésmenet megállapítása során válik szükségessé a rendszerekbe történő besorolás (Balla és Balogh, 2021). A törvényi szabályozórendszer a különleges gondozási igény fogalmát gyűjtőfogalomként használja (32/2012 (X.8.) EMMI rendelet). Ennek értelmében differenciált ellátást határoz meg a különböző támaszigényű gyermekek ellátásában (2. ábra)

Sajátos nevelési igényű tanulók	Beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő tanulók	Különlegesen tehetséges tanulók
Hátrányos helyzetű tanulók		
Habilitációs/rehabilitációs Foglalkozás	Fejlesztés, felzárkóztatás	Tehetséggondozás

2. ábra: A különleges gondozási igény felosztása a státus és az ellátás formája szerint (saját készítés)

1.1.1. A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók

A sajátos nevelési igény csoportjába tartoznak a genetikai, születési eredetű, vagy betegség, esetleg posztnatalis ártalmú sérülés következtében divergáló fejlődésű gyermekek, tanulók. A pszichoorganikus okok az érintetteket különleges gondozásra, azaz gyógypedagógiai többlétszolgáltatásokra jogosítja fel (Mohai és Perlusz, 2020). A szakértői vélemény alapján sajátos

nevelési igény besorolást kapnak a mozgásszervi, az érzékszervi, az értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzdők. A felsorolt tünetrendszerek ismertebb kategorizálása a fogyatékoság és az egyéb pszichés fejlődési zavarok, valamint a diszlexia, a diszgráfia, a diszkalkulia, a figyelemzavar mellett a hiperaktivitással impulzivitással járó ADHD, valamint csak a figyelemzavar jellemzőjeként az ADD.

A felsorolt kórképek közös jellemzője az idegrendszeri érintettség. Ettől sajátos a viselkedésük, atipikus megnyilvánulásai nem tekinthetők szándékosnak. Eltérő viselkedésük megítélésében ez az alapvető szabály, hogy nem hibáztathatók még az externalizáló (a külső környezetet zavaró) tünetek esetében sem. De társadalmi környezetük a jó értelmi képesség és az infantilis viselkedés közötti erős kontraszt miatt szándékos szabálytagadást feltételez róluk.

1.1.2. A BTMN gyermekek, tanulók

A beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdők (BTMN) szintén különleges bánásmódra jogosultak. A különbség a sajátos nevelési igény és a tanulási, magatartási nehézség között mégis meghatározható: bár az életkorától elvárt teljesítésében jelentősen elmaradnak, továbbá beilleszkedési, magatartásszabályozási hiányosságokkal küzdenek, ezek miatt személyiségfejlődésük negatív irányú sajátos tendenciákat mutat, mégsem minősülnek sajátos nevelési igényűnek. Indoklás: a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség mögött nem bizonyítható idegrendszeri fejlődési zavar. Jellemzésükben náluk is a negatív jelenségek dominálnak: alulteljesítés, beilleszkedés, kedvezőtlen személyiségfejlődés, társas kapcsolatok, tanulás, magatartásszabályozás, de idegrendszeri érintettség nélkül (Bíró *et al.*, 2020). Esetükben különböző bio-pszicho-szociális stresszorok állhatnak a kialakulás hátterében: az őket frusztráló közvetlen környezet (család, oktatási intézmények) és vagy a viselkedésük szabályozási elégtelensége okolható a maladaptív viselkedés különböző tüneteire. A környezet okozta folyamatos frusztráció elleni védekezés a magatartászavar alapja.

1.1.3. A különlegesen tehetséges gyermekek, tanulók

Tehetségesnek tekinthetők azok a gyermekek, tanulók, akik életkori csoportjukhoz viszonyítva egy vagy több területen kiemelkedő teljesítményre képesek (NAGC, 2020). Kognitív, emocionális, szociális, szenzomotoros területeken mutathatnak az átlagot meghaladó produktumot, strukturált tünetegyüttest. Bármilyen szociokulturális háttér lehet mögöttük, őket segítő, vagy őket alul teljesítésre kényszerítő egyaránt. Kiemelkedően magas potenciáik ellenére nekik is szükségük van arra, hogy különleges bánásmódban részesüljenek. Kedvező fejlődésükhöz, képességeik kibontakozásához nemcsak a felismert, azonosított tehetségterületen igényelnek támogatást, hanem szocio-emocionális területeken is. Az őket ért ingerekre általában érzékenyebben reagálnak, érdeklődési körük is egyirányú, nem lesznek mindenben egyforma teljesítésre képesek. A kortársaik érdeklődési köre más, mint az övéké, emiatt nem tudnak jól integrálódni. Az is lehetséges, hogy a tehetséget a környezete magatartászavarnak, beilleszkedési képtelenségnek minősíti, mert a tehetségjegyek felismerése helyett az átlaghoz való átlagos teljesítményt várják el. Ez részben kívülről frusztrálja őket, ugyanakkor a személyiségükben nem kiegyensúlyozottak.

1.1.3. A hátrányos helyzetű gyermekek, tanulók

A hátrányos helyzet rizikó tényezői a családfő rendszeres jövedelem bevétele, a szülők iskolai végzettsége és a lakhatás komfortállapota. Ha család nagyon szegény körülmények között él, a gyermek szomatikus fejlődése sokszor nem kielégítő. Bizonyos esetekben orvosi ellátást sem tudnak igénybe venni, ha nem tudják fizetni a társadalombiztosítást. Egészségtelen körülmények között laknak, kilátástalan számukra, hogy jobb körülmények közé kerüljenek. A szülők nevelési stílusa is gyakran kifogásolható. Hiányzik a szerető gondoskodás, a figyelem. Életlehetőségeik a sokrétű tapasztalatszerzést nem teszik lehetővé, az ingerszegény környezet miatt hátránnyal kezdik az iskolát. A családi értékrendben nem motiváló tényező a tanulás, főleg, ha a szülők maguk is rossz tanulók voltak, és iskolai kudarcikat gyermekük felé is közvetítik. A negatív iskolai élményeik miatt motiválatlanok, nem működnek együtt, önértékelésük ingadozó, nem reális. A hátrányos helyzetű tanulók életperspektívájában nem a tanulás, hanem a minél előbbi keresőképesség a cél. Az önmegvalósítás lehetséges módja a korai családalapítás, a hátrányos helyzet újratemlése (Tóth, 2008). Az iskola értékrendje távol áll tőlük, az ott kínált perspektíva nem a kívánt elérendő cél.

2. Az idegrendszer és/vagy a környezet által indukált viselkedésmódok irányai

Az ingerekre adott reakciók alapján két aspektus mentén végezhetünk besorolást. A folytonos frusztráció megélése és kifejezése alapján a különleges bánásmódot igénylő gyermekek/tanulók egy skálán helyezhetők el. Az egyik végén a kóros internalizáció van, ekkor a gyermek/tanuló a mentális egészségére károm mértékben fojtja magába feszültségeit. A skála átlagos tartományain áthaladva a másik végponton az externalizáló zavarok helyezkednek el.

A kiindulási alap az idegrendszer és/vagy a környezet indukálta feszültségre adott reflexió. A frusztrációt az idegrendszer fokozott „alarm” állapotként éli meg és minél előbb megpróbálja levezetni. A felgyülemlett belső feszültség megélhető befelé, de kivetíthető a külvilágra is. Attól függően, hogy a belső feszültséget belülről élik meg, vagy mások felé, a külvilágra vetítik, beszélünk internalizáló és externalizáló magatartászavarról (*Gáboros és Balázs, 2013*). A kétfajta frusztráció levezetési mód egymással párhuzamosan is megjelenhet.

A hazai és nemzetközi kutatásokra vonatkozóan az internalizáló és az externalizáló zavarokra utaló tünetek növekvő gyakoriságát kell megállapítani (*Pikó & Keresztes, 2006; Lee et al., 2014, idézi Kriston és Pikó, 2018*).

2.1. Az internalizáló magatartászavar

A szorongó, gátlásos gyermekek önmagukban őrlődnek, nem kérnek segítséget, igyekeznek minden feltűnést elkerülni. A túlaktivált idegrendszer folyamatos stressz állapotban van, ez a természetes élethelyzetük. Aggályosan viszonyulnak minden problémahelyzethez, lehetnek fóbiás, kényszeres, esetleg pánikroham szerű tünetek is. Gyötörheti őket a gyermekkori depresszió, mutathatnak Tourette szindrómás tüneteket és létezhetnek olyan traumák is az életükben, amelyek poszttraumás stresszt okoznak. Szomatikus következménye a folyamatos feszültségnek a fejfájás, étvágytalanság, vagy ennek ellenkezője a habzsolás, továbbá alvás és bélműködési zavarok. Társas kapcsolati problémáik a társakhoz, felnőttekhez való, nem természetes viszonyban jelentkeznek. Magányosak, szemlélők, nem kezdeményeznek. Látszatra nincs is velük semmi baj, nem agresszívek, nincs normaszegő reakciójuk. A környezet legfeljebb a hirtelen hangulatváltozást veszi észre és figyel fel a néma jelzésekre.

A különleges gondozást igénylő gyermekeknél főleg a teljesítményszorongás okoz internalizáló tüneteket. Azt nem lehet pontos diagnózishoz kötni, hogy melyik kategóriába tartozók jellemzője a feszültség belső levezetési módja, de azt észre lehet venni, ha a gyermek, tanuló a szorongásnak valamelyik típusát mutatja. Általában a jó intellektuális képességű, különleges bánásmódot igénylő tanulók élik meg befelé feszültségeiket, mert nem tudják kezelni a környezet megvetését és a saját tehetetlenségüket tanulási produkciójukat illetően. Az elsődleges stigmatizáció, hogy ők buták, lusták, figyelmetlenek, elvezet a másodlagos stigmatizációhoz, hogy már saját maguk is így ítélik meg teljesítményüket. A magas EQ-val rendelkező, hátrányos helyzetű gyermekek/tanulók is inkább magukban vezetik le a feszültségüket, szenvednek attól, hogy a mások számára természetes élethelyzet nekik nem adatik meg.

2.2. Az externalizáló magatartászavar

Azokat a viselkedésformákat nevezzük externalizáló magatartás problémáknak, amelyek „kifelé” irányulnak, vagyis elsősorban a gyermek szűkebb, tágabb környezetét érintik, legtöbbször düh és agresszió formájában. A gyermek/tanuló folyamatos frusztrációit a környezetre vetíti ki. Állandó non komfort érzést vált ki a körülötte lévőkben figyelemzavara, normaszegő viselkedése és az agresszió különféle formái. A provokatív és ellenséges magatartás fokozottan jelenik meg a tekintélyszemélyek irányában. A környezetet irritáló tünetek mögött a frusztráció, a harag és a félelem áll.

Az ADHD-ra jellemző leginkább az externalizációra való hajlam. Érdemes megismerni a zavarok mögött álló folyamatokat. Az ADHD genetikailag erősen meghatározott eredetű, a frontális lebeny alulműködéséhez, kémiai jelátvivő anyagainak (neurotranszmitterek) csökkent szintjéhez és a végrehajtó funkciók hiányához vezet (*Callaghan, és Sharma, 2012*). A csökkent működés egy felfokozott állapotban nyilvánul meg: állandó ingerkeresésben, a figyelem impulzivitásában, a mozgáskontroll zavarában. További tünetek még az önirányítás, a viselkedés, valamint a célorientált cselekvésszervezés akadályozottsága. A tünetek alapján érthető a nyugós, engedetlen, akár agresszív megnyilvánulások háttere. Viselkedésük miatt sokszor a kortárs csoport sem fogadja be őket, nehezen találnak barátokat.

Amikor arra keressük a választ, miért gondolkodik, kommunikál, viselkedik egy autisztikus tüneteket mutató gyermek vagy tanuló számunkra szokatlan módon, vegyük figyelembe a szenzoros érzékenység sérülését. Az ingerekre adott túlságosan erős, vagy éppen túl gyenge reakciók bármely érzékszerv esetében előfordulhatnak. Az egyes érzékszervek szenzoros érzékenysége hullámzó lehet: az a hang, mely egyik nap elviselhetetlen, máskor nem okoz panaszt.

Az autisztikus tüneteket mutató gyermekek/tanulók szintén externalizáló tünetekre hajlamosak. Az externalizáló zavarok és érzelmszabályozás kapcsolatára fókuszáló kutatások többsége arról számolt be, hogy a negatív történésekre adott agresszív viselkedéses válasz náluk szoros összefüggést mutat a gyenge érzelmi kontrollal (*Eisenberg et al., 2010*).

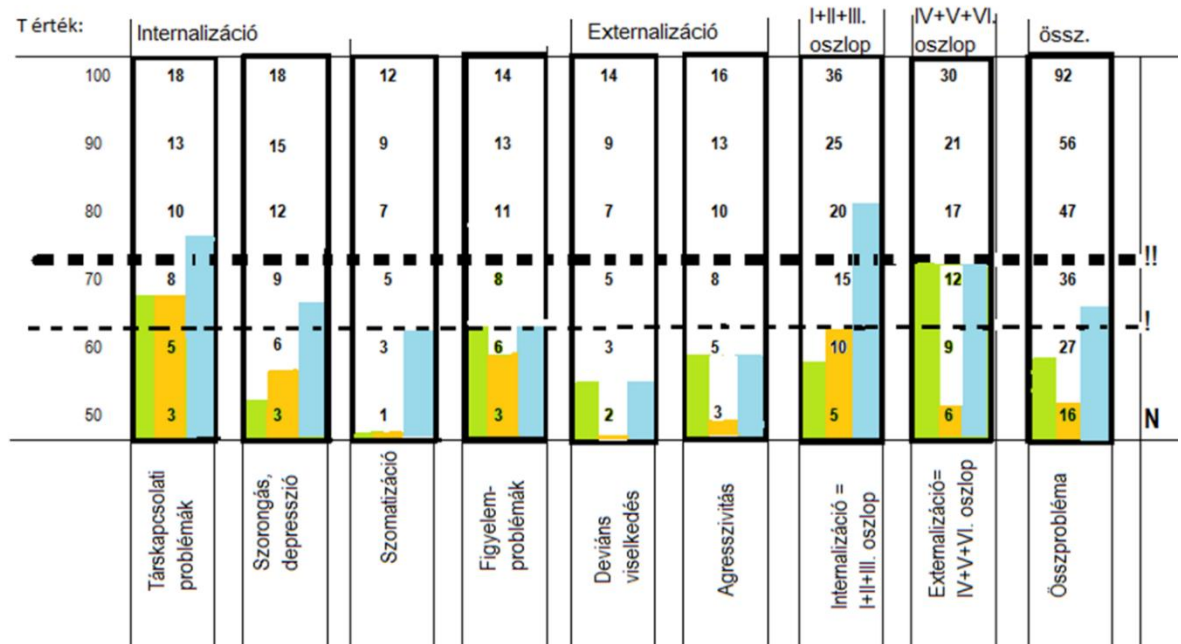
A feszültséget saját magukban levezetők esetében inkább a szenzoros érzékenység sérülése a felelős, nem internalizációról van szó. A hiposzenzoros (csak az erős ingereket érzékelők) autizmus spektrumzavar esetében a fokozott ingerkeresés és nem a feszültség, harag levezetési módja, ami miatt komoly sérüléseket is okozhatnak saját maguknak (*Bogdashina, 2008*). Ebből a nézőpontból megítélve a szenzoros érzékenység okozta reakciók (bármelyik érzékszerv tekintetében) nem magatartászavar tünetek.

Az enyhén értelmi fogyatékos tanulók közvetlen környezetét irritáló tüneteit hiba tudatos agresszióknak vagy normaszegésnek értelmezni. A végrehajtó funkciók sérülése miatt a következtetés, az összefüggések belátása korlátozott. Szándékosság feltételezése helyett a magatartás és a viselkedés szabályozási módján kell változtatni.

Az externalizáció és az internalizáció, vagy annak párhuzamos megléte a különleges gondozási igényű gyermekek, tanulók magatartásának meghatározott jellemzője. A bemutatott tüneteket ismerve talán érthetővé válik viselkedésük. A túlzott inter és externalizáció miatt nemcsak a gyermekek, tanulók környezete, családja szenved, hanem az érintettek számára is nehéz megélni, hogy frusztrációikkal nem képesek megküzdni.

2.3. Az internalizáló és az externalizáló magatartászavar mérési lehetősége

Az eddigi fejtegetésből levont konzekvencia, hogy a magatartászavar nem egy egységes szimptómarendszer. Okai bio- pszicho-szociális stresszorok együttese, amelyek eltérő módon és mértékben okoznak permanens frusztrációt. A kiváltó okok meghatározása után a következő lépés annak eldöntése, hogy ez a levezetési mód önmaga vagy a környezete felé irányul. Thomas M. Achenbach alkotta meg 1966-ban a CBCL (Child Behavior Checklist) mérőrendszert. Gyakori problémás viselkedésmintákat tanulmányozott a gyermekek körében, és megállapításait felhasználta egy olyan kérdőív létrehozására, amely leírja és észleli ezeket a viselkedéseket. Gádoros Júlia 1991-ben és 1996-ban adaptálta és standardizálta a CBCL mérőrendszert. A gyermekviselkedés (önértékelő lap), a tanári és a szülői kérdőív 44-47 kijelentést tartalmaz. Az internalizációs tüneteket a társaskapcsolati problémák, a szorongás és hangulati jelzések, valamint a szomatikus tünetekre vonatkozó kijelentések fedik le. Az externalizációs tüneteket az impulzív vagy csekély intenzitású figyelemre, a deviáns viselkedésre – ezen belül a normaszegésre – és az agresszivitásra (indulat, rombolási tendencia) vonatkozó kijelentések kutatják (*Rózsa, Gádoros és Kő, 1999*). A hat skálából két származtatott skálát összesíthető. A kérdőívek skálaértékeit egy diagramon lehet ábrázolni. A grafikonok összevetésre alkalmasak. A gyermeki önjellemzésből főleg az internalizáló tünetek mennyisége jelenik meg, amíg a szülői és a tanári kérdőívek összevetése megmutatja a gyermekről alkotott hasonló, vagy attól meredeken eltérő véleményt. A kérdőív használata még fokozható azzal, ha az osztályban tanító pedagógusok is kitöltik. Megmutatkozik, ki milyen szempontok alapján értékeli a különleges gondozást igénylő tanulókat, mennyire veszi észre a mért tanuló internalizációs tüneteit (*3. ábra*).



3. ábra: A CBCL kitöltött grafikonja

A példában a kérdőíveket egy 10; 8 éves fiú (kék színű oszlop), az édesanya (zöld színű oszlop) és az egyik pedagógusa (sárga színű oszlop) töltötte ki. A negyedik osztályba járó tanuló a szakértői vélemény alapján beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel küzd. Az első diagnózist első osztályos korában kapta, azóta a kontroll vizsgálatok során ez a státus újbóli megerősítést kap. Az internalizáló tünetek mindegyikében a tanuló magas értékeket jelölt meg. Egyértelműen látható, hogy erősen frusztrált, és ezt internalizáló módon vezeti le. Nem érzi jól magát az osztályában, úgy érzi, nem fogadja be a közösség. Önállótlán, a felnőttektől vár segítséget. Szorong, zárkózott, nem beszélget a többiekkel. Azt gondolja, hogy nem szeretik, ellenségnek tekintik. Jelez szomatikus panaszokat is: szédül, fáj a feje, fáradékony. Sajnos ezekből a jelzésekből a felnőttek keveset vesznek észre. Ők sem találják megnyugtatónak a tanuló helyzetét az osztályközösségben, de hangulati ingadozásokból sokkal kevesebbet jelzést tartanak aggályosnak. A szülő ideálisabban látja gyermeke érzelmi állapotát, mint a pedagógus. Szerintük testi tünetek nincsenek. Az externalizáló tünetek az édesanyát jobban zavarják. A figyelem terhelhetőségének alacsony voltát nagyobb pontszámmal értékeli. Szerinte gyermeke nehezen koncentrálnak, fáradékony, az iskolai teljesítményében ez érződik is. A normatartásnál kifogásolja, hogy gyermeke nem fogad szót, fél, hogy csavarogni fog, vagy rossz társaságba keveredik. A verbális típusú agresszió több állításával egyetért: káromkodás, indulatosság. A pedagógus a környezetet a kifelé forduló feszültség levezetési módok megítélésében megengedőbb. A szülői ráhatás is jól látható a grafikonokon: a tanuló a szülő mindegyik álláspontját elfogadja.

A kapott eredmények alapján tervezhető a magatartászavar tüneteinek csökkentési módja. Tervezni lehet a társas kapcsolat javítási módját, az osztályközösség érzékenyítését. Ezzel szimultán előirányozható az önértékelés fejlesztése, a sikerélmények biztosítása. megfelelő pedagógiai módszerek állnak rendelkezésre a figyelem terhelhetőségének növelésére, a tanuló érdeklődési köréhez igazodó motiválásra. Biztosra vehető, hogy a befelé vezetett feszültség csökkenése az externalizáló tünetek mennyiségét is csökkenteni fogja. A komplex tervezés csak lépésről- lépésre valósítható meg, az első lépés meghatározásával. A grafikonból az is látható, hogy a szülő negatívan ítéli meg a gyermek látható teljesítését, magatartását. itt is előre lehet lépni egy közös megoldás felajánlásával.

Ha meg akarjuk ítélni, melyik típusú magatartászavar biztosít jobb prognózist, el kell fogadnunk, hogy az externalizáló magatartászavar esetében hiába sokkal nagyobb teher a környezet számára, mintha magában vezetné le a feszültségét, legalább jelez, felhívja a figyelmet, hogy segítséget kér.

IRODALOMJEGYZÉK

Balla Veronika és Balogh Evelin (2021) (szerk. Gróz Andrea, Kövecsesné Gósi Viktória és Várszeginé Gáncs Erezsébet) *Gyermek-Kultúra-Nevelés. Az atipikus fejlődés és a gyermekkultúra kapcsolódási pontjai*. Széchenyi István Egyetem, Apáczai Csere János Kar, Győr. 51 – 60.

Bíró Endre (szerk., 2020): *Szakmai ajánlás a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel (BTMN) küzdő gyermekeket, tanulókat az óvodai és iskolai nevelésük-oktatásuk során megillető különleges bánásmódhoz; a fejlesztő pedagógiai ellátás gyógypedagógiai tartalmaira; a pedagógiai segítség céljaira, feladataira és módszereire; valamint a BTMN tanulói jogokhoz kapcsolódó joghasználatra*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.

Forrás: https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatas/kerettanterv/BTMN_szakmai_ajanlas.pdf [2022.10.29.]

Olga Bogdashina (2008): *Valódi színek – érzékelés és észlelés az autizmus spektrum zavarokban*; AOSZ, Geobook Hungary Kiadó Szentendre.

Fazekasné Fenyvesi Margit (2013): *A pedagógiai diagnosztika elméleti és gyakorlati tartalmi megújítása*.

Forrás: http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_pedagogiai_diagnosztika_elmleti_s_gyakorlati_tartalmi_megujitasV2/241_a_sajtos_nevelsi_igny.html [2022.10.25.]

Gádoros Júlia és Balázs Judit (2013): A gyermekpszichiátria körébe tartozó zavarok. In: Németh Attila (szerk): *A pszichiátria rövidített kézikönyve*. Medicina Kiadó, Budapest.

Kriston Pálma és Pikó Bettina (2018): Érzelemszabályozás és figyelemkontroll középiskolások körében. https://nevelestudomany.elte.hu/downloads/2018/nevelestudomany_2018_4_83-94.pdf

Forrás: [2022.10.29.]

Mohai Katalin és Perlusz Andrea (2020): *Útmutató az integrált és inkluzív oktatáshoz a többségi pedagógus számára*. Eszterházy Károly Egyetem. Eger. Forrás:

<https://www.oktatas2030.hu/wpcontent/uploads/2020/10/utmutato-az-integralt-es-inkluziv-oktatashoz.pdf> [2022.10.25.]

NAGC állásfoglalása a tehetségesek számára nyújtott szolgáltatásokról (2020). Forrás: [2022.10.25.]

Rózsa Sándor, Gádoros Júlia és Kő Natasa (1999): A Gyermekviselkedési Kérdőív diagnosztikai megbízhatósága és a több információforráson alapuló jellemzések sajátosságai *Psychiatria Hungarica*, 14. 4: 375-392.

Tóth László (2008): *Pszichológia a tanításban*. Pedellus Kiadó, Debrecen.

O’Callaghan, P., Sharma, D. (2012): Severity of symptoms and quality of life in medical students with ADHD. *J Atten Disord*, 18. 8. 654-658.