



Mentális problémák iskoláskorban

A pszichológiai támogatás szükségessége

A MENTÁLIS EGÉSZSÉG FOGALMA

A jó mentális egészség egy **belső egyensúlyi állapot**, amelyben az emberek ki tudják bontakoztatni képességeiket, meg tudnak birkózni a stresszel, képesek munkát végezni, és hozzá tudnak járulni a közösségi élethez.

A gyermekeket az egészséges mentális állapot segíti abban, hogy **sikeresen megbirkózzanak a stresszel, fenntartsák a motivációjukat, boldoguljanak a társas közegben.**

A mentális problémák hatnak a tanulási képességekre, a teljesítményre, akadályozzák a fejlődést, így hosszú távon az egész életükre ható negatív következményei lesznek.

Iskoláskor – **kritikus**
korszak a gyermek
fejlődésében

Kompetencia vagy
kisebrendűség érzése



A mentális egészségre ható tényezők szerepe az iskoláskorú gyermek életében

- Oktatás - folyamatos új információk, kognitív terhelés, a teljesítmény, és az ezzel kapcsolatos szorongások előtérbe kerülnek
- Érzelemkezelés megtanulása – érzelmi önszabályozás, érzelmi sebezhetőség
- Társas kapcsolatok építése – kortárskapcsolatok, szociális készségek, bullying
- Iskolai környezet hatása – tanárok szerepe, attitűdje, iskolai elvárásoknak, kihívásoknak való megfelelés
- Önállóság növekedése, identitásfejlődés



- A követelményeket csak mentálisan egészséges gyermek tudja sikeresen teljesíteni!
- A gyermek egyidejűleg több rendszer, közösség tagja. Ha bármelyik működése zavart szenved, az a többire is hatással van, és az iskolában negatívan hat a teljesítményre!
- A lélek szenvedése nemcsak a teljesítményre, hanem a fizikai egészségünkre is hat, betegségek kialakulását okozza
- A felnőttkori súlyos mentális problémák gyökere többnyire az iskoláskori előzményekben keresendő
- Amit a gyermekek az iskolában megtapasztalnak, az egy életre szól!

Leggyakoribb mentális betegségek a fiatalok körében

- Depresszió
- Szorongás
- Tanulási zavarok
- Autizmus
- ADHD
- Magatartászavar
- Kockázatkereső magatartás
- Evészavarok
- Önpusztítás



Mentális problémák előfordulása gyermekek körében

- Statisztikai adatok

- Világszerte növekvő tendencia, a jóléti társadalmakban is (egyre több, egyre súlyosabb eset)
- Kb. 25% küzd valamilyen mentális zavarral
- Depresszív zavarok esetében gyermekkorban 1-2%, serdülőknél 3-8% az előfordulása (100 gyerekből 3-8 érintett)
- Felnőttkori major depresszió leggyakrabban serdülőkorban indul
- A kezeletlen depresszió több mint 50%-ban társul szorongásos zavarral, ADHD-val, magatartászavarral vagy szerhasználattal.
- Öngyilkosság a második leggyakoribb halálozási ok serdülők körében

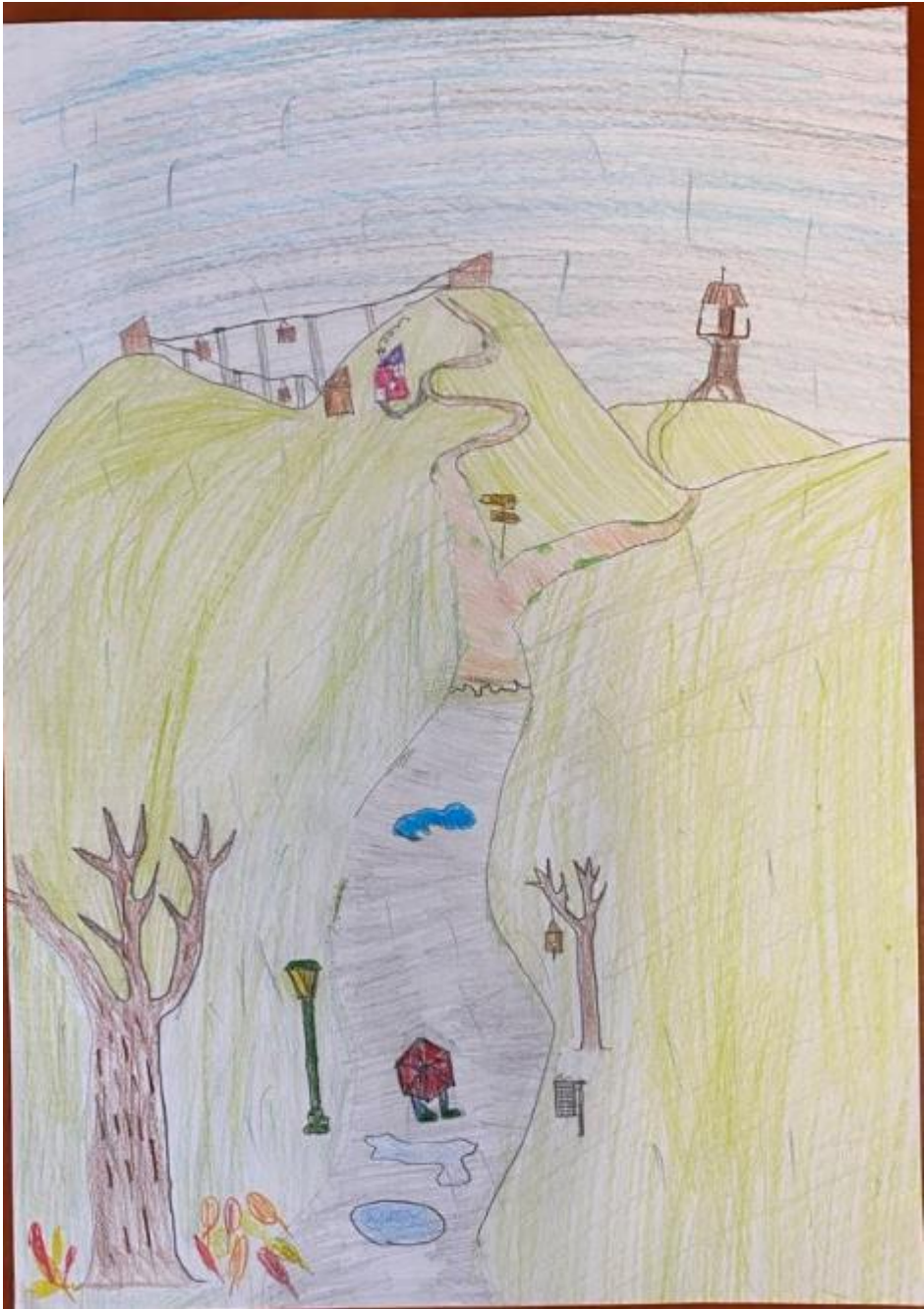
Magyarországon minden évben egy közepes osztálynyi iskolás követ el befejezett öngyilkosságot!

Tünetek

A viselkedés és szomatizáció köré szerveződnek a legfeltűnőbb tünetek

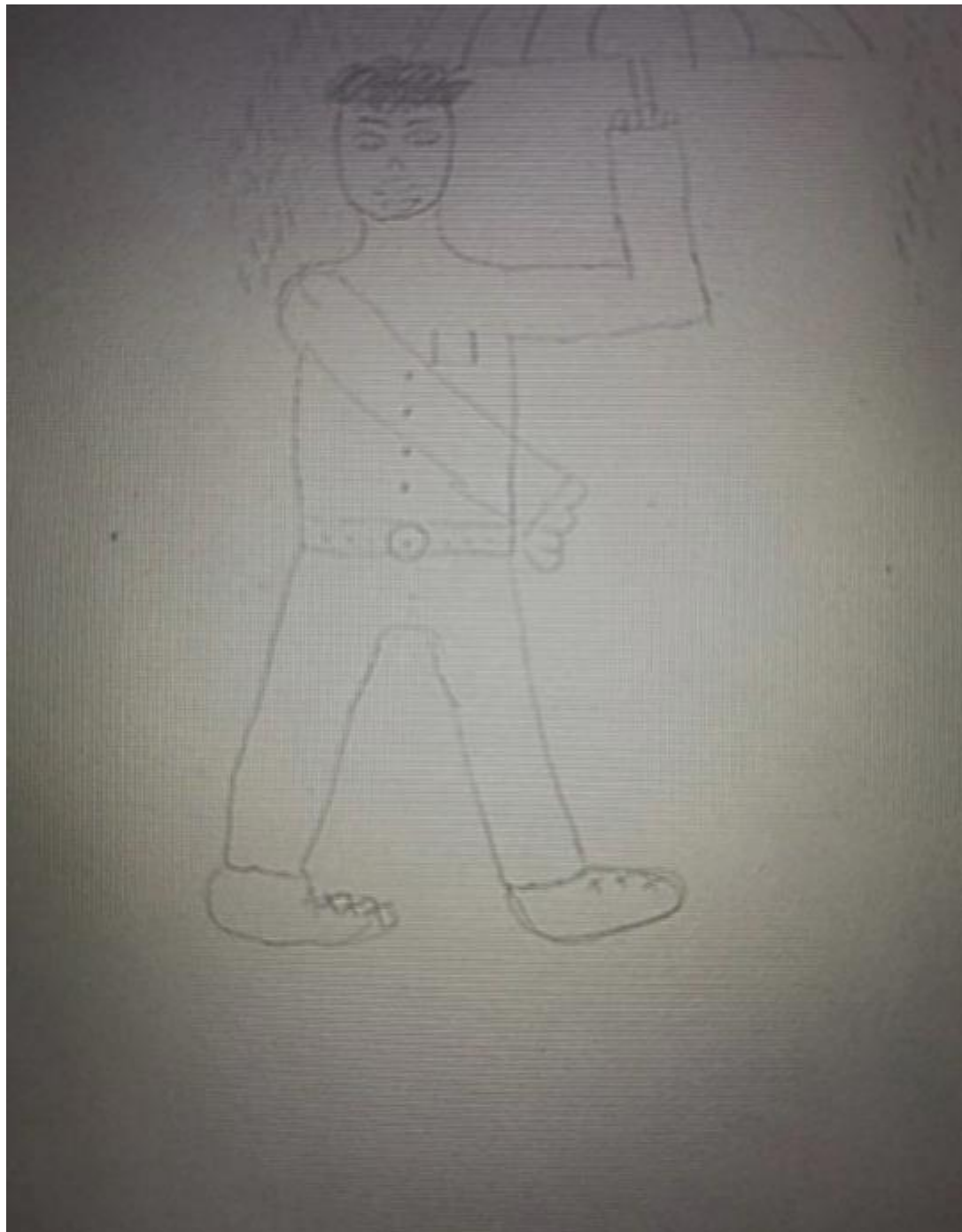
- nem szeret iskolába járni
- nehezen szakad el a szülőtől
- gyakran fáj a feje, hasa
- hasmenése, hányingere van
- sír
- nem akar részt venni programokon
- visszahúzódó
- tic

Iskoláskorban a tünetképződés a viselkedés és teljesítmény, serdülőkorban pedig az önértékelés és identitás területét érintik.









Tünetek és kiváltó okok

- Szorongás – leggyakoribb mentális probléma
- túlzott aggodás hétköznapi dolgok miatt, testi tünetek, alvászavarok, visszahúzódás, iskolafóbia

Okok: szociális és tanulmányi szorongás, zaklatás vagy kiközösítés, családi problémák, trauma, stresszes események, szeparációs szorongás

Következmény: iskolai teljesítmény romlása, társas kapcsolatok leépülése, alacsony önértékelés, depresszió, további szorongásos rendellenességek



SZORONGÁS FAJTÁI



- Szeparációs szorongás: rendkívül zaklatott, ha távol kell lennie szüleitől, gondozójától
- Teljesítményszorongás: Teljesítménykényszer: mindig tökéletesen akar teljesíteni, és ha nem éri el a kitűzött célt, önhibáztatásba, önbántásba kezd. Rombolja az önbecsülést, amelynek felnőttkorra is hatása lesz.
- Szociális szorongás: feszélyezettek más emberek közelében. Olyan mértékű, túlzott félelem a megszégyenüléstől, elutasítástól, hogy inkább kerülik a társas helyzeteket, vagy órán való megszólalást.
- Szelektív mutizmus: képesek a verbális kommunikációra, de bizonyos helyzetekben szótlanok maradnak.
- Generalizált szorongásos zavar: nem konkrét dolog okozza, hanem állandóan fennálló tartós aggodalom és szorongás jellemzi őket
- Pánikzavar: Gyorsan kialakuló váratlan rohamok, amelyek intenzív félelemmel és szomatikus tünetekkel járnak együtt
- Specifikus fóbiák: irreális mértékű félelem olyan dolgoktól, amelyek normális esetben nem számítanak veszélyesnek.

Tünetek

- Csendes szorongás: feltűnően visszahúzódik, félénk, nem kapcsolódik be a közösségi tevékenységekbe, nincsenek barátai, teljesítménykényszer,
- Hangos szorongás: robbanásszerű kitörések, dühkitörések, lázadás, dac, makacsság, feladatvégzés megtagadása, nyugtalanság, állandóan konfliktusokba keveredik, könnyen hergelhető, óra zavarása,
- Egyéb tünetek: teljesítményromlás, figyelmetlenség, koncentrációs nehézségek, elkalandozik, teljesítménye elmarad a képességeitől, kerüli a szemkontaktust, ideges, nyugtalan, ingerlékeny, kerül bizonyos helyzeteket
- Szomatikus: fejfájás, izzadás, szédülés, hányinger, émelygés, gyomorpanaszok, túlzott fáradtság, megváltozott étvágy, sűrű megbetegedések, rémálmok vagy alvási nehézségek
- Felsőbb évfolyamokon: Az iskola ignorálása, nem működik együtt órákon, szapora légzés, gyors szívverés, étvágytalanság, fejfájás, émelygés, önkárosító viselkedés
- A kezeletlen szorongás hosszú távon alacsony önbecsüléshez, tanulmányi nehézségekhez, és akár szerhasználathoz, depresszió kialakulásához is vezethet.



Kényszerbetegség

- Jellegzetes módon megváltozik a gyermek viselkedése
- Rengeteg időt és energiát vesznek el a gyermektől
- Lemarad a tanulmányaiban, kivonódik a család életéből
- Érzi hogy más mint a többi – csökkent önértékelés, szégyen, titkolózás – elmagányosodás, kiközösítés, kigúnyolás – tovább nő a feszültség, még jobban visszahúzódik
- Elakad a szocializáció – depresszió, szorongás, teljesítményromlás

TIC zavar

- Önkéntelen, automatikus, nehezen visszatartható, változó erősségű és mintázatú, hirtelen mozgás vagy hangadás
- Mozgási jelenségek:
 - Kisebb volumenűek: fej-nyak területére koncentráltak (grimaszolás, hunyorgás, pislogás, szájhúzogató)
 - Nagyobb volumenűek: rúgás, guggolás, érintgetések, csoszogás, ugrálás
- Hangadás: hümmögés, krákogás, köhécseles, szipogás, utánzás, szóismétlés, obszén szavak
- Tourette-szindróma: legalább kétféle mozgási tic mellett hangadási tic is
- 7-11 év a leginkább érintett korcsoport



DEPRESSZIÓ

- A hangulat zavara
- Tartósan fennáll
- A környezet változásai nem, vagy alig befolyásolják

Depresszió

- Tünetek – tartós levertség, érdektelenség, motivátlanság, hangulatingadozás, ingerlékenység, fáradtság, alvási problémák, étvágytalanság, koncentrációs nehézségek, önértékelési problémák, önbántalmazás, öngyilkossági gondolatok, pszichomotoros lassulás, megszokott tevékenységek iránti érdeklődés elvesztése, dicséretre, jutalomra közömbösen reagál, értéktelenségérzés, súlyos önértékelési zavarok, döntési képtelenség, dekoncentrálttság, görnyedt testtartás
- **ÖNÉRTÉKELÉSI ZAVAR ÉS TELJESÍTMÉNYROMLÁS MINDIG MEGJELENIK!**
- Okok: családi problémák, iskolai kudarcok, bullying, szociális izoláció, genetikai hajlam, korábbi traumák
- Következmények: pl. krónikus mentális problémák, alacsony iskolai teljesítmény, elszigetelődés, szuicidum
- Serdülőkori depresszió

Depresszió tünetei gyermekkorban

Kisiskoláskor jellegzetes tünetei (7-14)

- agitáltság, ingerlékenység
- Verbális beszámoló rossz hangulatról
- Öngyilkossági gondolatok megjelenése
- Szorongás attól hogy a szülők nem figyelnek rájuk eléggé
- Iskolai teljesítményzavarok
- Szomatikus tünetek
- Lehangoltság, szomorúság
- Étvágy hullámzásai
- Koncentrációs készség romlása
- Értéktelenség érzésére utaló kijelentések
- Halál gondolata

Kamaszkor jellegzetes tünetei

- Izgatottság, ingerlékenység, agresszió
- Szociális visszahúzódás
- Csökkent önbecsülés, tépelődés
- Motiváció hiánya, beszűkült érdeklődés
- Önvád
- Apátia, szorongás
- Koncentrációs zavar, iskolai teljesítményzavar
- Önsértés, öngyilkossági gondolatok
- Nap folyamán az állapot hullámzása
- Pszichoszomatikus zavarok
- Testi higiénia elhanyagolása
- Étkezési zavarok
- Deviáns viselkedésminták
- Halálvágy, önsértő magatartás
- Szuicid kísérlet



Figyelmeztető jelek

- Depressziós, ingerlékeny hangulat a nap nagy részében
- Tevékenységek, játék iránti érdeklődés vagy öröm érzetének jelentős csökkenése
- Jelentős testsúlyváltozás
- Alvászavarok
- Pszichomotoros agitáció vagy gátoltság
- Fáradtság, energiahiány
- Értéktelenség, bűntudat érzése
- Csökkent gondolkodási, összpontosítási, döntési képesség
- Halállal, öngyilkossággal kapcsolatos visszatérő gondolatok, terv, vagy kísérlet



Magatartászavarok

- Szabályszegő, agresszív, mások számára zavaró viselkedések
- Tünetek: agresszió, dühkitörések, rongálás, hazudozás, lopás, iskolai szabályok megsértése, gyakori verekedés, engedetlenség
- Okok: családi konfliktusok, erőszakos vagy elhanyagoló szülői magatartás, trauma, szociális problémák, illetve mentális problémák következményeként is megjelenhet
- Következmények: gyakori iskolai konfliktusok, kirekesztés, fegyelmi büntetés

Évés zavarok (Anorexia, Bulímia)

- Már iskoláskorban megjelenhet
- Tünetek: túlzott diétázás, állandó elégedetlenség a testtel súlyos fogyás, túlzott evés majd önhánytatás, hashajtózás, kényszeres testmozgás, szociális visszahúzódás, gyakori téma a testsúly és kinézet
- Kiváltó tényezők: társadalmi nyomás, önértékelési problémák, családi diszfunkciók, szorongás, depresszió
- Következmények: szív problémák, alultápláltság, csontvesztés, hormonális problémák, alacsony önértékelés, szorongás, depresszó

Önpusztító magatartás

- Droghasználat, az alkohol, a dohányzás, az internetfüggőség
- A fiatalkori öngyilkosságok több mint kilencven százalékának a háttérében pszichiátriai betegség, legtöbbször nem kezelt pszichiátriai betegség, leggyakrabban depresszió, szerhasználat, illetve viselkedészavar áll.
- Ezek az elsődleges rizikófaktorok. Fontos beszélnünk az öngyilkosság „másodlagos rizikófaktorairól” is, ahova a negatív életesemények tartoznak, mint például a szülők válása, a fiatal számára elviselhetetlen családi feszültségek, az újraformálódó család, de szerelmi csalódás és a főleg az akár a virtuális térben megnyilvánuló kortárszaklatás is ok lehet.

Az életmód mint kockázati tényező

- Rendszertelen étkezések
- Alváshiány
- Rendezetlen és egészségtelen napirend
- Fizikai aktivitás illetve passzivitás
- Szabadidős tevékenységek
- Rizikó-magatartás
- Túlfáradás, túlterheltség
- Az iskola elhelyezkedése, személyi, tárgyi feltételei



Jó tanácsok

- Figyelem
- Törődés
- Dicséret, jó szó
- „MÁR MAJD NEM JÓ”
- Megszégyenítés tilos!
- Resztoratív technika alkalmazása



Mit tudnak tenni a pedagógusok?

Mit tudnak tenni a pedagógusok?

- Hallgassuk meg! Nagyon sok esetben 1-1 kedves szó, figyelmesség is rengeteget jelent a gyermek számára!

Például: 7.osztályos Mária kapcsán gyanússá válik nekünk, hogy meleg időben, egyik napról a másikra kesztyűt vett fel. Napközben csak „elvan”, motiválatlan, kedvetlen. Kortársakkal kevés időt tölt, inkább egyedül van a szünetekben, néha rajzolgat.

Hová forduljunk, mit mondjunk neki?

Mit tudnak tenni a pedagógusok?

- Szólítsuk meg! Beszéljünk vele, hívjuk félre!

„Látom, hogy nagyon rossz kedved van,/lehangolt vagy/unatkozol/dühös vagy, gyere, meséld el, hogy mitől érzed így magad”

Mária elmeséli, hogy otthon sok a veszekedés, a szülei éppen válófélben vannak, ráadásul az egyik osztálytársa „rászállt”, folyamatosan piszkálja. Sokszor rosszkedvű, legszívesebben otthon lenne egész nap a szobájában, és feküdne.

Mihez kezdjünk vele?

Mit tudnak tenni a pedagógusok?

- Kompetencia? Túlterhelés?
- Kihez lehet fordulni, ha hasonló esetekkel találkozunk?

Kihez lehet fordulni?

- Iskolapszichológus (ha van...)
- Iskolai szociális segítő (neki lennie kell)
- Pedagógiai szakszolgálatok
- Esetmegbeszélés a gyermekkel foglalkozó kollégákkal (például fejlesztőpedagógus, napközis tanár, gyógypedagógus, iskolapszichológus) 1-1 nézőpont sokat tud segíteni a gyermek problémájának megértésében
- Elhanyagolás, bántalmazás stb. esetében jelzés tétele a gyermekjóléti szolgálatok felé (ez kötelező, nem mérlegelendő)
- Egyéb:

Kihez lehet fordulni?

116-000 – szakemberek tudják ingyen, anonim módon hívni

116-111 – gyerekek tudják ingyenesen, anonim módon hívni

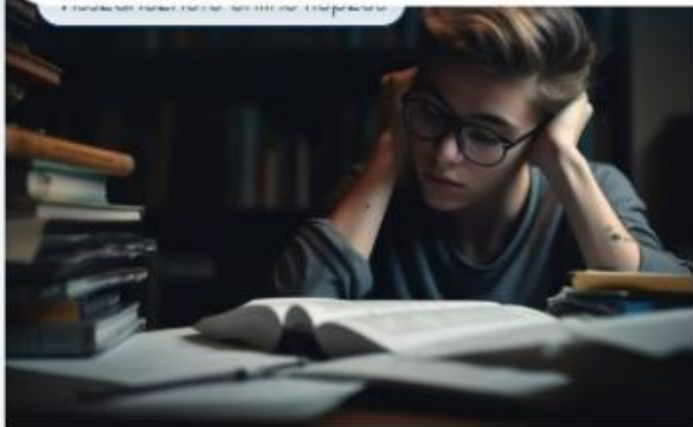




Fiataloknak

Szülőknek

Szakembereknek



Lehet másképp! Az öngyilkosság megjelenése a kötelező irodalomban

Bővebben



Hogyan kísérheted szakemberként a gyerekek gyászát?

Bővebben



Lehetőségek a fiatalkori öngyilkosság megelőzésében

Bővebben

Visszanézhető online képzés

Visszanézhető online képzés

Visszanézhető online képzés

116-000



Aktiválja a Windowst
Aktiválja a Windows rendszert a Gépházban.

Kihez lehet fordulni?



OKTATÁSI
JOGOK
BIZTOSA

Amennyiben például egy szülővel nem sikerül megegyezni, elfajul a konfliktus. Az oktatási jogok biztosa állásfoglalást tud adni a jogi aspektusokról



HINTALOVON

Gyermekjogi Alapítvány

Szintén jogi aspektus, jelzéstétel, gyermekbántalmazás esetén ingyen megkereshetőek, akár e-mailben, akár ingyenes online konzultáció formájában

Legutóbb frissítve: 2024. október 14.

[BEJELENTEK](#) →



Mit lehet bejelenteni?

Mielőtt bekövetkezik a baj: **prevenció**

- Iskolapszichológus (ha van), iskolai szociális segítő felkérhető tanórák megtartására például edukáció: bullying, cyberbullying, lelki egészség, párkapcsolat, konfliktuskezelés stb. témákban, vagy az osztályközösség összekovácsolását segítő játékos csoportfoglalkozásokra
- Az iskolarendőr szintén hívható különféle prevenciós foglalkozások megtartására pl. balesetmegelőzés, biztonságos közlekedés, bűnmegelőzés, internetes zaklatás témákban
- Súlyos krízis (pl. gyász) esetén külső szakember is hívható, például a pedagógiai szakszolgálatról, ha van kompetens szakember

Köszönjük a figyelmet!

