AKTIVITÁS – FIGYELEM – MAGATARTÁSZAVAR FELISMERÉSE, KEZELÉSÉNEK MÓDSZERE

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és
VEKOP-7.5.1-16-2016-00001
kiemelt projektek
Cím: 1071 Budapest, Peterdy u. 15.
E-mail: efop382@nszi.hu
E-mail: vekop751@nszi.hu

SZÉCHENYI 2020
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA
Európai Unió
Európai Szociális Alap
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Aktivitás – figyelem – magatartászavar felismerése, kezelésének módszerei

HALLGATÓI TANANYAG

Szerzők

Dr. Mátyás-Péter Anna

Dr. Szántóné Sorompó Anett

Szegleti Gabriella

Szakmai lektor

Dr Hirsch Anikó

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú, Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt

Az EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001 azonosítószámú, Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.

A kiadvány a Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

EFOP-3.8.2-16-2016-00001 és a VEKOP-7.5.1-16-2016-00001

azonosítószámú,

Szociális humán erőforrás fejlesztése című kiemelt projekt

keretében készült

Kiadja Nemzeti Szociálpolitikai Intézet

1138 Budapest, Váci út 191.

Telefon: +36 1 450 32 30, +36 1 450 32 40

www.nszi.hu

Felelős kiadó Dr. Tóth Tibor főigazgató

Budapest, 2021.

Tartalom

Előszó 5

1. A szükségletek fogalma, szerepe a személyiségfejlődésben. Az alapvető emberi szükségletek rendszere, a maslowi hierarchia. Az ADHD-s gyermek és fiatal szükséglete 6

1.1. A szükséglet fogalma 6

1.2. Abraham Maslow szükséglethierarchia-elmélete.....7

1.3. ADHD-s gyermek és fiatal szükséglete.....9

2. A Fi – Mo – Ta gyermek: a mozaikszó eredete; FIMOTA, MCD, POS, ADHD kapcsolata. Diagnosztikai kritériumok, differenciáldiagnosztika. A fimotasághoz társuló pszichés problémák, a viselkedészavar, mint következmény. Életkori nehézségek, különös tekintettel a serdülőkorra.....12

3. Disszociális viselkedés: a viselkedészavarok megjelenési formái. Hazudozás, lopás, csavargás. Nevelési módszerek, beavatkozási lehetőségek. Az ADHD és a disszociális tünetek 17

3.1. Hiperaktív magatartászavar.....18

3.2. Az oppozíciós zavar.....19

2.1. Viselkedés zavar 21

4. Fejezet: A kiégés tünetei, szakaszai. A szakaszok felismerésének fontossága, megelőzési lehetőségek.....23

4.1. Burn-out/Kiégési szindróma - definíció 23

4.2. A kiégés tünetei.....23

4.3. A kiégés fázisai Brodsky és Becker (1980) felosztása 24

4.4. A kiégés megelőzésének lehetőségei.....26

Előszó

Köszöntjük a 34 órás „***Aktivitás- és figyelem zavarai, magatartászavarok hiperaktív figyelemzavar***” (továbbiakban: ADHD) c. szakmai belded-learning típusú képzés résztvevőjeként!

Ez a modern és új képzési forma magában foglalja egyrészről az e-learning módszertannal támogatott tanulást, másrészről pedig a jelenlétet igénylő személyes, konzultatív formát. Ezért nevezzük magyarul a blended learning képzést, vegyes típusú képzésnek is.

- Az e-learning módszertannal támogatott részt a megadott elektronikus felületen éri el. A tananyag feldolgozásra és elsajátítására az Ön által meghatározott időbeosztásában és ritmusában kerülhet sor a megadott határidőig.
- A jelenlétet igénylő tananyagrészeket csoportos formában tudja elsajátítani a megadott napokon.
- Amennyiben a képzés vizsgával zárul, úgy azt, az elektronikus felületen tudja teljesíteni a megadott határidőig. A határidő lejártát követően a teszt megírására nincs lehetőség.

Mit ad Önnek az ADHD továbbképzés, milyen kompetenciákkal bővül szakmai tudása?
A továbbképzés célja a gyermekvédelmi szakemberek nevelési kompetenciájának megerősítése a magatartászavarok formáinak felismerése és a differenciált kezelésének bemutatása.

A továbbképzés elvégzésével olyan ismeretek, módszerek és eszközök birtokába jut, amelyek megnövelik és hatékonyabbá teszik a speciális nevelési kompetenciákra irányuló ismereteit, valamint a csoportos és az egyéni szinten alkalmazható személyiségfejlesztő módszereket. A továbbképzés a nevelésben résztvevő gyermeket és felnőttet egyaránt szolgálja, segíti a kiégés elkerülését.

Hogyan épül fel az ADHD továbbképzés?

Tananyagegység	Óraszám	Forma
1. Szakmai e-learning	4 óra	e-learning
2. Első képzési nap	10 óra (5 óra elmélet 5 óra gyakorlat)	jelenléti
3. Második képzési nap	10 óra (5 óra elmélet 5 óra gyakorlat)	jelenléti
4. Harmadik képzési nap	10 óra (5 óra elmélet 5 óra gyakorlat)	jelenléti

1. A szükségletek fogalma, szerepe a személyiségfejlődésben. Az alapvető emberi szükségletek rendszere, a maslowi hierarchia. Az ADHD-s gyermek és fiatal szükséglete

Összefoglalás: Az élet alapvető feltétele a szervezet belső viszonylag állandó egyensúlyi állapotának a fenntartása, a folyamatosan változó külső körülményekkel szemben. Ezt a belső egyensúlyi állapotot fenntartó mechanizmust nevezte el Maslow homeosztázisnak. Amennyiben a szervezet homeosztatikus egyensúlya megbomlik, valamilyen fiziológiai hiányállapot keletkezik, azaz szükséglet lép fel. Ez a hiányállapot befolyásolja a magasabb szintű szükségletek kielégítését, ezáltal a viselkedésünket, személyiségünket.

Cél: Annak megértése, mi módon befolyásolja az alapvető szükségletek hiánya a személyiségfejlődést

Kulcsszavak: szükségletrendszer, alapvető szükségletek, ADHD,

Tanulást segítő kérdések: Melyek az alapvető szükségletek? ADHD mi módon befolyásolhatja az alapvető szükségletek rendszerét?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

- Zimbardo, P. G., McCann, V., & Johnson, R. L. (2018). **Pszichológia mindenkinek 3. – Motiváció – Érzelmek – Személyiség – Közösség.** Libri Kiadó, Budapest.
- Gyöngyösiné Kiss E., Oláh A. (szerk.) (2007) Vázlatok a személyiségről – a személyiség-lélektan alapvető irányzatainak tükrében. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.

1.1. A szükséglet fogalma

A motiváció alapfogalmai közül a szükséglet, a drive és a homeosztázis fogalmát kell megemlíteni.

Nagyon erős belső késztetéssel járnak a biológiai motívumok, mint például az éhség, szomjúság stb. A motivált viselkedés ebben az esetben valamilyen szükségletből fakad. A szükséglet olyan hiány a szervezetben (pl. oxigénhiány, tápanyaghiány, folyadékhiány stb.), amely tartós fennállás esetén az egészséget vagy súlyosabb fokon az életet fenyegeti.

A szükséglet pszichológiai megfelelője a drive, amely jelentése - ebben a kontextusban - hajtóerő. A drive a szükséglet nyomán kialakuló, belső késztetés, a viselkedés hajtóereje. A drive alapvető feladata a szervezet általános energetizálása, nem pedig annak irányítása, vagyis nem mutatja meg, hogy a szervezet mit csináljon az adott szükséglet kielégítése érdekében, csak az ehhez szükséges hajtóerőt adja.

Az élet alapvető feltétele a szervezet belső viszonylag állandó egyensúlyi állapotának a fenntartása, a folyamatosan változó külső körülményekkel szemben. W. B. CANNON a szervezet működését stabilizáló funkciókat homeosztatikus működéseknek nevezte. (Fonyó Attila: Az orvosi élettan tankönyve, MedicinaKönyvkiadó Rt. Budapest, 1997.). A homeosztázis a szervezet belső egyensúlyi állapotát jelentő kifejezés. Amennyiben a szervezet homeosztatikus egyensúlya megbomlik, valamilyen fiziológiai hiányállapot keletkezik, azaz szükséglet lép fel.

1.2. Abraham Maslow szükséglethierarchia-elmélete

Maslow elméletének (1943) az alapja, hogy az embereket szükségleteik kielégítése késztet bizonyos cselekvésre és ezek a szükségletek egymásra épülnek, hierarchikus rendbe állíthatóak. Az emberi vágyak, a fiziológiai, a biztonság iránti, a szociális igények kielégítése, a megbecsültség és az önmegvalósítás. Az öt szükségletszintre a következő példák hozhatóak fel a jobb megértés okán:

- **Fiziológiai szükségletek:** éhség, szomjúság, szexualitás, alvás, meleg.
  A fiziológiai szükségletek kielégítése alapvető feltétele fennmaradásunknak. Ennünk kell és meg kell védeni magunkat stb.

- **Biztonsági szükségletek:** biztonság, rend, állandóság, kiszámíthatóság.
  A biztonsági szükségletek akkor jelennek meg, ha a fiziológiait már többé-kevésbé kielégítettük. Azt a törekvést fejezik ki, hogy az egyén fiziológiai szükségleteit a jövőben is tartósan is kielégíthesse és körülményei viszonylag kiszámíthatók és jól előre jelezhetők legyenek.

- **Közösséghez tartozás:** szeretet, hovatartozás, ragaszkodás, csatlakozás, identifikáció, perszonális kapcsolatok.
  A közösségi hovatartozási szükséglet az egyének szeretet iránti vágyát és mások által való elfogadásának a szükségletét jelenti. Szükségünk van arra, hogy másokkal kapcsolatba kerülhessünk, és az emberek valamilyen csoportja elfogadjon bennünket.

- **Megbecsülés szükséglet:** státusz, hatalom, siker, önbizalom, presztízs, bizalom, tisztelet, kompetencia.
  Az elismerés iránti szükséglet azt az óhajunkat tartalmazza, hogy mások elismeréséből pozitív énképünk alakulhasson ki. Az emberek szeretik magukat minél kedvezőbb színben feltüntetni mások szemében, hogy jobb vélemény alakuljon ki róluk. Önbizalmunkat alapvetően befolyásolja az, hogy mennyi pozitív visszacsatolást kapunk tevékenységeinkről. Ezek híján kisebbrendűségi érzések, szorongások halmozódhatnak fel az emberekben.

- **Önmegvalósítás:** az a vágy, hogy az egyén egyre többre vigye, hogy azzá válhasson, amire képesnek érzi magát.
  Az önmegvalósítási szükséglet az egyének azon vágyait testesíti meg, hogy azzá váljanak, amire képesnek érzik magukat.

A Maslow-féle szükségletek hierarchiáját általában egy piramissal ábrázolják, amely az egyes szükségletcsoportok közötti viszonyt is mutatja, kifejezve azok hierarchiában elfoglalt helyét és fontosságát.



1. ábra: Maslow szükséglethierarchiája

Az elmélet alapja az, hogy az egyén mindig felfelé mozdul el a szükséglethierarchia mentén, annak függvényében, ahogy az éppen motiváló szükségletek kielégülnek. Mindig a következő, még ki nem elégített szükséglet motiválja az egyént.

A modell másik jellemzője, hogy ha valamely szükséglet kielégítése megtörtént, akkor ennek a magatartást befolyásoló hatása megszűnik, szerepe a továbbiakban semleges. Kivéve az önmegvalósítási szükségletet, mert ez sohasem elégíthető ki teljes mértékben. Sok motivációval foglalkozó kutató az ötödik szükségletet, az önmegvalósítás szükségletét úgy tekinti, mint az elismerés, megbecsülés iránti szükségletek kiterjesztését.

Abraham Maslow pszichológus mindig is úgy vélekedett, hogy az emberi szükségletek nem teljesen egyenlőek: vannak köztük létfontosságúak és kevésbé sürgetőek. Különféle motivációink éppen ezért szerinte egyfajta erősségi vagy fontossági hierarchiába rendezhetőek, amelyen belül a biológiai késztetések a pszichológiaiakkal szemben rendre előnyt élveznek.

Alvásigényünk például győzedelmeskedni fog tanulásigényünk felett.

A taxonómia nyolc nagy szintje közül az alsó négy „hiányszükségletnek” nevezhető, mert ha azok nem elégülnek ki megfelelően, akkor a hiányuk feszültséget, szorongást, fájdalmat vagy akár halált is eredményezhet. Ezek sorban:

- az élettani szükségletek (mint például az éhség),
- a biztonsági szükségletek (mint például a kiszámíthatóság),
- a valahova tartozás szükséglete (mint például a kötődés)
- és végül az elismerés szükséglete (mint például az önértékelés).

A hierarchia felső szintjein ehhez képest négy olyan „növekedési szükséglet” helyezkedik el, amelyek közül soha egyik sem elégíthető ki teljesen. Ezek egymás után haladva:

- a kognitív szükségletek (mint például a tudásvágy),
- az esztétikai szükségletek (mint például a rendszeretet),
- az önmegvalósítás szükséglete (vagyis megélni a bennünk rejlő lehetőségeket),
- és végül az önmeghaladás szükséglete (vagyis tenni másokért, sőt akár az egész világért).

Funkcionálisan értelmezve tehát a motivációk eredeti piramisa egyfajta alapértelmezésnek tekinthető csupán, amelynek követése inkább ajánlás, mintsem szabály. Azon ugyanis megengedett, sőt természetes a változtatás. Erre világít rá a proximális megközelítés is, amely a motivációs rendszerünket akár azonnal felborító helyzetekre és eseményekre koncentrál. Egy érdekfeszítő könyv olvasása például bármikor legyőzheti azon késztetésünket, hogy a nap végén álomra hajtsuk a fejünket. Ebben az értelemben azt mondhatjuk, hogy az egyes proximális ingerek lényegében bármikor átrendezhetik az evolúciósan alapértelmezett szükségleteket – de persze mindig csak átmenetileg.

Maslow megközelítését számos kritika érte:

Először is ez a hierarchia az angolszász kultúra átlagemberére jellemző. A valóságban sokszor tapasztalható olyan eset, amikor a vizsgált egyént egyszerre több szükséglet motiválja, vagy úgy motiválja egy magasabb szintű szükséglet, hogy az alatta levő szükségletek nincsenek teljesen kielégítve. Az elméletet több bírálója hiányosnak nevezte az elméletet, ami nem vesz figyelembe minden pszichológiai faktort. Bizonyos – az emberi viselkedés látszólagos irracionalitása miatt bekövetkező – esetekben a hierarchia így nem érvényesül (például éhségsztrájkolók esetében), így nem lehet vele előre jelezni a viselkedést.

1.3. ADHD-s gyermek és fiatal szükséglete

Maslow kérdése a „miért leszünk betegek” helyett úgy szól, „hogyan leszünk nem betegek”, vagyis hogyan kerülhetjük el, hogy beteggé váljunk. Maslow szerint a beteg embert a beteg kultúra teremti, az a szituáció, hogy alapvető szükségleteinket, közöttük önmegvalósító késztetéseinket nem tudjuk megfelelőképpen kiélni. A beteg ember léte tovább ront a beteg kultúra helyzetén, megoldást szerinte az egyéni egészségesség fokozása jelentheti. Más szavakkal a pszichológus feladata az egyén individuális személyiségfejlődésének elősegítése, támogatása lehet. Maslownál a neurózis deficit-betegség, azaz hiánybetegség, a terapeuta a terápia során a pácienst abban támogatja, hogy a páciens képessé váljon hiányzó szükségletei elérésére, beteljesítésére.

Érzelmi hangsúly a védelmen, az óvó és biztonságos személyi és tárgyi környezet megteremtésén van. Fontos, hogy az egyént helyezi a középpontba és elismeri az egyén jogát és igényét az élete alakításában. Az egyént a társadalom tagjaként jeleníti meg függetlenül életkorától, élethelyzetétől, fogyatékosságának súlyosságától és típusától.

Életminőség kulcsterületei és indikátorai

Életminőség faktorok	Életminőség területek	Életminőség indikátorai
Függetlenség Önállóság	Személyes fejlődés. Önmeghatározás, Önazonosság	Oktatás, képességek, adaptív viselkedés. Választás/döntés, autonómia, személyes kontroll, személyes célok
Társadalmi részvétel	Szociális inklúzió Jogok	Szociális háló, barátságok, közösségi részvétel, interakciók, egyéb kapcsolatok. Társadalmi részvétel, integráció, társadalmi szerepek, támogatás. Jog a tisztelethez, méltósághoz, egyenlőséghez Jogi hozzáférés, érdekérvényesítés
Jóllét	Érzelmi jóllét Fizikai jóllét Anyagi jóllét	Biztonság, pozitív tapasztalatok, élmények, megelégedettség, Kompetenciaérzés, stressz mentesség. Egészségi állapot, táplálтság, étkezés. Rekreáció/fizikai erőnlét. Anyagi státusz, foglalkoztatottság, lakhatás, tulajdon

2. ábra: Életminőség kulcsterületei és indikátorai

Forgatókönyvi utasítások az 1-4. fejezetek e-learning felületre történő adaptációhoz

Megvalósításra vonatkozó ötletek szabadszöveges megvalósításban:
Fontos a sorrendiség megtartása. Kérjük, hogy a szövegezésben alkalmazott betűtípusok (pl.: félkövér, dőlt) megtartását; valamint a fejezetek és alfejezetek címének feltüntetését, az azokhoz tartozó sorszámmal együtt.

“Az alfejezetekhez tartozó **“Összefoglalás-Cél-Kulcsszavak-Tanulást segítő kérdések”** négyesének feltüntetése önálló képernyőn való elhelyezéssel javasolt.

Fontos, hogy felugró ablakban szükséges a törzsanyaghoz, magyarázó-, és opcionális szövegrészhez és az ábrákhoz tartozó, **lábjegyzetben feltüntetett források, hivatkozások** megjelenítése is.

Fontos, hogy ne lehessen átlépni a következő képernyőre a magyarázó szövegrész megnyitása nélkül (amennyiben az a résztvevő által kinyitandó ablakban jelenik meg)

A képernyőn azok **ábrák** feltüntetése szükséges, melyek esetében az ábrák száma a tartalom típusokhoz tartozó színek (zöld, sárga, kék) egyikével jelölt. pl: *1. ábra: Maslow szükséglethierarchiája*

Forgatókönyvi utasítások az 1-4. fejezetek önellenőrző kérdéseire vonatkozóan

Az önellenőrző kérdések az e-learning tananyagrészre kiterjedően, az egyes fejezetekhez kötődnek, megjelenítése így az adott fejezetek után célszerű. Az önellenőrző kérdések nem a vizsgateszt kérdései közül kerülnek ki, azonban a legtöbb hasonló tartalommal bír. A válaszok megjelölés után azonnal feltüntetendő az ellenőrzés. Hibás válasz esetén nincs lehetőség új próbálkozásra Az önellenőrző kérdések a vizsgateszt pontszámításába nem számítanak bele. Az alfejezetenként 2 db, összesen 8 db önellenőrző kérdés minden hallgató számára azonos. Az önellenőrző kérdések helyes válaszai zöld, félkövér betűtípussal jelöltek.

Az 1. fejezet önellenőrző kérdései

Maslow szükséglezhierarchia-elmélete alapján mely szükséglethez köthető az önbizalom iránti vágy?

a) Fiziológiai
b) Közösséghez tartozás
c) **Megbecsülés**
d) Önmegvalósítás

Mely életminőség faktorhoz tartozik a pozitív tapasztalatsuerzés, mint az életminőség indikátora?

a) Függetlenség, önállóság
b) **Társadalmi részvétel**
c) Jóllét
d) Önmeghaladás

2. A Fi – Mo – Ta gyermek: a mozaikszó eredete; FIMOTA, MCD, POS, ADHD kapcsolata. Diagnosztikai kritériumok, differenciáldiagnosztika. A fimotasághoz társuló pszichés problémák, a viselkedészavar, mint következmény. Életkori nehézségek, különös tekintettel a serdülőkorra

Összefoglalás: Gyermekeknél számos viselkedéses tünet jelenhet meg, de a háttérben egymástól eltérő kórképek állhatnak. Elengedhetetlen, hogy helyes diagnózist állítsunk fel a tünetek és az összes lehetséges egyéb információ birtokában, mert csak így lehet eredményes a beavatkozás. Egyik leggyakoribb ok egy fejlődési zavar, amit hiperaktív figyelemzavarnak nevezünk és kezeletlen formájában súlyos pszichés problémákhoz, többek között viselkedészavarhoz is vezethet.

Cél: Hiperaktív figyelemzavar meghatározása, a tünettan, a diagnosztika és a differenciál diagnosztika ismertetése

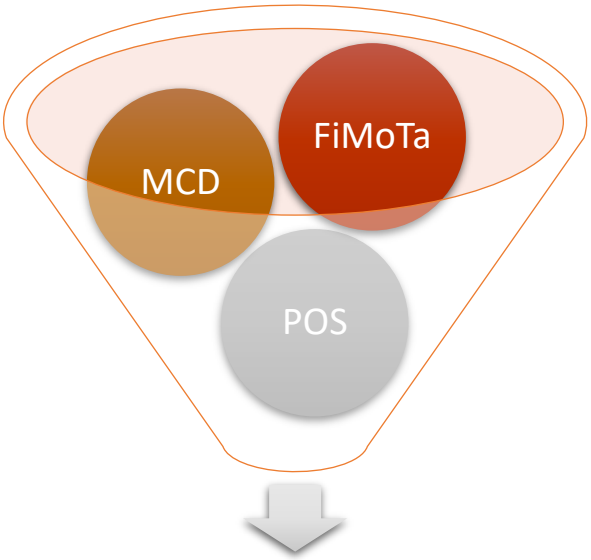
Kulcsszavak: ADHD diagnosztika, differenciál diagnosztika

Tanulást segítő kérdések: Milyen területekről származnak a hiperaktív figyelemzavar diagnosztikájához szükséges információk? Miből áll a hiperaktív figyelemzavar tüneti triásza? Milyen szövődményei lehetnek a rosszul vagy nem kezelt hiperaktív figyelemzavarnak? Mivel lehet összetéveszteni a hiperaktív figyelemzavart a tünetei ill a szövődményei alapján?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

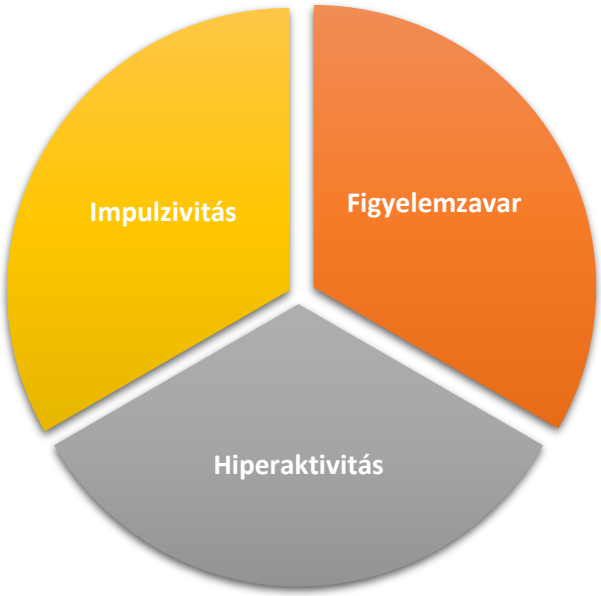
- A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve (2015) szerk. Balázs Judit, Miklósi Mónika, Semmelweis Kiadó
- BNO-10 zsebkönyv (2004) Animula Kiadó, Budapest
- DSM-5 referencia kézikönyv (2013) Oriold és Társai Kiadó, Budapest
- ADHD, a hiperaktivitás-figyelemzavar tünetegyüttes (2009) Geobook kiadó, Budapest
- Bevezetés a neuropszichológiába, János, Kállai, István, Bende, Kázmér, Karádi, Mihály, Racsmány (2008) Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Pszichológia pedagógusoknak, N. Kollár Katalin, Szabó Éva (2004) Osiris Kiadó

A FiMoTa mozaikszó: a **fi**gyelemzavar, **mo**toros nyugtalanság és a **ta**nulási zavar rövidítése.
MCD (minimális agyi diszfunkció), POS (pszichoorganikus szindróma) esetleges, pontatlan és tudományos munkában nem használatos fogalmak, melyek több más tünet mellett a hiperaktivitást, a figyelemzavart és az impulzivitást is tartalmazzák.



3. ábra: Hipernetikus figyelemzavar (ADHD)

A hivatalos, konszenzusra épülő elnevezés a BNO-10–ben (betegségek nemzetközi osztályozása) hiperkinetikus figyelemzavar (BNO kód F90.00), illetve ha ehhez kifejezett szabályszegő magatartás is társul, akkor hiperaktív magatartászavar (BNO kódja F90.10).
Ennek pontos angol megfelelője az Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), amint az a BNO-10–ben és a DSM-5-ben is megjelenik.
A hiperaktív figyelem zavar idegrendszeri fejlődési zavar.
3 fő tünete van: a hiperaktivitás, az impulzivitás és a koncentráció zavara.



4. ábra: A hipernetikus figyelemzavar három fő tünete

Mindhárom tünet a központi idegrendszer zavart működéséből származik, aminek elsődleges területe a prefrontális kéreg. Jelenleg a DSM-5 Figyelemhiányos/Hiperaktivitás zavar címszó alatt 3 formát ír le:

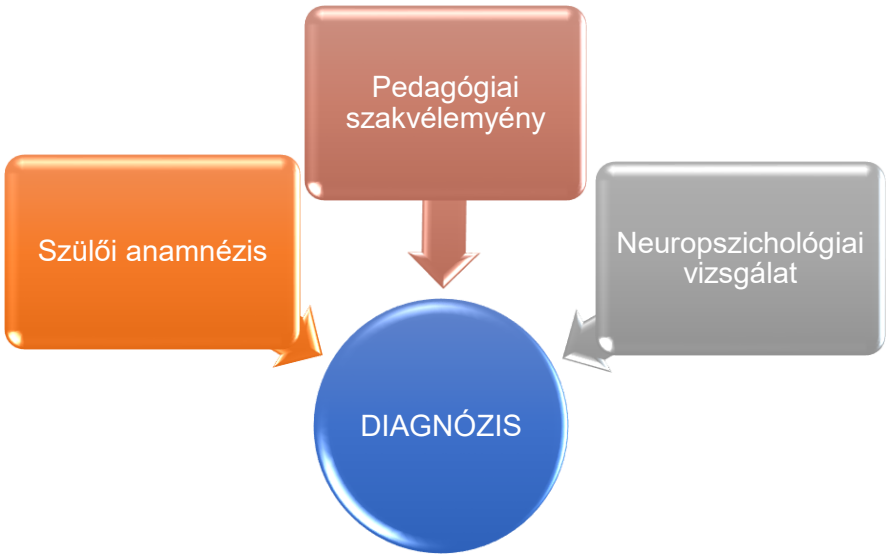
1. Túlnyomórészt figyelemhiányos megjelenési formát
2. Túlnyomórészt hiperaktív/impulzív formát és a
3. Kombinált formát.

A BNO-10 Hiperkinetikus zavarok címszó alatt az aktivitás és a figyelem zavarait határozza meg, altípusok:

- F90.00 Hiperkinetikus figyelemzavar
- F90.10 Hiperkinetikus magatartászavar
- F90.80 Egyéb hiperkinetikus zavar
- F90.90 K.m.n. hiperkinetikus zavar

Diagnosztikus kritériumok megadott számú tünet a triászból, min 6 hónapig, 7 (BNO-10), illetve 12 év előtti kezdettel (DSM-5), mellette egyértelmű funkcióromlással legalább 2 területen.

A diagnózis felállítása 3 pillérre támaszkodik:



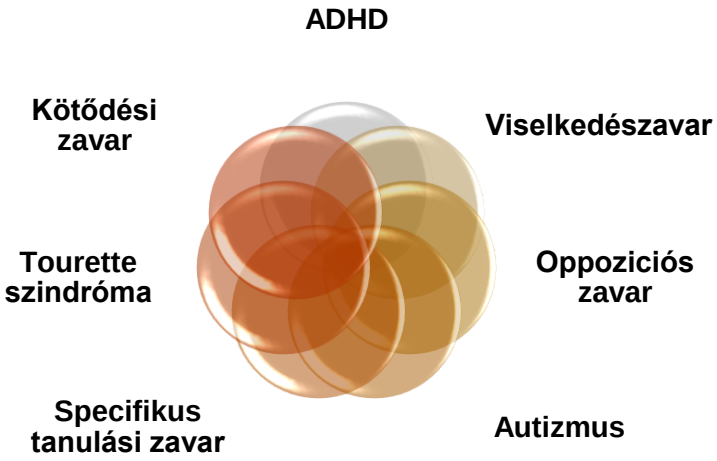
5. ábra: A hipernetikus zavarok diagnózisának három pillére

1. A szülőtől nyert információk (anamnézis)
2. A pedagógustól nyert információk (pedagógiai szakvélemény)
3. A figyelmi funkciók neuropszichológiai tesztekkel történő vizsgálata

Több kérdőív is a rendelkezésre áll, hogy segítse a pedagógust, a nevelőt gondolatainak rendezésében, leggyakrabban használt a Conner's tanári kérdőív. Ebben felsorolásra kerülnek a hiperaktív figyelemzavar tünetei, a tanár (a nevelő) pedig minden egyes tünetnél be kell, jelölje annak gyakoriságát (soha, néha, elég gyakran, gyakran).

A tünetek lajstromozásában kitűnő segítség az ACE (ADHD Child Evaluation), amit az első jelenléti előadásban részletesen ismertetünk.

Differenciál diagnosztika:



6. ábra: ADHD viselkedéses csillagkép

Az ADHD egy viselkedéses csillagkép, egy triász, ahol többféle kognitív készségzavar állhat a háttérben és több neuroanatómiai formáció is érintett (ebből a szempontból az ADHD egy ernyőfogalom).

Az első tünet a fokozott mozgás igény. Ha ezt összehasonlítjuk a kortársakkal és megítéljük, hogy okoz-e ez funkció zavart, akkor feltételezhetjük, hogy valamilyen eltérést takar az átlagoshoz képest. Az anamnézis, a pedagógiai vélemény, a neuropszichológiai vizsgálat és esetlegesen a labor vizsgálatok segítenek meghatározni a tünetet. A hiperaktivitás lehet része viszont egy mániás szaknak is, lehet egy autizmus sztereotip mozgása vagy lehet egy viharos tic roham, de akár pajzsmirigy túlműködésre is utalhat.

A második tünet a figyelemzavar. Ha megfigyeléseink alapján csak tanulási helyzetekben fordul elő és akkor is csak az írás, olvasás vagy a matematikai készségek használatának szükségességekor, így könnyen lehet, hogy csak egy specifikus tanulási zavart takar, és nem ADHD.

Gyakran tapasztalunk figyelemzavart autizmussal élő egyéneknél is. Az autizmussal élő gyermekek sajátos motivációik alapján tevékenykednek, néha nehezen vagy alig reagálnak a szociális környezet felhívásaira, így őket is könnyen figyelemzavarban szenvedőkként írhatjuk le. Láthatunk a viselkedésben impulzivitást, hirtelenséget, ami gyakran konfliktusokba torkollik a környezettel, amely meggondoltabb viselkedést vár el. Ez a különböző viselkedészavarok, a kialvatlanság (főleg serdülőknél), toxikofilia, mániás epizód és persze az ADHD tünete is lehet. Tudnunk kell, hogy az ADHD-val gyakran együtt járnak bizonyos kórállapotok, így tudatosan és célzottan kell keresni őket. Ilyenek a különböző magatartás zavarok, a specifikus tanulási zavarok, a tic, a kényszer és a szenzoros integrációs zavar, ill. a koordináció zavar (mindezeket lásd részletesebben a hiperaktív figyelem zavart leíró fejezetben). Néhány kórképet külön tárgyalunk az ADHD-val összefüggésben, azokat, amelyekkel gyakran fordulnak elő együtt, és amelyekkel sok átfedést mutatnak. (Oppozíciós zavar, viselkedészavar, autizmus spektrum zavar).

Mivel az ADHD sajnos elég gyakran kezeletlen marad, ennek okán gyakran láthatjuk a szövődményeit is, ami a mag-tünetekkel együtt sok mindennel összetéveszthető. A viselkedészavart, az önértékelési zavart, szorongást, hangulatingadozásokat diagnosztizálhatjuk akár önmagában is, anélkül, hogy észre-vennénk, miből táplálkozik. A hiperaktív „karrier” végső állomásai lehetnek a deviálódás, az antiszociális viselkedés.

A 2. fejezet önellenőrző kérdései

Mely nem a hiperaktív figyelemzavar jellemző fő tünete?

e) Hiperaktivitás
f) **Tanulási zavar**
g) Impulzivitás
h) Figyelemzavar

Az alábbiak köül mely nem jellemzően az ADHD-val gyakran együtt járó bizonyos kórállapotok egyike?

e) Koordinációs zavar
f) Kényszer
g) Szenzoros integrációs zavar
h) **Kötődési zavar**

3. Disszociális viselkedés: a viselkedészavarok megjelenési formái. Hazudozás, lopás, csavargás. Nevelési módszerek, beavatkozási lehetőségek. Az ADHD és a disszociális tünetek

Összefoglalás: Számos disszociális (normaszegő) magatartás létezik, nagyon változatos oki háttérrel. Az okok közül azokat a mentális kórképeket írjuk le, amelyek tüneti képében a leggyakoribb a disszociális viselkedés.

Cél: megismerni a leggyakoribb mentális zavarokat, melyek disszociális tünetképzéshez vezethetnek

Kulcsszavak: disszociális tünetek, disszociális tünetekkel járó mentális zavarok (hiperkinetikus magatartászavar, oppozíciószavar, viselkedészavar)

Tanulást segítő kérdések: Milyen disszociális tüneteket ismerünk? Milyen mentális kórképek járnak leggyakrabban disszociális tünetekkel? Mi a hiperkinetikus magatartászavar? Hogyan kezelhető? Mi az oppozíciós zavar? Hogyan kezelhető? Mi a viselkedészavar? Hogyan kezelhető?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom:

- A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve (2015) szerk. Balázs Judit, Miklósi Mónika, Semmelweis Kiadó
- BNO-10 zsebkönyv (2004) Animula Kiadó, Budapest
- DSM-5 referencia kézikönyv (2013) Oriold és Társai Kiadó, Budapest

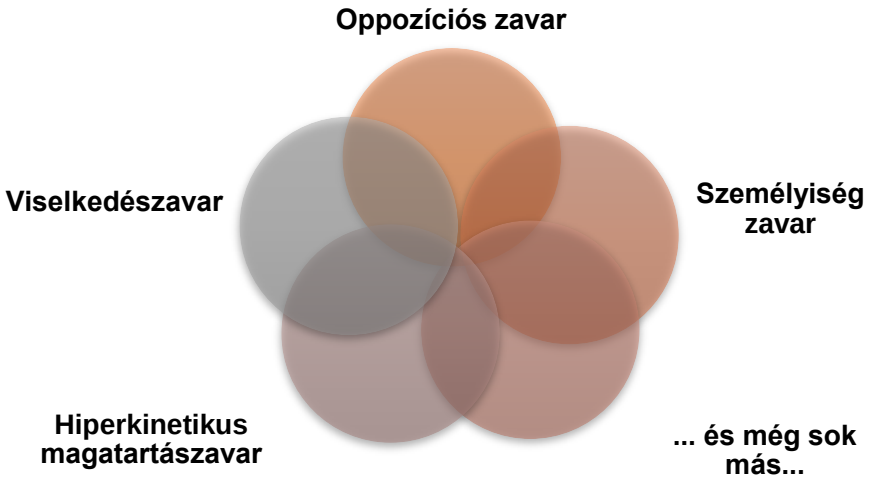
Disszociális tünetek lehetnek:

- Emberekkel vagy állatokkal szembeni agresszivitás
- Gyakran fenyeget vagy megijeszt másokat
- Gyakran kezdeményez verekedést
- Használt már olyan eszközt, amellyel súlyos sérülést okozhat
- Fizikailag kegyetlen emberekkel
- Fizikailag kegyetlen állatokkal
- Az áldozat konfrontálásával kirabolt valakit
- Kényszerített mást szexuális tevékenységre
- Más tulajdonának rongálása
  - Gyújtogatott már súlyos károkozás céljával
  - Szándékosan más tulajdonának tönkretétele
- Csalás vagy lopás
  - Betörés, autó feltörése
  - Gyakran hazudik, hogy elkerülje a kötelességeit vagy bizonyos tárgyakhoz, vagy előnyökhöz jusson
  - Jelentősebb értékű lopás, az áldozatkonfrontálása nélkül (bolti lopás, hamisítás stb.)

- Szabályok súlyos megsértése
  - Gyakran kimarad éjszakára, a szülők tiltása ellenére, ez a szabályszegés 13 éves kor előtt kezdődik
  - Legalább kétszer elszökött otthonról, úgy hogy éjszaka sem ment haza
  - Gyakran lóg az iskolából, 13 éves kor előtti kezdettel

A disszociális viselkedés központi eleme a normaszegő magatartás. A normákat az a társadalom állítja fel, amelynek az egyén is tagja. Okai két csoportba oszthatók, melyek akár erősíthetik is egymást: genetikai háttér és a negatív környezeti behatások (pl. hiányos normaátadás, bántalmazás).

Amint láthattuk, a disszociális viselkedés tüneti szinten sokféle lehet és azok sokféle kombinációja is. Mindezek a tünetek azonban különböző kórképek jelei is lehetnek, ezért a diagnózis felállításának jelentőségét nem lehet eléggé hangsúlyozni: nem elég csak a tüneteket felsorolni (pl. lop, csal, hazudozik), meg kell kísérelni megtalálni a háttérben esetlegesen húzódó mentális betegséget (pl. bipoláris hangulatzavar, személyiségzavar, bántalmazás) vagy fejlődési zavart (pl. hiperaktív figyelemzavar), mert csak így lehet hatékony stratégiákat felállítani a „tünetek „megszüntetésére. Ennek értelmében a következőkben bemutatjuk azokat a mentális zavarokat, ahol a disszociális tünetek megjelenhetnek a felszínen és igyekszünk néhány gondolat erejéig meghatározni ezeket.



7. ábra: Disszociális tűnetekhez köthető mentális zavarok

3.1. Hiperaktív magatartászavar

A hiperaktív figyelemzavar önmagában még akár evolúciós előny is lehetne, a mai társadalmakban azonban mégsem az. Sőt, ha önmagában nem is akadály, akkor is nagyon súlyos szövődményekkel számolhatunk, ha nem kezeljük időben.

Azt is mondhatjuk, hogy tulajdonképpen a szövődmények azok, amelyek a legnagyobb figyelmet érdemelnek a diagnózis felállítása után. „Hiperaktív karrierről" szoktak beszélni, ami tipikusan a következőkből áll: alacsony önértékelés, hangulat zavar, iskolai alul teljesítés, alacsonyabb szint a munkaerő piacon, kortárskapcsolati nehézségek, szerfüggőség, deviálódás.

A magatartás zavar, a deviálódás és minden olyan tünet, ami ellentétbe kerül a társadalmi elvárásokkal gyakori az olyan gyermekeknél, akiknél a gátló funkciók gyengén működnek. Az impulzivitás, a figyelemzavar gyakran vezet meggondolatlan cselekedetekhez, a hiperaktivitással együtt gyakran okoz nehézséget a környezetnek, amely negatív visszajelzéseivel rombolja a gyermek önértékelését. A gyenge önértékelés sérülékennyé teszi a gyermeket a kortárs környezetből jövő „csábításokkal" szemben.

A folyamatos „meg nem felelés élménye ugyanakkor egyre gyengébbé teszi a motivációt arra, hogy megfeleljen az elvárásoknak, hiszen a gyermek ezen törekvései gyakran kudarcba fulladnak. Impulzivitásuknak köszönhetően pedig rátanulnak olyan erőszakos konfliktus kezelési módszerekre, melyek adott esetben hatékonyak lehetnek, de később maladaptívakká és agresszívakká fajulnak. Ismert, hogy a kezeletlen ADHD gyakran szövődik viselkedészavarral, ami a későbbi prognózist is jelentősen ronthatja.

Beavatkozási lehetőségek

1. Szülők pszichoedukációja
2. Gyógyszeres terápia
3. Pszichoterápia
   - viselkedés terápia (gyermek)
   - szülőtréning
   - fejlesztő jellegű terápiák
4. Differenciált pedagógia

3.2. Az oppozíciós zavar

Tünettana a tekintély személy körül forog: lényege a tekintélyszeméllyel (szülő, tanár, nevelő) szembeni ellenkező magatartás.

Az oppozíciós zavar gyermekkorban az egyik leggyakoribb pszichiátriai zavar és nagyon széles komorbiditási skálával jelentkezik, magyarul gyakran társulnak hozzá különböző egyéb kórképek, ezért diagnózisának felállításához különös figyelem szükséges. (pl. társulhat viselkedészavar, hiperaktív figyelem zavar, hangulati érintettség, bántalmazás, poszttraumás stressz zavar).

Diagnosztikai kritériumok:
- Keresztmetszeti kép
- Idő faktor (minimum 6 hónap, ill. az élet legalább 2 területén funkció zavart kell, okozzon)
- Funkció zavar

Mit is jelent a funkciózavar egy életterületen? Az életterületek lehetnek az iskola, a kortársközösség, az otthoni élet, ill. később a munkaközösség.



8. ábra: Oppozíciós zavar által érintett életterületek

Ha ezeken a területeken az egyén viselkedése maladaptív (azaz szembe megy a saját érdekeivel) akkor funkció zavart okoz. A gyermek tanulása nem képességeinek megfelelő, nem illeszkedik be a kortársközösségbe, ill. az otthoni életben viselkedése folyamatos konfliktus forrása a családtagok számára. Ha mindez teljesül, csak akkor állapíthatunk meg mentális zavart, ugyanúgy, ahogy ezt a hiperaktív figyelem zavar esetében is kihangsúlyoztuk.

A tüneti kép állhat:

- dühös/irritált hangulatból (pl. önmérséklet gyakori elvesztése, érzékenység/sértődékenység, düh és másokra való neheztelés)
- vitatkozó/dacos viselkedésből (pl. gyakori vitatkozás tekintélyszemélyekkel, gyakori aktív szembeszegülés a felnőttek elvárásaival szemben, gyakran szándékosan bosszant másokat, ill. gyakran hibáztat másokat a saját hibáiért)
- haragtartó, bosszúálló viselkedés

Beavatkozási lehetőségek:

Terápiájában a komorbid állapotok megszüntetésén van a hangsúly:

- mikrokörnyezet (családi, iskolai) feltérképezése, az esetleges fenntartó tényezők (pl. bántalmazás) megszüntetése
- társuló pszichiátriai zavarok diagnosztizálása, kezelése (pl. ADHD, hangulat zavar)
- tanulással, figyelemmel társuló egyéb nehézségek kezelése
- Pszichoterápiás jellegű beavatkozások: viselkedés terápia, kerettartó életvitel (szülőkonzultáció, esetleg családterápia), önértékelési zavarok kezelése.

Prognózis: Az esetek mintegy egy harmadában az oppozíciós zavar spontán is rendeződik. Rossz prognózist jelent a rideg-érzéketlen vonás jelenléte, ill. a tartós bántalmazás, ilyenkor a kimenet antiszociális személyiségzavar felé mutat. Ha a rideg-érzéketlen vonás nincs jelen, akkor az oppozíciós zavar felnőttkori hangulati és szorongásos kórképekbe alakulhat át.

3.3. Viselkedészavar

Szignifikánsan gyakoribb fiúknál, mint lányoknál. Ha jelen van a rideg-érzéketlen vonás, az rossz prognózist, antiszociális személyiség zavart vetít előre. A diagnózis felállításához szükséges a tünetekből minimum háromnak az elmúlt egy évben jelen kell lennie és minimum egynek az elmúlt fél évben, mellette jelentős funkciókárosodásnak is, több területen.

Tünettana (a DSM-5 szerint) a következő:

1. Emberek és állatok felé irányuló agresszió (gyakran fenyeget meg másokat, gyakran kezdeményez verekedést, komoly fizikai sérülést okozó fegyvereket használ, fizikailag kegyetlen más emberekkel, állatokkal, rablótámadásokban vesz részt, más embereket szexuális cselekedetekre kényszerít).
2. Vagyonrongálás (szándékos vagyonrongálás, gyújtogatás)
3. Csalás vagy lopás (házak, autók feltörése, valótlanságok állítása előnyszerzés miatt, adatok hamisítása, dolgok eltulajdonítása)
4. Szabályok súlyos megsértése (szülői tiltás ellenére kimaradás 13 éves kor előtt, éjszaka otthonról elszökés, iskolai csavarás 13 éves kor előtt) A DSM-5 a DSM-4-hez képest bevezetett egy új aspektust, a proszociális érzelmek korlátozottságának aspektusát, amit jelölni kell, és ami a rideg-érzéketlen vonás alapjául szolgál.

A rideg-érzéketlen vonásnak 4 fő jellemzője van:

1. Bűntudat érzése csökkent/ hiányzó
2. Empátiás készség csökkent/hiányzó
3. Saját moralitással szembeni érdektelenség
4. Érzelmi reakciók csökkent/hiányzó/inadekvát volta

Ahhoz, hogy a proszociális érzelmeket érintettnek deklaráljuk, a fenti 4 vonásból legalább kettőnek jelen kell lennie, különböző helyzetekben, minimum egy évig.

Az agresszió, ami nagyon gyakori velejárója a viselkedészavarnak, két formában jelenhet meg: proaktív ill. reaktív módon.

Egy vélt vagy valós sérelemre adott reaktív agresszió szinte bármely mentális kórképben tapasztalható, olykor egészséges egyéneken is. A proaktív agresszió viszont, amely tervezetten, az agresszió örömeért jön létre, az szinte kizárólag csak a viselkedészavarban jelenik meg, ill. 18 éves kor után az antiszociális személyiség zavarokban. Az agresszió, különösen fiúknál, magas arányban csap át kriminális cselekedetekbe. Társuló zavarok: gyakran együtt jelenik meg oppozíciós zavarral, ADHD-val, szerfüggőséggel, hangulat zavarral.

Beavatkozási lehetőségek:
A viselkedészavar terápiájában sajnos sem pszichoterápiás, sem farmakoterápiás beavatkozások irányában nincsenek erős evidenciák, melyek hatékonyságukat tudnák bizonyítani. (Ha van intellektuális képességzavar is, akkor risperidon kezelés hatékony lehet.)

Az életkor előrehaladtával az intervenció is nehezebb.
A terápiában 3 fontos kérdéskört emelünk ki:

1. Térképezzük fel a környezetet és szüntessük meg az esetleges fenntartó tényezőket (pl. bántalmazás, elhanyagolás)
2. Tárjuk fel a komorbiditásokat (pl. ADHD, szerfüggőség, hangulatzavar, aminek komoly szuicid potenciálja is van)
3. Használjuk a pszichoterápiás módszereket, a helyzethez illően: viselkedés terápia, családkonzultáció/ család terápia, ill. a mentalizációs készségek növelése.

Prognózis szempontjából a rideg-érzéketlen vonás, ill. a korai kezdet a meghatározó, de súlyosbíthatja a szerhasználat, az ADHD, a szülői minták (kriminalitás), valamint az alacsonyabb intellektus.

Mindezek fényében a prevencióra kell nagy hangsúlyt fektetni!

A *3.* fejezet önellenőrző kérdései

Mely disszociális zavar jellemző beavatkozási lehetősége a szülőtréning?

a) **Hiperaktív magatartászavar**
b) Oppozíciós zavar
c) Viselkedészavar
d) Specifikus tanulási zavar

Az alábbiak közül mely nem jellemző proaktív agresszióra:

a) **Bármely mentális kórképben tapasztalható.**
b) Az agresszió örömében jön létre.
c) Tervezetten jön létre.
d) Szinte kizárólag csak a viselkedészavarban jelenik meg.

4. A kiégés tünetei, szakaszai. A szakaszok felismerésének fontossága, megelőzési lehetőségek

Összefoglalás: A kiégés felismerése a segítő személy érdekében fontos. A fejezetben nyomon követhetjük a kiégés lépéseit, felismerési lehetőségeit. Egyéni felelősségünk a kiégés felismerése, és időben indított prevenció.

Cél: Kiégés felismerésének lehetőségei, prevenciós lépések

Kulcsszavak: kiégés, Burnout-szindróma, apátia, szakmai önismeret, szupervízió

Tanulást segítő kérdések: Milyen alapvető tünetei vannak a kiégésnek? Mik a kiégés megelőzésének lehetőségei?

Ajánlott magyar nyelvű irodalom

- Tandari-Kovács, M. (2010): Érzelmi megterhelôdés, lelki kiégés az egészségügyi dolgozók körében. Doktori értekezés Budapest, Semmelweis Egyetem
- Petróczi E. (2007) Kiégés — elkerülhetetlen Budapest, Eötvös József Könyvkiadó

4.1. Burn-out/Kiégési szindróma - definíció

„A (burnout) szindróma a krónikus érzelmi megterhelések, stressz nyomán fellépő fizikai, mentális, emocionális kimerülés, mely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, s melyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek."

Minden esetben hosszú ideig fennálló érzelmi megterhelés, melynek hatására a személy fizikailag, lelkileg, érzelmileg kimerül és nem tud megküzdeni az életében felmerülő stresszhelyzetekkel. (Tandari-Kovács, 2010)

4.2. A kiégés tünetei (Petróczi, 2007)

Érzelmi tünetek

- levertség
- tehetetlenségérzet
- gyámoltalanság
- reménytelenség
- idegesség, ingerültség
- az érzelmek feletti kontroll képessége sérül

Szellemi tünetek

- Önbecsülés csökken
- Negatív attitűd önmagukhoz, munkához, élethez
- Koncentrációs nehézségek
- Döntéshozási képesség sérül
- Önvádlás, önbüntetés

Testi tünetek

- energiahiány
- fáradtság
- gyengeség
- unottság
- betegségre való hajlam
- gyakori hátfájás, fejfájás
- álmatlanság
- különböző szerekhez nyúlhatnak pótcselekvésként (altatók, nyugtatók, dohányzás, alkoholfogyasztás)

Egyéb „tünetek"

- gyakori késés és/vagy korábbi távozás
- munkaszünetek megnyújtása
- munkafeladatok kerülése

Veszélyeztetettek

A kiégésben veszélyeztetett személyek jellemzői: (Petróczi, 2007)

1. Érzelmileg megterhelő foglalkozás - mindennapos az aktív érzelmi tevékenység - eszköz a saját személyiség
2. Specifikus személyiségjegyek - magas empátiás készség - emberek felé irányuló érdeklődés
3. Kliensközpontú orientáció - érdeklődés középpontjában az ember áll

Segítők veszélyben!

Három sajátos személyiségkonstelláció:

1. áldozatkész és elkötelezett személyiségtípus: akkor boldog, ha másokon segíthet, munkája gyakran eredménytelen, így nagy frusztrációnak van kitéve
2. túlzottan elkötelezett személyiségtípus: gyakorlatilag nincs magánélete, számára az elismerés forrása a munka
2. autoriter és/vagy lekezelő személyiségtípus: kontrollt kell gyakorolnia, a munkát senki nem végezheti nála jobban

4.3. A kiégés fázisai Brodsky és Becker (1980) felosztása

1. **Idealizmus szakasza:** Lelkesedés a szakmáért; a kollégákkal való kapcsolattartás még élénk, saját személyiségüket tekintik a legfontosabb munkaeszköznek, a kliensért mindent megtesz, irreális elvárások jellemzik. Amennyiben kudarc éri saját maga hibáztatása.

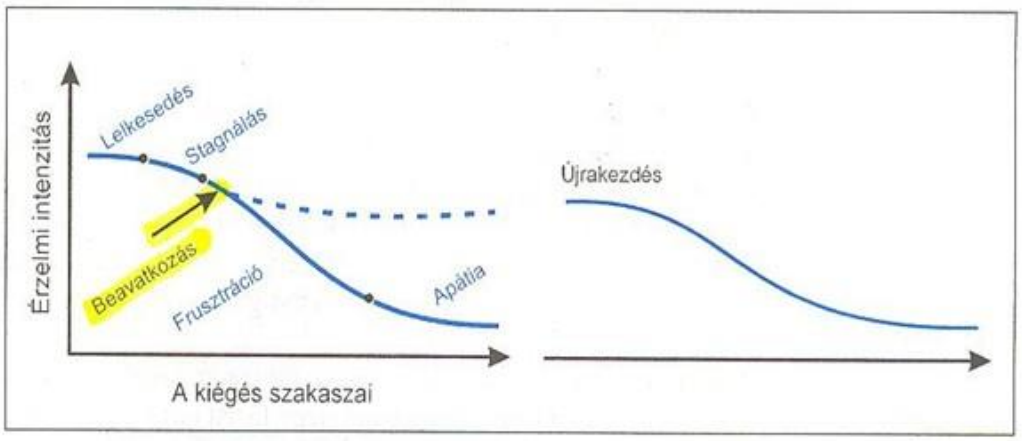
2. **Realizmus szakasza:** (egészséges, kreatív szakasz) - Szakmája iránt elkötelezett, együttműködő a kollégákkal, érdeklődést mutat a szakmájához kapcsolódó emberek iránt, de már a távolságtartás és a részvétel egyensúlyának megteremtésén fáradozik. Vannak még kreatív tervei, még nyitott a kezdeményezések iránt.

3. **Stagnálás szakasza:** Csökken a teljesítőképesség, az érdeklődés, a nyitottság. Az emberekkel való kapcsolattartás csupán a legszükségesebbekre korlátozódik. A kollégákkal való beszélgetések is gyakran terhesek.

4. **Frusztráció szakasza**: A szakmájukban visszahúzódnak, partnereiknél egyre több negatív vonást észlelnek. A kapcsolatokban a megengedő és a tekintélyelvű stílus ingadozik. A szakmai, közéleti tevékenységtől vonakodnak, mert értelmetlennek és üresnek vélik. Kétségbe vonják a saját

tudásukat, hivatásuk értelmét és értékét. Egyre idegesítőbbé válnak számukra azok, akikkel dolgozniuk kell.

5. **Apátia szakasza**: Minimumra korlátozódik az interakció, a bánásmód rideg, sőt ellenséges. A szakmai munka sematikussá válik. Az illető kerüli a segítő kollegákat, a helyzet megváltoztatásának lehetőségét elveti.



9. ábra: A kiégés szakaszai

Hogyan ismerjük fel a kiégés tüneteit?

Olyan tünetegyüttes, amelyben az emocionális kimerültség, a deperszonalizáció és a teljesítménycsökkenés egyszerre van jelen.

- Érzelmi kimerültség: fizikai, mentális és érzelmi kimerültség, érzelmi kiüresedés, krónikus fáradtság, elhasználtság érzése, belső energia hiánya, belső hanyatlás, álmatlanság, megbetegedési hajlam, egyéb pszichoszomatikus panaszok.
- Deperszonalizáció: cinikus beállítottság, túlzottan negatív, érzéketlen reakciók, mások dehumanizációja, közömbös, rideg, távolságtartó és felületes társas viszonyulás, visszahúzódás, társadalmi kapcsolatok beszűkülése.
- Teljesítmény/személyes hatékonyság csökkenése: csökkent teljesítőképesség, sikertelenség, inkompetencia érzése, elismerések hiánya, tehetetlenség megélése, munkával való általános elégedetlenség.

Pszichés tünetek és következmények

- inkompetencia érzése
- koncentrációs zavar, gondolkodás lassulása
- ingerlékenység
- önértékelési probléma
- krónikus szorongás, feszültség
- reaktív depresszió
- reménytelenség, tehetetlenség, kiábrándultság
- hipománia
- rögeszmeség
- csapdába ejtettségi érzés, kiüresedés
- pesszimizmus

Fiziológiai tünetek és következmények

- pszichoszomatikus tünetek (gastro, hát, has, fej, stb.. fájdalmak)
- alvászavar
- testsúlyváltozás
- kipihenhetetlen, krónikus fáradság

Szociális tünetek és következmények

- sérül a kommunikációs képesség (akár személytelen kommunikáció)
- munkából való hiányzások száma emelkedik
- magány, kedvetlenség, visszahúzódik a kollégáktól
- hivatásba vetett hite megszűnik
- a család is kötelezettséget jelent, nem kikapcsolódást
- elkerülő magatartás, távolabb áll fizikailag másoktól, szemkontaktus kerülése
- baráti kört elhanyagolja, kedvteléseit feladja

Magatartásbeli tünetek és következmények

- gyakori, kontrollálhatatlan agresszió, dühkitörés
- csökkent munkateljesítmény
- felelősségérzet elvesztése, közömbösség a munka iránt
- kezdeményezőkészség elvesztése, „felsőbb utasításra vár”

Problematikus tünetek és következmények

- negatív beállítottság, ridegség, rosszindulat, cinikus, távolságtartó, „akasztófahumor”
- alkohol-, drog-, nikotin-, koffeinfogyasztás drasztikus emelkedése
- korábbi elkötelezettség elvesztése - „dehumanizáció”

4.4. A kiégés megelőzésének lehetőségei

A kiégésnek pozitív hozadéka is van

- képesség, hogy nehéz helyzeteket, pozitív feladattá alakítson át
- reménytelennek látszó helyzetet új, kontrollálható tevékenységgé alakítsa
- benne rejlik a fejlődés lehetősége
- önmagunkon való munkálkodás elindítója, átgondolásra, erőforrások számbavételére, mobilizálásra sarkallhat

Tanulás (új dolgok tanulása során önmagunk fejlesztése, akik figyelnek az új tapasztalatokra, élményekre kevésbé fognak kiégni)

- értelem és jelentés (az élet értelmének kérdése)
- többoldalúság (a rutin megoldások helyett igyekezzünk új kihívásokkal megtölteni az életünket)
- flow-élmények (a cselekvés öröme a foglalkozásunk része legyen)
- önmegvalósítás (a mindennapok átvizsgálása ebből a szempontból szintén kiégést kezelő hatású lehet)
- siker és teljesítmény (fontos, hogy a sikereknek tudjunk örülni)
- munkakörülmények és munkamód módosítása (autonómia biztosítása, stresszorok azonosítása, pozitív visszajelzések, tevékenység fontosságának hangsúlyozása, reális szakmai elvárások, demokratikus vezető, szerepkonfliktusok tisztázása, munkaeszközök biztosítása, felelősség megosztása)
- stresszteli szituációkat nem személyes, hanem intellektuális szinten megoldani
- kárpótolni az egyént a munkahelyi frusztrációért, tartalmasabbá tenni az életét

- egyén önismeretének növelése, önérvényesítés megtanulása

Új megküzdési stratégiák megtanulása tréningen

- tanulás támogatása, saját mentálhigiéné, test-lélek ápolása
- kikapcsolódást nyújtó tevékenységek
- társas kapcsolatok erősítése: család, barátok
- munkahelyen a támogató rendszerek kiépítése nagyon fontos: esetmegbeszélések, szupervízió, konzultáció kollégák között, szakmai továbbképzések, munkán kívüli programok

A szakmai társas támogatás speciális formája: a Szupervízió

- kötődést ad, mely biztonságérzetet nyújt, dolgozó személyiségét védi, karbantartja
- integráció, közösséghez tartozás érzését adja,
- gondoskodás, felelősség vállalása egymásért,
- szereptanulás és kipróbálás, speciális készségek elsajátítása, tanulási folyamat, képességek fejlesztése
- megbízható szövetségek, vagyis kölcsönös segítségnyújtás,
- életvezetési tanácsok, problémák megoldása

Különböző fázisok – különböző intervenciók

- Idealizmus fázisa: hangsúlyozzuk a realitást!
- Realizmus: ez jó
- Stagnáció fázisa: képzések tudnak energetizálni
- Frusztráció: pozitívumok láttatása, elnyomott energiák felhasználásával a változás lehetőségének megmutatása a fontos
- Apátia: új, reális célok keresését kell megcéloz

A *4.* fejezet önellenőrző kérdései

Az alábbiak közül mely állítás nem igaz a kiégési szindrómátra?

e) Krónikus érzelmi megterhelések, stressz nyomán lép fel.
f) Fizikai, mentális, emocionális kimerülés.
g) **Reménytelenség és kompetencia érzése jellemzi.**
h) Célok és deálok elvesztésével jár.

A kiégés mely tünet-, és következménycsoportjába sorolandó a felelősségérzet elvesztése?

e) Pszichés
f) Fiziológiai
g) Szociális
h) **Magatartásbeli**