

MIT TEHET AZ ISKOLA AZ ONLINE VILÁG, A GYEREKEK LELKI EGÉSZSÉGÉRE GYAKOROLT HATÁSAIVAL KAPCSOLATOS EDUKÁCIÓ TERÉN?

A legjelentősebb tényezők a digitális eszközök használatával kapcsolatosan: az online eltöltött idő mennyisége és az online tartalmak minősége. A szocializáció, az oktatás és a szórakozás ma már többnyire a digitális térben történik, a digitális technológia elválaszthatatlanul beleszövődik „a mindennapi élet szövetébe” (Navarro, 2022).

Összefüggés a mentális betegség és a megnövekedett digitális eszközhasználat között

A társas élmények elmaradásáról (Turkle, 2011), a mobileszközök iránti függőség kialakulásáról, valamint a fizikai és mentális egészséggel kapcsolatos problémák felmerüléséről érdemes mind szülői fórumokon, mind pedig pszichológusok bevonásával is beszélni. Az internethasználat miatti alvászvesztés és az elvonás miatt kialakuló negatív hangulat olyan következmény, amely hosszú távon közvetlen hatással van a mentális egészségre (Hökby S, 2016). Tinédzserek körében egyirányú kapcsolat észlelhető a közösségi média használata és a depressziós tünetek között, a nagyobb mértékű közösségimédia-használat idővel több depressziós tünetet idézett elő. (Heffer, 2019).

Egyre több ADHD-s (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar) gyermeket diagnosztizálnak manapság, de vajon igaz lehet-e, hogy több az ADHD-s tünettől rendelkező fiatal, mint évekkel ezelőtt volt? Ezt a tünetet 1798-ban A. Crichton nevű, skót orvos írta le először, feltételezve, hogy pubertás korra általában kinövik a gyermekek (Lange KW, Reichl S, Lange KM, Tucha L, Tucha O., 2010). Természetesen azóta már tudjuk, hogy ez a zavar legalább 50%-ban megmarad felnőttkorban is (Okie, 2006).

A 4 és 17 év közötti gyermekek körében az ADHD zavar mértéke az 1990-es években 6% körüli volt. Ez az arány 2016-ra megközelítőleg 10%-ra emelkedett (Xu G, Strathearn L, Liu B, Yang B, Bao W., 2010). Egy másik, amerikai kutatóközpont adataiból kiderül, hogy a közelmúltban a 3–5 éves gyermekek 2 százalékánál, a 6–11 éves gyermekek 10 százalékánál és a 12–17 éves gyermekek 13 százalékánál diagnosztizáltak ADHD-t. Azoknál a gyermekeknél, akiknél ADHD-t diagnosztizáltak, 64%-ban valamilyen egyéb mentális, érzelmi vagy viselkedési

rendellenességet is észleltek, többek közt viselkedési zavarok, szorongás, depresszió és autizmus spektrumzavar. (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). A hangulatzavarok és – a fiatalabbak körében – az ADHD/ADD (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar) magas komorbiditási arányt mutattak a problémás internethasználattal. (Aboujaoude, 2010). Tajvani fiatalok körében végzett vizsgálatok alapján a kiélezettebb szülő–gyermek konfliktus, a testvér alkoholfogyasztása, valamint a szülők megengedő hozzáállása a serdülőkori szerhasználathoz előre jelzik az internetfüggőség kialakulásának a lehetőségét (Yen, J.-Y., Yen, C.-F., Chen, C.-C., Chen, S.-H., & Ko, C.-H., 2007).

Koreai felnőttek körében végzett vizsgálatok alapján a problémás internethasználat sok esetben együtt jár a szerhasználattal, az impulzuskontroll-zavarokkal, a szorongással, depresszióval és öngyilkossági tervekkel (Park S, Jeon HJ, Bae JN, Seong SJ, Hong JP., 2017).

Az online érzelmi csapda a gyermeknevelésben

A kutatók szerint a mai szülők több időt töltenek el a gyermekeikkel, mint az előző generációk szülei (Dotti Sani, G. M., & Treas, J., 2016).

Azonban az egyének olyan tartalmak elérésére is használják az online platformokat, amelyek nem relevánsak az éppen aktuális tevékenységükkel (pl. a Facebook-bejegyzések görgetése, miközben egy barátjukkal étteremben ülnek). A figyelem lecsökken, emiatt az egyén élményekről, a nem digitális tevékenység nyújtotta előnyeiről mond le. Ha a környezet vagy a társaság viszonylag korlátozott lehetőségeket kínál az egyén számára a pszichológiai – lelki szükségleteinek kielégítésére, akkor az egyénnek kevés veszténivalója van, és figyelmét inkább a digitális tevékenység fogja lekötni. A digitális technológia használatának pszichológiai magyarázata a digitális és a nem digitális környezet nyújtotta lehetőségek közötti kölcsönhatáson múlik (Kushlev, K., & Dunn, E. W., 2018).

A közösségi média, az üzenetküldés vagy az online tevékenységek, egyfajta szociális támogatás forrásaként szolgálnak a gyermekkel eltöltött idő mellett, azonban figyelmünket megosztja a más eszközön való jelenlét.

A gyermek mentális egészsége a gondozási hálózatban

A nem jól funkcionáló család okozhat változást a gyermek viselkedésében, mint például anyagiak, válás, valamelyik szülő halála vagy hirtelen eltűnése a család mindennapjaiból,

alkoholizmus, drog, viták, az erőszak és az elhanyagolás megjelenése a gyermekkel szemben (melyek lehetnek érzelmi is). Általában az óvoda vagy az iskola ismeri fel először, hogy a gyermek mentális egészségében deficit, elakadás vagy változás történt. Sok esetben a szülő gördülékenyen együttműködik az iskolával. Amikor a szülőkkel folytatott konzultációk nem vezetnek eredményre, és az iskola jelez, a Családsegítő központ lép fel a gyermek veszélyeztetettségének felmérése érdekében.

Mikor és hol találkozhatunk pszichológussal a gyermekünk mentális egészségét illetően?

Oktatási területen

1. A **Pedagógiai Szakszolgálatoknál**: beilleszkedési, viselkedési és magatartási nehézségek esetén, pszichológiai szempontból főként IQ-t, azon belül részképességeket mérnek. A Szakvélemény fontos eleme az óvoda- és iskolarendszernek, mivel az abban foglaltak alapján dől el, hogy egy gyermek milyen jellegű fejlesztésben (BTMN¹), gyógypedagógiai megsegítésben (SNI²) és/vagy pszichológiai támogatásban részesülhet. Nehézséget okoz a rendszerben, hogy végzettsége alapján, a pszichodiagnózist készítő klinikai szakpszichológus az **egészségügyi szférához tartozó szakember**, ezért jelenléte egyre ritkább a szakszolgálati rendszerben. További nehézség, hogy nem konkrét, határokat és kompetenciákat figyelembe vevő, **iskolapszichológiai protokollra** hivatkozó megsegítést ír elő a Szakszolgálat, amikor pszichológiai fejlesztést, támogatást ír elő.
2. Az **iskolákban és az óvodákban**: ideális esetben pedagógiai szakpszichológus végzettséggel, iskola- és óvodapszichológusok dolgoznak. Az információáramlás megkönnyítése érdekében elengedhetetlen lenne, hogy az E-Kréta és a Szakszolgálat integrált irányítási rendszere (INZR), a gyermek OM³ azonosítóján keresztül kommunikáljon (kivizsgálás ideje, elmaradásának oka, szakvélemények feldolgozásának fázisai, a szakvéleményben foglalt fejlesztendő területek, a fejlesztett területhez hozzárendelt heti óraszám kiemelése, az óraszámhoz hozzárendelt pedagógus vagy pszichológus megléte stb.).

¹ Beilleszkedési-, tanulási-, magatartási nehézség

² Speciális nevelési igény

³ A tanuló oktatási azonosító száma

Egészségügyben (gyermek- és ifjúsági klinikai- és mentálhigiéniai szakpszichológia)

Klinikai szakpszichológusokkal (a fent tárgyalt oktatási szférában tárgyalt Pedagógiai szakszolgálatokon kívül), a szakorvosi rendelőkben, gyermek pszichiátriai osztályokon találkozhatunk. A gyermek- és ifjúsági klinikai- és mentálhigiéniai szakpszichológia elvégzésének alapfeltétele a pszichológia MA vagy egészségpszichológia MSc megléte, és további, 4 éves egyetemi szakképzés. A klinikai szakpszichológus munkája során köteles orvosi konzultációt igénybe venni minden esetben, amikor a beteg állapota vagy állapotának védelme indokolja (60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet). Az állami egészségügyi rendszerben elérhető gyermek pszichiátriai szakrendelők és kórházi osztályok terheltsége magas, a várakozási idő akár fél év is lehet.

Szociális szférát illetően

1. A **Család- és Gyermekjóléti Gondozási Központokban** (ezen a területen általában bármilyen, **elsősorban** pedagógiai szakpszichológus, tanácsadó szakpszichológus, azaz **nem egészségügyi szakpszichológus** végzettségekhez kötött pszichológusok dolgoznak) a 15/1998. (IV.30.) NM. rendelet 2. számú melléklet II. részében előírtak alapján.
2. A **Gyermekvédelmi központokban** (ezen a területen általában bármilyen, elsősorban pedagógiai szakpszichológus, tanácsadó szakpszichológus, azaz **nem egészségügyi szakirányú**, szakpszichológus végzettségekhez kötött pszichológusok dolgoznak).

A pszichológia mai helyzete és az online világ

A kisebbek, de akár a serdülők digitális jólétének előmozdítása érdekében a szülők, a pedagógusok és a politikai döntéshozók számos lépést tehetnek, például az egészséges digitális szokások népszerűsítésével, az odafigyelés és az önszabályozás ösztönzésével, valamint a digitális stressz és szorongás kezeléséhez szükséges támogatás és erőforrások biztosításával.

A digitális eszközök használatában és az online térben való eligazodás tekintetében további területek is megértek a protokoll megváltoztatására:

- a digitális állampolgárság tudásbázisának létrehozása (website), online veszélyeztetettségek formái;

- tudásbázis felépítése a falcolás, öngyilkossági gondolatok, szorongás, anorexia, bulimia és egyéb, mentális zavarokat jelző tevékenységek előfordulásáról és azok felismeréséről;
- a szexedukációs tudásbázis felépítése: szexuális úton terjedő betegségekről, a nem kívánt terhesség és fogamzásgátlás kérdéseiről, gender és egyéb LBMTQ-kérdések kezeléséről;
- tudásbázis a fiatalok körében az utóbbi időben elterjedt marihuána és egyéb parti drogok, használatáról, veszélyeiről.

Javasolt – információt és képzést megcélzó – területek, szülőknek

Szükség lenne szülőedukációra a gyermeknevelésben tapasztalt elakadásokról, beilleszkedési, magatartási problémákkal küzdő gyermekek esetén. Online cikkek (tudásbázis), letölthető brosúrák is segítenék a korszerű információáramlást:

- alapfokú ismeretek: a digitális etika fogalmáról, az internet pozitív és negatív hatásairól, a gyermek fejlődésének szakaszairól és az online világ kapcsolatáról;
- szorongó kisgyermekkel való foglalkozások ajánlása, (játék és könyvajánlás); alapfokú viselkedésterápiás elemek ADHD-s gyermekkel való foglalkozásokról; autizmustréning szülőknek (Magyar Autista Szövetség); LBMTQkérdések, tanácsok; falcolás, anorexia, bulimia (hogyan reagáljunk, hogyan vegyük észre); alkohol és drog, egyéb szerek használata (hogyan lépünk közbe).

IDÉZETT FORRÁSMUNKÁK

- 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet. (dátum nélk.). Forrás: <https://njt.hu/jogszabaly/2013-15-20-5H>
- 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet. (dátum nélk.). Forrás: <https://njt.hu/jogszabaly/2012-22-20-5H>
- 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet. (dátum nélk.). Forrás: <https://njt.hu/jogszabaly/2003-60-20-0M>
- Aboujaoude, E. (2010). Problematic Internet use: an overview. *World Psychiatry*, Jun;9(2):85–90.
- Centers for Disease Control and Prevention*. (2019). Letöltés dátuma: 2023. április 30, forrás: Data and Statistics About ADHD: <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html>
- Dotti Sani, G. M., & Treas, J. (2016). Educational Gradients in Parents' Child-Care Time Across Countries, 1965–2012. *Journal of Marriage and Family*, Volume78, Issue4, Pages 1083–1096.
- Hanthy, K. (2020). *Magyar Nemzet*. Forrás: <https://magyarnemzet.hu/lugas-rovat/2020/03/ki-jar-tilosban>
- Heffer, T. G. (2019). The Longitudinal Association Between Social-Media Use and Depressive Symptoms Among Adolescents and Young Adults: An Empirical Reply to Twenge et al. (2018). *Clinical Psychological Science*, 7(3); 462–470.
- Hökby S, H. G. (2016). Are Mental Health Effects of Internet Use Attributable to the Web-Based Content or Perceived Consequences of Usage? A Longitudinal Study of European Adolescents. *JMIR Ment Health*, 3(3):e31.
- Kushlev, K., & Dunn, E. W. (2018). Smartphones distract parents from cultivating feelings of connection when spending time with their children. *Journal of Social and Personal Relationships*, 1–21.
- Navarro, J. T. (2022). Technologizing Bronfenbrenner: Neo-ecological Theory. *Psychol*.
- Turkle, S. (2011). *Alone together: Why we expect more from technology and less from each other*. APA PsycInfo, Basic Books.
- Xu G, Strathearn L, Liu B, Yang B, Bao W. (2010). Twenty-Year Trends in Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Among US Children and Adolescents, 1997–2016. *JAMA Netw Open*, 1(4):e181471. Forrás: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/balanced/202302/why-is-the-prevalence-of-adhd-increasing#:~:text=Regardless%20of%20age%2C%20more%20patients,that%20this%20trend%20has%20reversed.>
- Yen, J.-Y., Yen, C.-F., Chen, C.-C., Chen, S.-H., & Ko, C.-H. (2007). Internet Addiction and Substance Use Experience in Taiwanese Adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, 10(3), 323–329.