

Kimaradás az iskolából

dr. Kamuti Katalin HBM Kenézy Gy. Kórház Gyermekpszichiátria

A fejlettebb államok biztosítják a közoktatást, s a gyermekeknek ezen országokban általában kötelező iskolába járniuk. A jogi szabályozás ellenére mégis sok gyermek marad távol az iskolától. Becslések szerint a távolmaradók aránya 10 % körül mozog. E gyermekek nagyobb része indokoltan nem vesz részt a közoktatásban, (pl: beteg), de 1/3-uk igazolatlanul marad távol. A 15-16 évesek között az engedély nélkül kimaradók aránya 20%-ra emelkedik.

Két rendkívül különböző ok miatt maradhat ki a gyermek az iskolából:

- Iskolakerülés
- Iskolafóbia

Iskolakerülés: Fontos tisztázni, főleg kisiskoláskorban, hogy

- a gyermek megfelelő időpontban kezdte-e el az iskolát, azaz minden szempontból iskolaérett volt-e. Az optimális, elsősorban nem túl korai iskolakezdés a testi, szellemi, lelki és szociális kibontakozás szempontjából döntő jelentőségű.
 - rendelkezik-e a gyermek a megfelelő intellektuális képességekkel, ill. normál övezetbeli IQ esetén nem akadályozza-e őt a tananyag elsajátításában valamilyen részképességzavar.
- Ha ilyen jellegű problémák nem állnak fenn, akkor is előfordulhat, hogy a gyermek nem megy iskolába, mivel ő valami mást akar csinálni helyette. (Sétál, kirakatokat nézeget, moziba megy stb...) Gyakran időben megy el otthonról, s tér haza, s a szülő csak hetekkel később tudja meg, hogy nem volt iskolában. Az iskolakerülésben az oktatással összefüggő és az egyénre jellemző tényezőknek is szerepe van. Az életkor előrehaladtával, főleg serdülőkorban az is egyre gyakoribbá válik, hogy este sem mennek haza a fiatalok, sőt esetleg napokig távol maradnak az iskolától és az otthonuktól egyaránt.

Iskolafóbia: Az iskola megtagadása ebben az esetben érzelmi zavar, mely szorongással és depresszív hangulattal társul. Gyakori az anyák depressziója is. A gyermekek ez esetben a szüleik tudtával maradnak otthon, s fokozott ragaszkodás mutatnak az anyjuk iránt. Az érzelmi zaklatottság az iskolalátogatási kötelezettséggel összefüggésben jelenik meg. Súlyosan közösségellenes magatartás nem figyelhető meg.

Epidemiológia: Az előfordulási gyakoriság 1-8 % között mozog a klinikákra beutaltak között. Valószínű azonban, hogy az iskolafóbiások jelentős része nem kerül kapcsolatba gyermek-és serdülőpszichiáterekkel.

Klinikai sajátosságok: A betegség általában fokozatosan alakul ki, a gyermek egyre nehezebben tud reggelente felkelni, hogy iskolába menjen. Néha előfordul, hogy hirtelen lép föl. Iskolaváltás, betegség, szünidei távollét felgyorsíthatja a folyamat kialakulását. Gyakran jelentkeznek testi panaszok (hasfájás, fejfájás, hasmenés stb...) A fiatalok társas kapcsolatai súlyosan károsodnak.

Terápia: szorongásoldó gyógyszeres kezelés, egyéni pszichoterápia, családterápia, konzultáció, együttműködés a pedagógusokkal, szülőkkel, szükségessé válhat a kórházi kezelés is.

Prognózis: A legenyhébb és az akut esetekben a betegség megszűnése után nem jelentkeznek további problémák. A súlyosabb, elhúzódóbb, krónikussá váló esetek prognózisa rosszabb (főleg hospitalizáció nélkül), s gyakori, hogy a betegek a későbbiekben is kezelésre szorulnak valamely pszichiátriai rendellenesség, általában szorongás vagy depresszió miatt.

Javasolt irodalom: Vetró Á.: Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai, Mérei F.-V.Biné Á.: Gyermeklélektan, C. Zillmann: Iskolai kudarcok, F. Riemann: A szorongás alapformái, M. Rutter, E.Taylor, L.Hersov: Child and Adolescent Psychiatry 351-375.(2000)

Magyarország célba ér

