

# **SZAKDOLGOZAT**

**SÁKÁN TÍMEA**  
Gyógypedagógia Tanszék

**Kaposvár**

**2023**



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem  
Kaposvári Campus  
Neveléstudományi Intézet  
Gyógypedagógiai Tanszék

# Az egyénre szabott étkezés hatásai a figyelem- és viselkedészavarral érintett gyermekek életére

**Belső konzulens:** Gelencsérné Dr. Bakó Márta PhD  
egyetemi docens, tanszékvezető

**Külső konzulens:** Szabó Eszter  
gyulladásmentes táplálkozás szakértő,  
koordinátor, holisztikus gyermek coach

**Készítette:** Sákán Tímea  
JB1KHT  
Levelező tagozat

**Intézet:** Gyógypedagógiai Tanszék

Kaposvár

2023

# Tartalomjegyzék

|                                                                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Bevezetés.....</b>                                                                                                             | <b>5</b>  |
| 1.1. Témaválasztás indoklása.....                                                                                                    | 5         |
| 1.2. Kutatásmódszertani elgondolások .....                                                                                           | 6         |
| 1.3. Célkitűzés.....                                                                                                                 | 8         |
| <b>2. Szakirodalmi áttekintés .....</b>                                                                                              | <b>9</b>  |
| 2.1. Sajátos nevelési igény, tanulási nehézség .....                                                                                 | 9         |
| 2.1.1. Sajátos nevelési igény fogalmi meghatározásának változásai .....                                                              | 9         |
| 2.1.2. Tanulási nehézségek fogalmi meghatározása.....                                                                                | 11        |
| 2.1.3. Tanulási akadályozottság, sajátos nevelési igény összefüggése .....                                                           | 11        |
| 2.2. ADHD, mint sajátos nevelési igény .....                                                                                         | 12        |
| 2.2.1. ADHD meghatározása, jellemzői.....                                                                                            | 12        |
| 2.2.2. ADHD diagnosztizálása.....                                                                                                    | 14        |
| 2.2.3. ADHD kezelése, terápiás lehetőségek.....                                                                                      | 17        |
| 2.2.4. Az ADHD egészségügyi háttere .....                                                                                            | 20        |
| <b>3. Bélrendszer felépítése .....</b>                                                                                               | <b>21</b> |
| 3.1. Sejtmembrán-sejthártya és annak funkciója.....                                                                                  | 21        |
| 3.2. A felborult omega 3 - omega 6 arány.....                                                                                        | 22        |
| 3.3. A felborult omega 3 –omega 6 zsírsav arány következményei.....                                                                  | 23        |
| 3.4. Az idegsejteink az egészséges sejtmembrán tükrében .....                                                                        | 24        |
| 3.5. Kutatások.....                                                                                                                  | 25        |
| 3.6. A bélrendszerünk működése, ahhoz kapcsolódó ismeretek.....                                                                      | 27        |
| 3.6.1. Mikrobiom (bélflóra).....                                                                                                     | 27        |
| 3.7. Bolygóideg .....                                                                                                                | 27        |
| 3.8. Bél - agy tengely: .....                                                                                                        | 28        |
| 3.8.1. A bél-agy tengely az agy oldaláról tekintve - Szerotonin .....                                                                | 29        |
| 3.8.2. Autizmus vs gluténérzékenység.....                                                                                            | 30        |
| 3.8.3. Emésztőrendszeri fehérje érzékenység, intolerancia kialakulása .....                                                          | 30        |
| 3.9. Egyensúly visszaállítása .....                                                                                                  | 32        |
| 3.9.1. Széklettranszplantáció .....                                                                                                  | 32        |
| 3.9.2. Étkezés .....                                                                                                                 | 32        |
| <b>4. Eredmények és értékelésük .....</b>                                                                                            | <b>33</b> |
| 4.1. Kutatási kérdések.....                                                                                                          | 33        |
| 4.2. 1. kérdőívem feldolgozása - Az egyénre szabott étkezés hatásai a figyelem-, viselkedészavarral érintett gyermekek életére ..... | 33        |
| 4.2.1. Kitöltők.....                                                                                                                 | 34        |
| 4.2.2. Speciális diétát követők aránya az ADHD-s gyermekek családjaikban.....                                                        | 35        |
| 4.2.3. Gyermekek kora .....                                                                                                          | 37        |
| 4.2.4. ADHD-s a gyermekem, hogyan tovább? .....                                                                                      | 37        |
| 4.2.5. A megfelelő diéta az ADHD javításához .....                                                                                   | 38        |
| 4.2.6. Egy sikeres diéta bevezetése .....                                                                                            | 40        |

|           |                                                                               |           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.2.7.    | Az érintett gyermekek viselkedésében történő változások .....                 | 43        |
| 4.2.8.    | Pozitív hatások .....                                                         | 43        |
| 4.2.9.    | Egyéb alternatívák .....                                                      | 47        |
| 4.2.10.   | Kulcs a megoldáshoz .....                                                     | 48        |
| 4.2.11.   | Sikertörténetek .....                                                         | 50        |
| 4.3.      | <i>2. kérdőívem feldolgozása – Gyermekek étkezési szokásai</i> .....          | 51        |
| 4.3.1.    | Az étkezés iskolája .....                                                     | 51        |
| 4.3.2.    | Az egészséges étkezés a köztudatban.....                                      | 51        |
| 4.3.3.    | Emésztés .....                                                                | 55        |
| 4.3.4.    | Csalás vagy ámitás?.....                                                      | 56        |
| 4.4.      | <i>Interjúk feldolgozása</i> .....                                            | 57        |
| 4.4.1.    | Ildikó története .....                                                        | 57        |
| 4.4.2.    | Éva története .....                                                           | 59        |
| <b>5.</b> | <b>Következtetések és javaslatok .....</b>                                    | <b>61</b> |
| 5.1.      | <i>Konklúzió.....</i>                                                         | <i>61</i> |
| 5.2.      | <i>Kutatási kérdéseim válaszai.....</i>                                       | <i>63</i> |
| <b>6.</b> | <b>Összefoglalás .....</b>                                                    | <b>66</b> |
| 6.1.      | <i>A táplálkozás szerepe a jövőben a multimodális terápia részeként .....</i> | <i>66</i> |
| <b>7.</b> | <b>Felhasznált irodalom.....</b>                                              | <b>68</b> |
|           | <b>Hivatkozások.....</b>                                                      | <b>68</b> |

# 1. Bevezetés

## 1.1. Témaválasztás indoklása

Egyetemi tanulmányaim során, egy kurzus autizmussal kapcsolatos beadandó dolgozatát készítve, egy hatalmas ellentmondásra lettem figyelmes. Ez az ellentmondás a szakma álláspontja és az adott témában érintett szülők tapasztalatai között volt észlelhető. A szakirodalomban nem találtam visszaigazolást arra vonatkozóan, hogy a diéta jelentőséggel bír az autisták életében, míg az autizmussal élők szülei, egészen más tapasztalatról számolnak be. Ez azért volt számomra különösképpen érdekes, mert három gyermekes anyaként én is sok olyan tapasztalati tudásra tettem szert más anyáktól, ami igazán hasznosnak bizonyult különböző élethelyzetekben. Ebből kifolyólag, amikor a speciális diéta autizmusra való jelentősnek vélt hatásáról tudomást szereztem a szülők által, egy túlságosan jelentőségteljes, ugyanakkor kiaknázatlan terület lehetősége ütött szöveget a fejembe. Azóta nagy figyelemmel követem a szakmai és laikus forrásból érkező meglátásokat, tapasztalatokat és álláspontokat. Ebből egyenesen következik, hogy a szakdolgozati témát tekintve, egy nagyszerű lehetőség nyílt arra, hogy ezt a témát körbejárjam és bizonyos mértékben a vélt és valós hatások jelentőségének feltárásához hozzájáruljak.

Ezen felül a témaválasztást még két másik tény is nagyban befolyásolta. Az első az a tény, hogy a fejlesztésre szoruló gyermek érdeke azt kívánja, hogy a gyógypedagógus a szülőkkel egy csapatot alkosson. Amikor ütköznek a vélemények, az nagyban akadályozhatja a fejlesztési folyamat sikerességét. Ebben a helyzetben, mint azt már említettem, nincs egyetértés a két fél között és ez egy nehezítő tényezőként hathat bizonyos folyamatokra. Ebből kifolyólag mindenkinek közös érdeke, hogy amennyiben lehetséges, tudományos alapokra helyezzük a szülők közös tapasztalatait.

A második meghatározó tény az, hogy szeretnék mélyebben belemerülni a táplálkozásunk és az SNI-s kategóriák összefüggéseibe. A gimnáziumi tanulmányaim után főiskolára jelentkeztem, közgazdaságtant tanultam Vendéglátó és szálloda szakirányon. Ételismeretet is tanultunk, ahol mikroszkóp alatt vizsgáltuk meg az ételeket, és azok különböző hatásait a szervezetünkre. Többek között a következő kérdésekre kerestük a válaszokat:

- Melyek a hasznos tápanyagok a testünk számára? Miért?
- Vannak-e káros tápanyagok a szervezetünk számára?
- Mindenki számára ugyanazok-e a káros tápanyagok?

Bár a főiskolai tanulmányaim után nem a diplomámnak megfelelően helyezkedtem el, viszont az ott megszerzett tudás birtokában már nemcsak nagy érdeklődéssel fogadom, hanem figyelemmel is kísérem a különböző táplálkozási módok sokszínűségét és azok kifejtett hatásait egyaránt.

Ebből adódóan, amikor az egyetemi tanulmányaim kapcsán komolyabban érdekelni kezdtek a gyógypedagógiával kapcsolatos témák, virtuális közösségi csoportokat kezdtem el követni azt kutatva, hogy esik-e bármilyen említés a különböző táplálkozási módok hatásairól gyógypedagógiai kontextusban. Ezekben a csoportokban arra lettem figyelmes, hogy a csoporttagok egy része, nagyrészt SNI-s gyerekeket nevelő hozzátartozók, igen nagy jelentőséget tulajdonítottak a különböző táplálási módoknak és azok hatásainak. Kezdve az autisták evési szokásainál, érintve az ADHD-t és a táplálkozást, kiterjedve az összes SNI-s kategóriára. Egy kis tájékozódás után megdöbbenve tapasztaltam, hogy amiről a szülők beszámoltak, és amit a szakma ezzel kapcsolatosan képvisel, az merőben ellentétes egymással.

"Sokkal izgalmasabban fest a világ, ha nem csak arra figyelünk, ami a szemünk előtt van, hanem arra is, ami nem látható." (Enders, 2018.) állítja, Giulia Enders német kutatóorvos a Bélügyek című könyvében. A virtuális közösségi csoportok tapasztalt édesanyái, Giulia Enders és a saját meggyőződése is arra sarkall, hogy megpróbáljam feltárni, van-e bármi összefüggés az SNI-s gyermekek, leginkább az ADHD tünetegyütteseinek jelenléte és intenzitása, és a táplálkozási szokások között. (Enders, 2018.)

Ebben a témában egyelőre többnyire külföldi kutatásokat lehet találni, de már Magyarországon is mutatkoznak orvosok, akik nemcsak kutatják, hanem el is ismerik a táplálkozás jelentőségét ezen a területen is. Ha egy speciális diétának köszönhetően egy figyelemzavaros gyermeket le tudunk ültetni és koncentráltan végig tud csinálni egy-egy feladatot, vagy ha egy autista felveszi a szemkontaktust, megtanul beszélni, akkor azt gondolom, hogy nem hagyhatjuk kiaknázatlanul a táplálkozási szokásokban rejlő lehetőségeket a gyógypedagógiai kezelések folyamán.

## **1.2. Kutatásmódszertani elgondolások**

Kvantitatív módszer keretén belül online kérdőíves módszert alkalmazok. A választott módszer mellett érvként felhozható, hogy széles körben elérem az embereket, így minél szélesebb körben kaphatok adatokat a kutatásomhoz. Két kérdőívet tervezek kiküldeni. Az egyik az ADHD-s gyermekek szülei körében lenne kiküldve, ahol a diéta hasznosságát kívánom feltérképezni, míg a második kérdőívemnél általánosan kívánom a szülők gondolkodásmódját feltérképezni. A kérdőív kérdéseit jól átgondoltan, jól struktúráltan fogom kidolgozni, figyelni

fogok az alaposságra, részletezettségre, hogy a kiértékelés egyértelmű legyen. Anonim módon szeretném a kérdőívet közzé tenni.

Kérdőíveimet szeretném kitöltetni a közösségi médiában található csoportokban lévő szülőkkel, válaszokat találva olyan kérdésekre, hogy kinek milyen módszer bizonyult a leghatékonyabbnak. Ügyelve a mozgásterápiákra, a fejlesztési lehetőségekre, a diétákra, a táplálkozás kiegészítőkre.

Kérdőíveim eredményeit szövegesen fogom értékelni, valamint néhányat diagramok formájában be is mutatok.

Kvalitatív módszer keretein belül, félig strukturált interjút készítek, melyek fókuszcsoportja a szülők. A válaszadók gondolkodásmódjukat kívánom feltérképezni. Itt szeretnék esetismertetésekre, életutakra, tapasztalatokra, érvekre, megoldási módszerekre kitérni.

Interjú:

- első tünetek megjelenése
- atipikus fejlődés megnevezése/diagnosztika
- gyászfolyamat/elfogadás
- fejlesztési lehetőségek
- magán/állami
- fejlesztéseken kívüli egyéb teendők
- étkezés/gyógyszerek/táplálékkiegészítők/egyéb lehetőségek a fejlesztés mellett
- milyen változások következtek be?
- milyen eredmények tapasztalhatóak?
- mennyire megoldható a mindennapokban?
- segítségnyújtás család/szakemberek
- mi bizonyul a leghatékonyabbnak
- milyen a jövőképük a gyermekkel kapcsolatban

Az interjút bemutatom, és összehasonítom őket. Kíváncsian és izgalommal várom kutatásom eredményeit, melyből választ kaphatok a célként kitűzött kérdésre, van-e szerepe a diétának az SNI-s gyermekek körében.

### **1.3.Célkitűzés**

Mint azt már említettem, sok virtuális közösségi csoportban és a közvetlen környezetemben is egyaránt számos pozitív hatásról számolnak be - ADHD-s gyermekek esetében - egy speciális diétát követően. Választ szeretnék találni ezeknek a vélt vagy valós hatásoknak az okára, illetve szeretném megvizsgálni a tudományos hátterét ezeknek az eredményeknek. Ennek érdekében az elérhető szakirodalom tanulmányozásán felül, a témában jártas orvosokkal fogok interjút készíteni, valamint a témában érintett, tapasztalt szülőkkel kérdőívet szeretnék kitölteni, különös figyelmet szentelve az ételallergiáknak, a táplálékkiegészítőknek és a nem kívánatos élelmiszereknek a feltárására. Végezetül, a végső következtetést a személyes tapasztalatok és a szakirodalom álláspontjának az összehasonlításán keresztül fogom levonni.

## **2. Szakirodalmi áttekintés**

### **2.1.Sajátos nevelési igény, tanulási nehézség**

#### **2.1.1. Sajátos nevelési igény fogalmi meghatározásának változásai**

Magyarországon a Köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény megfogalmazása szerint a főfogalom a különleges bánásmódot igénylő gyermek. Ezen a kategórián belül az alábbi csoportokat találhatjuk:

4.§, „13. kiemelt figyelmet igénylő gyermek, tanuló:

a) különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló:

aa) sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló,

ab) beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló,

ac) kiemelten tehetséges gyermek, tanuló,

b) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény szerint hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermek, tanuló,

c) \* tartós gyógykezelés alatt álló gyermek, tanuló” (Állam, 2023.04.19-én hatályban lévő törvény)

**A különleges bánásmódot igénylő gyermekekre, tanulókra vonatkozó részletes meghatározás:**

- „Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), 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) küzd.
- Beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorához viszonyítottan jelentősen alulteljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási, magatartásszabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való

beilleszkedése, továbbá személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül sajátos nevelési igényűnek.

- Kiemelten tehetséges gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki átlag feletti általános vagy speciális képességek birtokában magas fokú kreativitással rendelkezik, és felkelthető benne a feladat iránti erős motiváció, elkötelezettség.” (Állam, 2023.04.19-én hatályban lévő törvény)

### **Egyéb meghatározások**

„Sajátos nevelési igényű az a tanuló, aki a szakértői és rehabilitációs bizottság döntése, szakvéleménye alapján testi (mozgás), érzékszervi (látás vagy hallás), értelmi, beszéd fogyatékos, autista, halmozottan fogyatékos, valamint a pszichés fejlődés zavarai (hiperkinetikus zavar, mutizmus, szorongás, fóbiák, beilleszkedési és oppozíciós magatartászavarok, továbbá a tanulási zavarok: a diszlexia, diszgráfia és diszkalkulia) miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott.” (Jenei , 2006.)

A „sajátos nevelési igény” (továbbiakban SNI) nem diagnosztikus kategória, hanem olyan gyűjtőfogalom, amely többletjogokat biztosít. A jelenleg hatályos köznevelési törvény a nemzetközi gyakorlat szerint jogi értelemben használja az SNI fogalmát. (Mesterházi, 2007.)

A nemzetközi definíció szerint a SNI gyermekek felosztása:

- „Fogyatékosok (disability): rendellenességük jellemzően organikus eredetű, az ok egyértelműen diagnosztizálható: hallássérülés, látássérülés, mozgássérülés, az enyhe, a középsúlyos, vagy súlyos értelmi fogyatékoság, a halmozott fogyatékoság. Az érintett tanulók teljesítményeit különböző szociális helyzetük befolyásolhatja.
- Tanulási nehézségeik vannak (learning difficulty): a tanulók sajátos nevelési igényei nem tartoznak dominánsan sem a fogyatékoság, sem a hátrányos helyzet körébe. Átmeneti állapotnak tekinthető elmaradásuk, ezek korrekciója nem igényel gyógypedagógiai metodikát.
- Hátrányos helyzetűek (disadvantaged): a tanulók sajátos nevelési igényei elsődlegesen szociális-gazdasági, kulturális és/vagy nyelvi faktoroknak köszönhetőek.” (Fazekasné dr. Fenyvesi , 2013.)

### **2.1.2. Tanulási nehézségek fogalmi meghatározása**

Az intelligencia mérések alapján a nehezen tanuló gyermekek, azok, akik az 55-85 közötti IQ-övezetbe tartoznak, illetve különböző tudásszint mérések alapján a leggyengébb/gyengébb iskolai eredményekkel rendelkeznek.

A tanulási nehézségek, illetve a nehezen tanuló gyermekek nevelésének kérdésének két megközelítése:

- gyermekorsók a háttérben
- vizsgálatok eredményeinek megállapításai

Azok a szülők, akik megbélyegezve érzik magukat, mert a többségi intézmény nem tudja elviselni/kezelní gyermekük másságát, döntésüket meghozva, áthelyezik a nehezen tanuló gyermekek iskolájába. Úgy gondolják, hogy a nehezen tanuló gyermekük egy olyan osztályba kerülhet, ahol a gyógypedagógus intenzívebben, kis létszámú osztályban, speciális pedagógiai felkészültséggel el tudja látni gyermeke fejlesztését, tanítását.

A sikeres nevelés érdekében a gyógypedagógusoknak, tanároknak, tanítóknak, tisztában kell lennünk a tanulási nehézségek felismerésének módjában, csökkentésének lehetőségében, általánosan, tudományosan igazolt tényekkel.

Vizsgálunk kell:

- a tanuló fejlődésének, tanulási nehézségeinek kialakulásának történetét
- fejlődést, nevelést akadályozó okokat,
- pedagógiai reflexió, önismeret

A tanulási akadályozottság felismeréséhez gyógypedagógiai, pszichológiai és orvosi vizsgálat szükséges, vagyis komplett teammunka áll a diagnózis mögött. A gyermek addigi életútját gondosan elemzik, életkörülményeit megvizsgálják, a család, a pedagógusok véleményét is figyelembe veszik. Ezen felül a tanuló teljesítményének nyomon követésével valamint a gyermek önértékelését is szem előtt tartva áll össze a diagnózis. (Fazekasné dr. Fenyvesi , 2013.)

### **2.1.3. Tanulási akadályozottság, sajátos nevelési igény összefüggése**

A sajátos nevelési igény kifejezést, a közoktatásról szóló 2003. évi LXI. törvénnyel módosított 1993. évi LXXIX. törvény vezette be a speciális nevelési szükséglet nyelvi

átalakításával. Az SNI egy gyűjtőfogalom, amely alkalmazásával, a fogyatékkal élők számára a köznevelési intézményekben többletjogokat biztosítanak. (Fazekasné dr. Fenyvesi , 2013.)

## **2.2.ADHD, mint sajátos nevelési igény**

### **2.2.1. ADHD meghatározása, jellemzői**

„A figyelemzavar és hiperaktivitás szindróma (ADHD) (illetve a Betegségek Nemzetközi Osztályozása 10. verziója (BNO-11.) szerint megnevezve a hiperkinetikus zavar) a viselkedés, a figyelem, a gondolkodás és az érzelemszabályozás terén komoly károsodásokat okozó zavar. A viselkedés gátlásának (behavioral inhibition) problémája a viselkedés, önirányítás és a célorientált cselekvések megszervezésének a nehézségében jelentkezik (Szabó és Mészáros, 2014). Már önmagában ellentmondásosnak tűnhet, hogy egy kategóriába soroljuk a hiperaktív/hipermotilis, izgó-mozgó, sokbeszédű, heves reakciójú, többnyire indulatos, valamint a figyelemzavaros, szétszórt, gyakran merengő, álmodozó, esetenként lassú gyermekeket. A szertelen gyermekek is általában szétszórtak, kitartó munkára éppúgy képtelenek, mint álmodozó, elrévedő társaik. (dr. Csiky, A hiperaktivitás és figyelemzavar tünetegyüttese, 2020.)

A statisztikai adatok alapján 2016-ban, 70.000 ADHD-s gyermek élt Magyarországon. Közülük 50.000 semmilyen ellátást nem kapott, és a többi 20.000 közül is csupán kevesebb, mint 5.000 kapott megfelelő kezelést. (dr. Csiky, A hiperaktivitás és figyelemzavar tünetegyüttese, 2020.)

A jelenleg megtalálható legfrissebb statisztikai adatok, az 1. ábrán tekinthetők meg:

| Tanév                  | Autizmus spektrum<br>zavarral rendelkező | Súlyos tanulási<br>zavarral rendelkező <sup>a</sup> | Súlyos figyelem<br>zavarral rendelkező | Súlyos magatartás-<br>szabályozási zavarral<br>rendelkező <sup>b</sup> |
|------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 2001/2002              | 30                                       | 6 966                                               | ..                                     | 1 724                                                                  |
| 2002/2003              | 630                                      | 10 641                                              | ..                                     | 2 565                                                                  |
| 2003/2004              | 718                                      | 14 843                                              | ..                                     | 4 403                                                                  |
| 2004/2005              | 794                                      | 20 087                                              | ..                                     | 4 781                                                                  |
| 2005/2006              | 934                                      | 24 600                                              | ..                                     | 5 363                                                                  |
| 2006/2007              | 1 083                                    | 28 162                                              | ..                                     | 5 105                                                                  |
| 2007/2008              | 1 276                                    | 27 020                                              | ..                                     | 3 060                                                                  |
| 2008/2009              | 1 621                                    | 23 757                                              | ..                                     | 3 442                                                                  |
| 2009/2010              | 1 865                                    | 29 708                                              | ..                                     | 2 684                                                                  |
| 2010/2011              | 2 264                                    | 32 166                                              | ..                                     | 2 838                                                                  |
| 2011/2012              | 2 688                                    | 34 107                                              | ..                                     | 2 568                                                                  |
| 2012/2013              | 3 319                                    | 30 104                                              | 3 150                                  | 2 381                                                                  |
| 2013/2014              | 3 061                                    | 31 272                                              | 3 320                                  | 2 406                                                                  |
| 2014/2015              | 3 298                                    | 32 928                                              | 3 554                                  | 2 214                                                                  |
| 2015/2016              | 3 868                                    | 34 316                                              | 3 922                                  | 2 314                                                                  |
| 2016/2017              | 4 449                                    | 35 129                                              | 4 576                                  | 2 537                                                                  |
| 2017/2018              | 5 186                                    | 36 322                                              | 5 036                                  | 2 462                                                                  |
| 2018/2019              | 5 797                                    | 37 692                                              | 5 354                                  | 2 758                                                                  |
| 2019/2020              | 6 593                                    | 38 700                                              | 6 030                                  | 3 060                                                                  |
| 2020/2021 <sup>c</sup> | 7 480                                    | 39 838                                              | 6 481                                  | 3 093                                                                  |
| 2021/2022              | 8 437                                    | 45 333 <sup>d</sup>                                 | 5 874                                  | 2 972                                                                  |

1. ábra: Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók száma fogyatékoság-típus szerint<sup>1</sup>

Az ADHD-t, mint sajátos nevelési igény megállapítását, 2012 óta az egyéb pszichés fejlődési zavar körébe sorolják. (Szigeti , 2017.)

ADHD-ban leginkább az alsó korosztály érintett, lehetséges tünetei:

- kézzel-lábbal babrálás, fészkelődés
- ülve maradási nehézség
- mások beszédének félbeszakítása
- „motor” által hajtottság látszata
- mértéktelen mászás, szaladgálás
- mértéktelen beszéd
- könnyű figyelemelterelődés
- feledékenység a napi tevékenységekben
- tárgyak gyakori elvesztése
- nehezen követi az óra menetét
- felszerelése hiányos
- dolgozatai rendetlenek
- egész feladatokat kihagy

<sup>1</sup>Forrás:2023-as adat, [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/okt/hu/okt0006.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0006.html)

- nem fér bele a megadott időkeretbe
- utasításokat nem tudja követni
- pontatlan, sokat hibázik
- bohóckodik, az osztály középpontja akar lenni
- állandóan kérdez
- környezetében káosz van
- csúnya szavakat használ
- agresszív
- gyakran grimaszol, provokál

Jó tulajdonságai az ADHD-s gyermekeknek:

- kreatív
- humoros
- empatikus
- éretten gondolkodás
- nyitottság
- jó intuíciós képességek
- átlag feletti memória
- önzetlenség
- segítőkészség
- jó szociális érzék
- verbális intelligencia (Gyarmati, 2015.) (Szigeti, 2017.)

### **2.2.2. ADHD diagnosztizálása**

Ha körbenézünk a világban, akkor nem csak Magyarországon, hanem sok más országban is meglehetősen szélsőséges megítélések övezik az ADHD-t. Sokan gondolják, hogy a hiperaktivitás, vagy a magatartászavar csak nevelés kérdése. Sokan a figyelemhiányra, hiperaktivításra egy olyan genetikailag örökletes betegséggént tekintenek, amit elsősorban gyógyszerekkel érdemes kezelni.

Az orvostudomány betegséggént diagnosztizálja, a pszichológusok gyógyszermaffia kitalációjaként határozzák meg az ADHD-t. (Szendi, 2016. ) Míg a pedagógusok fejlesztendő területként beszélnek tényéről, addig a pszichiáterek gyógyítandó betegségről beszélnek az ADHD kapcsán. A pszichiátereket vádolják, hogy „legális drogokkal” kezelik az érintett

gyermeket, hiszen a gyermekkori figyelemzavar, hiperaktivitás, pusztán érzelmi zavar, vagy nevelési probléma, megfelelő pedagógiai módszerekkel hatékonyan kezelhető. Az evidencia alapú orvoslás eredményei azonban nem ezt igazolják. Gyakorisága fiúknál lényegesen nagyobb, az örökletesség szerepe, mintegy 80%-ra tehető, ezáltal a családi halmozódás nyilvánvaló. (Di Blasio & Antalné Farkas, 2020.)

Amikor a szülőben felmerül az ADHD gyanúja és hitelesen próbál utánaolvasni a témának, ilyen vegyes képpel találkozhat. Ezért egyértelmű, hogy az ADHD kivizsgálásához, megfelelő felkészültségű szakemberre, hozzáértő pedagógusra és szülői kooperációra is szükség van. A megállapításához komplex vizsgálatok, és részletes protokoll áll a rendelkezésünkre.

Az ADHD diagnosztizálása két vonalon indulhat el. Az egészségügyi ellátórendszerben, valamint a köznevelési rendszerben.

### **Az egészségügyi ellátó rendszer**

A komplex neurológiai, belgyógyászati, pszichológiai és egyéb vizsgálatok elemei:

- klinikai interjú a szülővel, a gyermekekkel
- szülők, pedagógusok által kitöltött kérdőívek
- korábbi vizsgálati eredmények, óvodai, iskolai vélemények értékelése
- fizikai-testi vizsgálat
- diagnosztikus vizsgálatok
- a viselkedés, figyelmi funkciók megfigyelése
- standardizált gyógypedagógiai vizsgálatok, pszichometrikus tesztek felvétele
- pozitív diagnózis esetén gyógyszeres, összehasonlító kontrollvizsgálat
- differenciáldiagnózis, az egyéb ADHD-ra hasonló tényezők kizárása

Az orvosi diagnosztikai eljárásokhoz felsorolhatjuk vizsgálatként a MR-vizsgálatokat (gyakran kérgestest megkisebbedését jelzik), agyi vérellátási eltéréseket vizsgálnak, EEG vizsgálatokkal a frontális lebeny működését figyelik meg. Ezeket a neurológiai elváltozásokat gyógyszeres kezeléssel normál szintre tudják hozni. (Maródi, 2013.)

### **Köznevelési rendszer**

Az ADHD diagnosztizálása a köznevelési oldalról nézve, tanulási képességeket vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottságokban történik meg.

Egy viszonylag régi megállapítás szerint, de napjainkban is aktuálisnak mondható, miszerint, a köznevelési- illetve az egészségügyi intézményrendszer együttműködése, átjárhatósága mindmáig nincs országosan megfelelően szabályozva. A gyakorlatban sokszor a szülő jelenti hírvivőként, hogy kapcsolatban áll már a másik szervvel. Még nagyobb probléma, hogy a két terület egymás diagnosztikai megállapításait, terápiás módjait csak részlegesen fogadja el, így például a pszichiátriai protokoll a neuropszichológiai tesztek eredményeit csupán értékes többletinformációként kezeli (Gádoros, 2010.)

### **Pedagógiai módszerek**

Leginkább a pedagógus módszertani, szakmai részén múlik. A pedagógiai eszközökkel történő fejlesztés eredményesebb, ha a foglalkozásokon kétszemélyes jelenlét van, kevés szabályt kell figyelembe venni, az utasítások rövidek és lényegretörőek, a pedagógus magatartása elfogadó, pozitív megerősítésekkel tűzdelt.

A Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve ötödik kiadása, az ADHD-t három témában különíti el:

- figyelemzavaros
- hiperaktív-impulzív
- kevert figyelemzavaros és hiperaktív-impulzív.

A nem kezelt ADHD-sok körében, 60%-nak lesz 16 éves korára legalább egy pszichiátriailag kimutatható problémája, a 18. életévüket is betöltöttek körében 80%-nak legalább egy, 60%-nál legalább kettő, 30%-nál legalább 3 pszichiátriai betegsége alakul ki. (Süveges, 2017.)

A korábbi évektől eltérően, már felnőtteknél is diagnosztizálhatóvá vált az ADHD. Nem kérdés, hogy diagnosztizálása fontos, hiszen felnőtt korban is számos területen problémát okozhatnak, akár társas életben, tanulásban, munkában, intim kapcsolatokban. A diagnózis tényéhez, hat vagy több tünetnek kell fennállnia:

#### **1) figyelemzavaros megjelenési forma:**

Szétszórtság, szórakozottság, figyelmetlenség, elmerengés, unatkozás, álmodozás, esetenként lassúság jellemző.

- nem kellő odafigyelés a részletekre, figyelmetlenség,
- figyelemmegtartási nehézség,
- figyelem látszatának hiánya,
- utasítás-követési problémák,

- szervezési nehézségek,
- sok gondolkodást igénylő feladatok kerülése, hárítása,
- tárgyak elvesztése,
- könnyű figyelemelterelődés,
- feledékenység a napi tevékenységekben

## 2) hiperaktív-impulzív megjelenési forma:

Feltűnően mozgékony, izgága, sokat és hangosan beszél, általában hevesen reagál, hirtelen természetű, többnyire indulatos és a dühét nehezen kezeli.

- kézzel, lábbal babrálás, fészkelődés a széken,
- ülve maradási nehézségek,
- gyerekeknél mértéktelen szaladgálás, mászás, felnőtteknél túlzott nyugtalanság,
- részvételi nehézség a csendes tevékenységekben,
- motoros nyugtalanság
- mértéktelen beszéd,
- kérdés befejeződése előtti válaszadás,
- várakozási nehézség, felváltva végzett feladatban részvételi nehézség,
- mások félbeszakítása, zaklatása

## 3) kevert figyelemzavaros és hiperaktív-impulzív megjelenési forma:

- tünetek mindkét előző megjelenési formából (Diagnostic and Statistical, 2013.)

### 2.2.3. ADHD kezelése, terápiás lehetőségek

ADHD korszerű kezelése multimodális, eredményt, több módszer együttes alkalmazásával érhetünk el. A több módszer alá sorolhatjuk a gyógyszeres kezelést, a kognitív viselkedésterápiát, mediátorok fontos szerepét. Ezeken kívül említést kell tennünk még a vitaminterápiáról, az ásványi anyag-terápiáról, a gyógynövény terápiáról, homeopátiáról, neuro-feedback tréningről.

A terápiában elsősorban a gyógyszeres kezelést említik, hiszen rögtön változást, eredményt látunk, tehát önmagában hatékonynak bizonyul, ha viselkedésterápiával együtt történik a kezelés, akkor hatékonyabbnak bizonyul a terápia. De a gyógyszer növelheti a társadalmi stigmatizációt, a nem megfelelően beállított, vagy adagolt gyógyszer kontraproduktívvá válhat a kezelés. (Currie, Stabile, & Jones, 2014.) Az ADHD-hoz kapcsolódóan megjelenő

hangulatingadozást, depressziót, szorongást is figyelembe kell venni a gyógyszer választásánál, vagy esetleg az említett egyéb tünetek miatt a nem választást.

Egyre komolyabban merül fel a táplálékallergia, illetve egyéb krónikus folyamatok, pl. gyakori visszatérő, immunhiányból, vagy immunzavarból akadó középfülgyulladás. Bizonyított az egyes központi idegrendszeri betegségek, toxikus ólomszint szerepe is.

A pszichoszociális hatások: a korai anya-gyerek kapcsolat, a családi minták, a családon belüli és az iskolai kapcsolatok és nevelés minősége döntően befolyásolja a kimenetelt. (dr. Csiky, 2020.)

Dr. Máté Gábor egy másik nézőpontot mutat be, nem a gyógyszeres kezelést tartja a fő kezelési módnak, de nem is veti el a gyógyszeres támogatást. Rávilágít, hogy a figyelemzavaros agyában az érzelmek és a figyelem kontrolljáért felelős területek nem fejlődnek ki kisgyermekkorban és az okát is feltárja.

A figyelemhiány, a mentális probléma nem öröklődik, csak az arra való hajlam örökletes. Fejlődési megakadásként tesz említést a figyelemhiányos gyermekekről. Javasolja, hogy a gyermekeknek olyan légkört kell megteremteni, aminek a hiánya előidézte azt az állapotot, amiben megszületett az ADHD. Fő kérdés, hogy minek a hatására nem alakultak ki azok a képességek, amik kezelni képesek az illető önszabályozási rendszerét, impulzus kontrollját, figyelem hiányát.

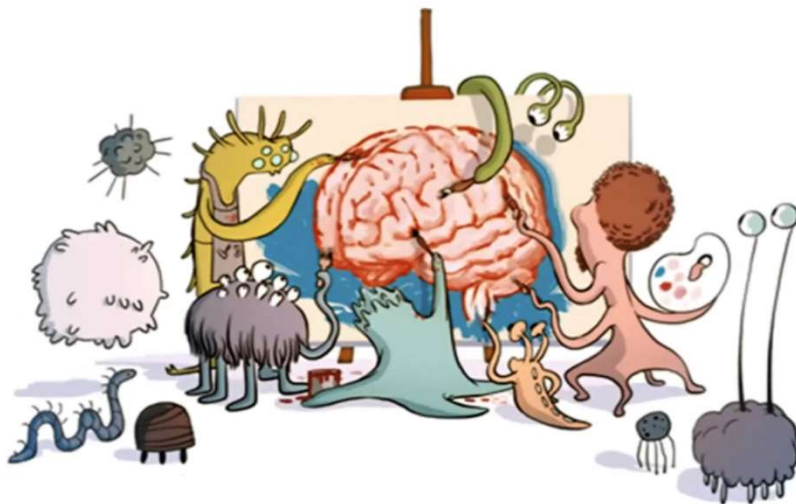
Kisgyermekkorban a gyermek érzékenysége jóval intuitívabb, mint az idő előrehaladtával, jobban érzékelik a szülők szorongásos, stresszes, depresszívebb, konfliktusokkal teli időszakait. Ez nem biztos, hogy tudatos dolog, sőt inkább tudat alatti minták működnek ilyenkor a szülőknél, amikért hibáztatni nem lehet őket, viszont a gyermekük állapotának javításához elengedhetetlen, hogy ezeket a tudattalan működési mintákat a felszínre hozzák és kezeljék. A kisgyermekek olvasnak a nonverbális jelekből, arckifejezésekből, testbeszédéből, arckifejezéséből, gesztusaiból, a reakciókból, szemkontaktus felvételéből, illetve, hogy képes-e egy édesanya érzelmileg ráhangolódni, kapcsolódni a gyermekével. Ilyen tudattalan érzelem lehet a tudattalan/tudatos feszültségek, önértékelési problémák, a depresszió, a hangulatingadozások, esetleg a hirtelen harag, a válás, a kapcsolati konfliktusok, esetleg a szexuális bántalmazás, a hektikus életmód, a haragosság, a megoldatlan személyes problémák, szeretet, támogatás hiánya.

A gyermek önvédekező rendszere védelmi mechanizmust épít ki, amilyen lehet például a disszociáció, mentális eltávolodás. Eltávolodnak a saját belső mentális érzelmi állapotuktól, valamint belső valóságuktól. Az idő múlásával ezek a védelmi mechanizmusok, ha fennmaradnak, akkor alakulhatnak ki figyelemhiányos, viselkedészavaros gyermekek. Példaként említi, hogy ez olyan lehet, mint ha télen felveszünk egy nagyon meleg kabátot, hogy megvédjük magunkat a hidegtől, de nyáron is rajtunk marad, és nem tudjuk levenni.

Stressz hatására, nem alakulnak ki azok az idegpályák, amik segítenek bennünket a hiperaktivitás szabályozásában. Ezáltal az idő múlásával, bármilyen szorongásos helyzet kiválthatja belőlünk a hiperaktivitást válaszként. Ilyen gyermekeknél nagyon magas izgalmi szint, hiszen ha az izgalmi szintünk túl magas, akkor a hiperaktivitás állapotába kerülünk, ezáltal képtelen odakoncentrálni, képtelen odafókuszálni a feladatra. Ha az izgalmi szint túl alacsony, akkor meg nem is képes a feladatnak nekilátni. A szégyenérzet jelen van ezeknek a gyerekeknek az életében, ami hatással van a viselkedésükre, figyelmükre. Nagyon fontos az ő életükben, hogy milyen személyek veszik őket körül, hiszen egy érzelmileg stabil felnőtt, megteremtheti azt az érzelmi háttérrel, ami egyensúlyban tartja a gyermek figyelmét, viselkedését. Az ilyen típusú gyermekek környezetében a legfontosabb a szülői attitűd átformálása, biztonságos kötődés kialakítása, feltétel nélküli pozitív elfogadás. (dr. Máté, 2021.)

#### 2.2.4. Az ADHD egészségügyi háttere

Az emberi szervezet egy rendkívül komplex és tudatos rendszer. Semmi nem történik ok nélkül a szervezetünkben.



2. ábra: A bélrendszer lakóinak hatása az agyra<sup>2</sup>

Rendkívül összetett bélflóra, ami közel 1.000 féle különböző baktérium, gombafaj, némi vírus, némi parazita, alkotja, de ez így egy egység. Ez egy önálló szerv. 9/10-ed részünk baktériumokból áll. Minden 10. sejtünk testi sejt, a többi 9 baktérium a bélflóránkban.

Dr. Szűcs Zoltán szerint az ADHD egy civilizációs betegség, továbbá egy szindróma. Szemében nem különböznek a civilizációs betegségektől, figyelemhiányos zavar, a viselkedési mintázatoknak a meghatározása, szokásrendszereknek a megváltozása, egyértelműen egy civilizációs betegség. Ilyen régen nem volt. Hátterükben civilizációs ártalmak állnak, hatásukra, gyulladások következnek be a szervezetben, anyagcserezavarok, emésztőrendszerben felszívódási zavarok, mint például az autizmus, ahol az idegrendszeri kórképek és az emésztőrendszeri kórképek kéz a kézben járnak. Bizonyos ételekre intolerancia van, bizonyos ételek meg javítják a mentális funkciókat. Mi ez, ha nem bél-agy tengely? (dr. Szűcs, 2021.)

dr. Szűcs Zoltán is hasonlóképp vélekedik, mint dr. Máté Gábor, hogy az ADHD-nak biztosan van genetikai háttere, de akkor is ez csak hajlam.

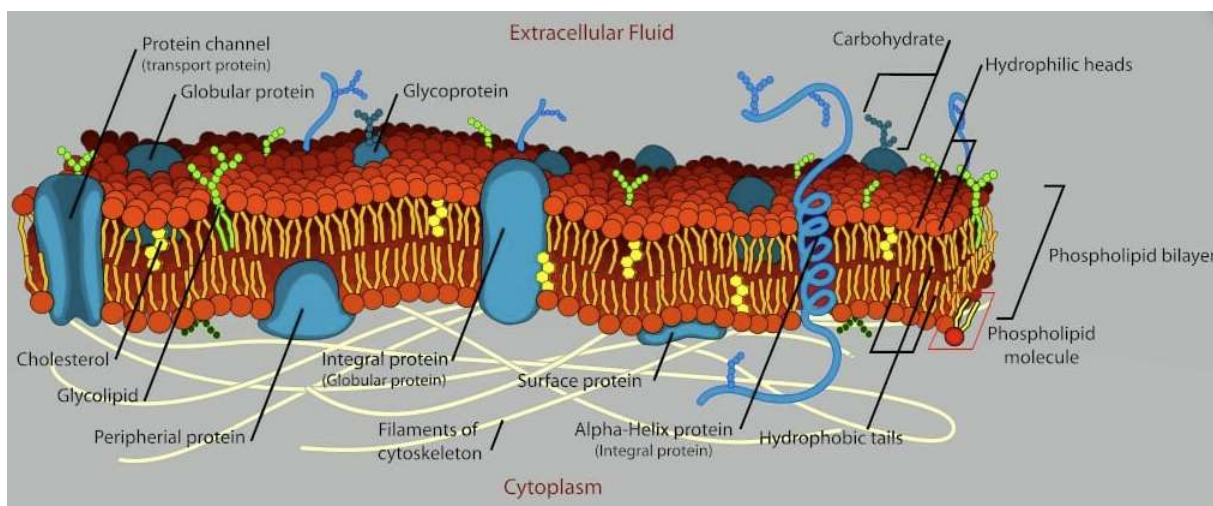
---

<sup>2</sup>Forrás: <https://www.youtube.com/watch?v=MjhDRG-mQ7w>

### 3. Bélrendszer felépítése

#### 3.1. Sejtmembrán-sejthártya és annak funkciója

Mindenki másképp működik és egyedi, de egy dolog biztosan közös bennünk, mégpedig a sejteink felépítése. Korábban azt gondolták, hogy a sejthártya egy kis hártya, ami egyben tartja a sejtet, hogy ne essen szét. Az ábrán is látszik, hogy ez nem így van, a sejthártya egy nagyon bonyolult szervünk és nagyon komoly funkciói vannak. Az idegrendszer tekintetében ezeknek a sejthártyáknak az elváltozása döntően meghatározzák, hogy az ADHD-s gyermek, hogy viselkedik, mennyire lesz kezelhető.



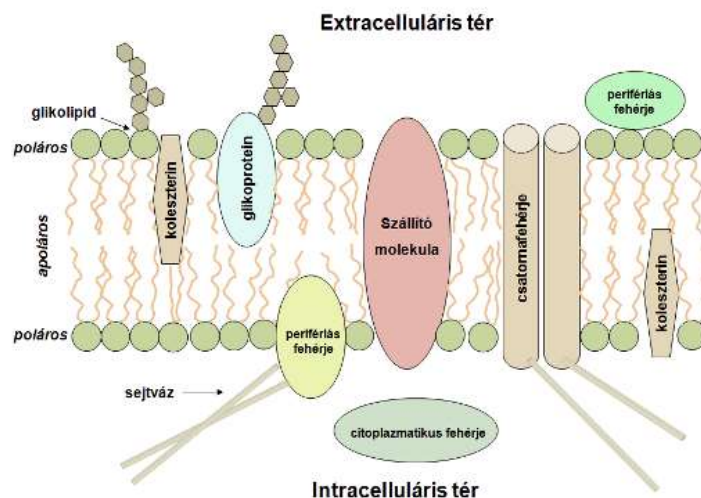
3. ábra Sejthártya felépítése<sup>3</sup>

A 3. ábrához tartozó magyarázat: a piros golyók a sárga lábakkal, apró zsírsejtecskék, mivel a sejt legnagyobb része víz, ezért zsír kell ahhoz, hogy a sejteket elkülönüljenek egymástól, ez tulajdonképpen egy vízzáró réteg.

A sejthártya felépítése: ami összetartja, az a koleszterin váz, amin belül van egy félfolyékony zsírréteg ezek a piros kis fejecskék a lábacskákkal ezek az összetett zsírsejtek. A piros rész, ami a vízzel találkozik, és a sárga rész, amik a zsírsavak. Látszik, hogy a sejtmembrán az egy két rétegű zsír, amiben teret kapnak a kék színű fehérje molekulák, amelyek a szállító funkciót látják el. Amilyen tápanyagot fel kell vennie a sejtnek, azt behúzzák a sejt belsejébe, amit le

<sup>3</sup> Forrás: <https://biologydictionary.net/intracellular-fluid-vs-extracellular-fluid/>

kell adnunk, azt meg kiszállítják a sejt belsejéből, ez a maga funkciója a sejtmembránnak. (dr. Nagy, 2020.)



4. ábra: Elhatárolás; sejtmembrán<sup>4</sup>

Ezen a képen zöld színnel vannak jelölve a zsírsejtek, ezekben a szállító molekulák úszkálnak.

Vannak telített zsírok és telítetlen zsírok. Azok a zsírok, melyek szobahőmérsékleten tömböt képeznek, abban többségében vannak a telített zsírok, mint például a kacsazsír, a kókuszolaj, a sertészsír, és vannak a szobahőmérsékleten folyékonyak, mint az olívaolaj, lenmagolaj, omega 3 olaj. Ezek többségében telítetlen zsírsavakat tartalmaznak. Az, hogy telített vagy telítetlen, az egy fizikai megfogalmazás, de nem csak abban különböztetjük meg őket, hogy hogyan néznek ki, hanem hogy milyen funkciójuk van.

### 3.2. A felborult omega 3 - omega 6 arány

A telített zsíroktól növekszik a testtömegünk, mert a szervezetünk fel tudja venni, meg is tudja termelni, és meg is tudja tartani a zsírsejteket, míg a telítetlen zsírsavakat, nem tudjuk megtermelni, hanem fel kell vennünk a táplálkozásunkkal. Logikus, hogy amit bejuttatunk a szervezetünknek, abból tudunk táplálkozni.

Egyensúlyvesztés: Az omega 3-6 arány felborulása:

<sup>4</sup>Forrás: <https://erettsegi30.wordpress.com/2020/08/26/2-3-2-elhatarolas-a-sejtmembran/>

Az omega 6 zsírsav kell a véralvadáshoz. Az omega 3 zsírsav viszont a seb begyógyulásához szükséges. Mind a kettőre szükségünk van, nagyjából 1-1 arányban. Ha az arány eltolódik és az omega 6 zsírsav kerül túlsúlyba, akkor ez az arányváltozás beépül a sejthártyába is. A mai ember táplálkozása ebbe az irányba tolódott el. Az összes általunk használt növényi olajban, mint például a napraforgó olaj, az omega 6 zsírsav van túlsúlyban, kivéve a lenmagot. Ha megeszünk egy kis mandulát, mogyorót, kesudiót, abban is arányaiban több az omega 6 zsírsav, mint az omega 3. A táplálkozásunkban nem az omega 6 zsírsav bevitele a probléma, hiszen az összes készétel, napraforgó olajban készül, hanem az omega 3 hiánya okozza a bajt. A táplálkozással bevitt zsírok felborult aránya megjelenik a zsírsejtjeinkben is. A sejthártya réteg így elkezd besűrűsödni, ezáltal, ami táplálékul kell, hogy szolgáljon és be kell jutnia a sejtjeinkbe az csak lassan fog felszívódni, vagy csak kisebb mértékben fog felszívódni, aminek meg ki kellene jutnia a sejtből, annak meg kisebb mértékben, vagy lassabban fog tudni kiürülni a sejtjeinkből. (dr. Nagy, 2020.)

### 3.3.A felborult omega 3 –omega 6 zsírsav arány következményei



5. ábra: Felborult omega 3 – omega 6 zsírsav arány következményei<sup>5</sup>

Az egyik baj az a zsírsavak arányainak a felborulásánál, hogy a testünk elkezd kompenzálni. Minden betegségünk úgy alakul ki, hogy a sejtjeinknek van egy nagyon komoly biológiai

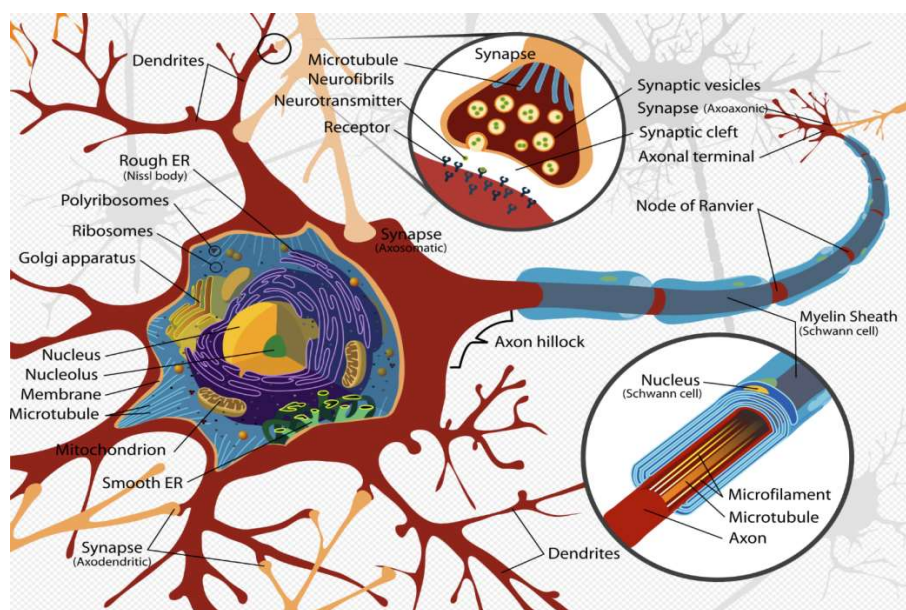
<sup>5</sup>Forrás: <https://health-and-healing.webnode.hu/omega6-3-arany/>

egyensúlya – homeosztázisa – belső aránya. Ez pont úgy kell elképzelnünk, mit a szervezetünkben a véralvadást kiváltók és a véralvadást csökkentők arányát, hiszen a vérnek folynia kell az erekben, viszont ha megsebesülünk, akkor szükség van azokra a véralvadás gátlókra. Viszont, ha a véralvadás gátlók kerekednek felül a szervezetünkben, akkor meg vérrögök, agyvérzés, trombózis, tüdőembólia alakulhat ki.

Ugyan ez van a sav-bázis egyensúllyal is. Ehhez is kapcsolódik egy egyensúly. A szervezetünk betegséghez való hozzáállása is ilyen. Ha a szervezetünket megtámadja egy vírus vagy egy baktérium, akkor beindul a szervezetünk gyulladásos rendszere, rendet tesz, majd lekapcsol. Tehát a szervezetünk rendelkezik egy gyulladást kiváltó és egy gyulladást csökkentő mechnaizmussal, aminek szintén egyensúlyban kell lennie.

Ha az egyensúly felborul, azonnal beindul egy kompenzációs folyamat. A kompenzáció okozza a kórképeket. Visszatérve, ha a testünkben többségben van az omega 6 zsírsav, akkor elkezdi a szervezet kompenzálni. Elkezdi lebontani a zsírsavakat, és innen kezdődnek a problémák. (dr. Nagy, 2020.)

### 3.4. Az idegsejtjeink az egészséges sejtmembrán tükrében



6. ábra: Az idegsejtjeink az egészséges sejtmembrán tükrében<sup>6</sup>

<sup>6</sup>Forrás: <https://hu.wikipedia.org/wiki/Idegsejt>

A jobb oldalon látható bekerekített ábra, egy idegszál metszete. Körülötte van egy kék burok, ami az idegszálakat körbeveszi, mielin hüvelynek nevezik, amik zsírokból állnak. A zsírszövet védi, óvja és táplálja az idegszálakat. Ha a zsírszövetnek rossz az összetétele, akkor a védelmi illetve a tápanyag funkciók is károsodni fognak.

A felső bekeretezett részben egy szinapszis található. A sárga színű idegsejt, az egy küldő idegsejt. A zöld pöttyök, azok az ingerület átvivő anyagok, azaz neurotranszmitterek, amelyek kiválnak a küldő sejt sejtmembránján keresztül és kitöltik a teret, kapcsolódnak a fogadó sejt felületéhez, így jön létre, az impulzus a két idegsejt között, majd ha megtörtént az ingerület átvitele, visszaszívódnak. Ha az idegsejt sejthártyájának összetétele nem megfelelő, akkor a működése akadályozott lesz. Ezért nagyon fontos a szervezetünk omega 6 - omega 3 aránya. (dr. Nagy, 2020.)

### 3.5. Kutatások

dr. Nagy Tamás minden újfajta megoldáson elgondolkodik, de csak a tudományban hisz. Megfigyelve a kutatásokat az alábbi észrevételeket fogalmazta meg:

Dr. Nagy Tamás -2020, Minden jog fenntartva!

Szakmai kérdések: nagytdr@gmail.com

## Vizsgálatok 1.

❖ Autista gyerekeket vizsgáló kutatások közül három arra a következtetésre jutott, hogy ezeknél a gyerekeknél az **omega-3 zsírsavak** szintje alacsonyabb volt a kontrollcsoporthoz képest, míg a negyedik során nem találtak különbséget. Ebből kiindulva feltételezhető, hogy az **omega-3 zsírsavak pótlása** a tünetek javulásához vezethet, viselkedésük nyugodtabb lehet, csökkenhet a frusztráció és a kényszeres viselkedés mértéke.



Bell, J. G., MacKinlay, E. E., Dick, J. R., MacDonald, D. J., Boyle, R. M., & Glen, A. C. (2004). Essential fatty acids and phospholipase A2 in autistic spectrum disorders. Prostaglandins, Leukotrienes, and Essential Fatty Acids, 71, 201-204. doi:10.1016/j.plefa.2004.03.008.

7. ábra: Vizsgálatok autisták körében<sup>7</sup>

Autizmus spektrumnál, a gyermek az omega 3 zsírsav hatására nem gyógyul meg, de a viselkedése, frusztrációja, félelmei nagyon nagy mértékben csökkennek és ő maga is látott ilyen eseteket. (dr. Nagy, 2020.)

<sup>7</sup>Forrás: [https://www.youtube.com/watch?v=8fJw6XA\\_gxA](https://www.youtube.com/watch?v=8fJw6XA_gxA)

## Vizsgálatok 2.

- ❖ Egy hitelesített, tudományos (randomizált, placebokontrollos, kettősvak) vizsgálatban 92 figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarban (ADHD) szenvedő gyermekben vizsgálták nagy dózisú, napi 1.200 mg omega-3 zsírsavat tartalmazó halolaj-készítmény hatását, és az eredmények szerint jelentős javulást értek el azoknál a kiskorúaknál, **akiknek a vérében mért omega-3 zsírsavszint alacsony volt.**



Chang et al. Translational Psychiatry (2019)9:303  
<https://doi.org/10.1038/s41398-019-0633-0>

Serkit sem bitorlunk a jelenlegi gyógyszerelésének megváltoztatására, vagy elhagyására. Az előadáson maximális hitelességre és pontosságra törekszünk, mégsem sugalljuk, hogy adott betegség a Skandináv Egészségprotokollal gyógyítható. A törvényi szabályozás szerint csak a gyógyszer gyógyít. Panasza esetén továbbra is kövesse kezelőorvosa utasításait! Javasoljuk, hogy orvosi kezelés alatt állók vagy bármilyen krónikus betegségben szenvedők konzultáljanak a kezelőorvosukkal, mielőtt bármilyen változtatást hajtanának végre az étrendjükben, illetve amikor bármilyen új táplálkozási programba kezdenek.

8. ábra: Vizsgálatok ADHD-sok körében<sup>8</sup>

Az ADHD-s gyermekek körében vizsgált adatok szerint pont fordítva működik, mint az autista spektrummal érintettek körében. Jelentős javulást értek el, azoknál a kiskorúaknál, akiknek a vérében alacsony volt az omega3 zsírsavszint. Akiknél magas volt az omega 3 zsírsavszint, annak pont ellentétes hatást értek el. (dr. Nagy, 2020.)

## Vizsgálatok 2.

- ❖ Ugyanakkor a kutatók figyelmeztetnek, ezek az eredmények csak azokra a gyerekekre vonatkoznak, akiknek a vérében kifejezetten alacsony az omeg-3 zsírsavak szintje, mivel a **normál szintet mutató gyerekeknél a halolaj adagolása pont ellentétes hatást ért el.**



Chang et al. Translational Psychiatry (2019)9:303  
<https://doi.org/10.1038/s41398-019-0633-0>

Serkit sem bitorlunk a jelenlegi gyógyszerelésének megváltoztatására, vagy elhagyására. Az előadáson maximális hitelességre és pontosságra törekszünk, mégsem sugalljuk, hogy adott betegség a Skandináv Egészségprotokollal gyógyítható. A törvényi szabályozás szerint csak a gyógyszer gyógyít. Panasza esetén továbbra is kövesse kezelőorvosa utasításait! Javasoljuk, hogy orvosi kezelés alatt állók vagy bármilyen krónikus betegségben szenvedők konzultáljanak a kezelőorvosukkal, mielőtt bármilyen változtatást hajtanának végre az étrendjükben, illetve amikor bármilyen új táplálkozási programba kezdenek.

9. ábra: Vizsgálatok halolaj hatásmechanizmusára<sup>9</sup>

<sup>8</sup>Forrás: [https://www.youtube.com/watch?v=8fJw6XA\\_gxA](https://www.youtube.com/watch?v=8fJw6XA_gxA)

<sup>9</sup>Forrás: [https://www.youtube.com/watch?v=8fJw6XA\\_gxA](https://www.youtube.com/watch?v=8fJw6XA_gxA)

### 3.6. A bélrendszerünk működése, ahhoz kapcsolódó ismeretek

#### 3.6.1. Mikrobiom (bélflóra)

Az embereknek nem egyforma a bélflórájuk. Ez pont olyan, mint az ujjlenyomatunk. Ahhoz képest, hogy hogyan táplálkozunk, milyen étrendet követünk más összetételű a bélflóra. Minden emberben, még a gyerekekben is, nagyjából 2.000,- bélflóra lakozik. (dr. Nagy, 2020.)

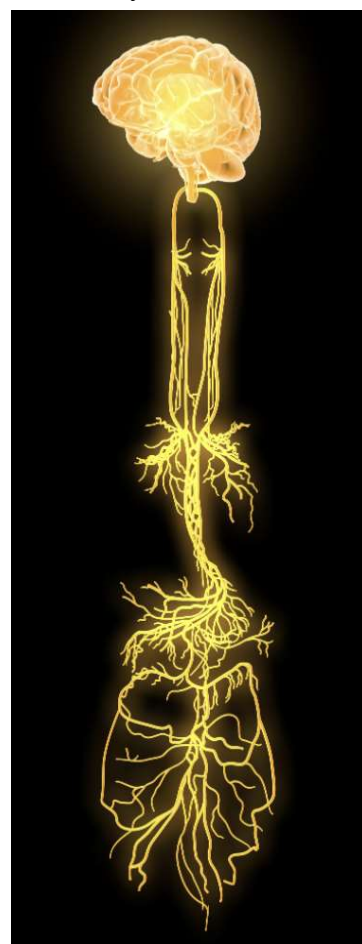
### 3.7. Bolygóideg

A második agyunknak szokták nevezni a bélrendszerünk idegrendszerét. A bélrendszer idegrendszere önálló idegrendszerként is képes funkcionálni, de az aggyal folyamatos információcserében vannak. Ezért is van az, hogy tudatosan nem tudod irányítani.

Az ábrán a bolygó ideg pályáját láthatjuk. Azért bolygó ideg, mert bebolyongja az egész felső testünket. A nyúltagyból kiindulva, érinti az összes létfontosságú szervünket.

Korábban azt gondolták a tudósok, hogy az agy szabályozza a bélműködést, a gyomor működést, az epeműködésünket, a veseműködésünket, de rájöttek, hogy ez nem így van, ugyanis a bolygóideg 90%-a nem az agyból megy a bél felé, hanem pont fordítva, a bélből megy az agy felé, ez az ideg látja el az agyat információval. Az emésztőrendszer és az agy két fajta kommunikációt folytat egymással, ezt hívjuk bél-agy tengelynek. A magyar közmondások is alátámasztják: Valaki gyomorforogatóan viselkedik. Valaki valamit nem tud megemészteni, A férfiakat a hasuknál fogva lehet megfogni. Ha valaki jól van táplálva, akkor az agyi központba is jó impulzusok érkeznek be, a „jóllakottság” érzése fog eljutni. A bolygóideg olyan agyi területhez kapcsolódik, ahol a gondolkodásunk, a kreativitásunk, a jövőképünk, a hangulatunk központja található.

(dr. Nagy, 2020.)



10. ábra: Bolygóideg a szervezetünkben<sup>10</sup>

<sup>10</sup>Forrás: <https://thriveglobal.com/stories/top-10-vagus-nerve-hacks/>

### 3.8. Bél - agy tengely:



11. ábra: Agy – bél kölcsönhatása<sup>11</sup>

Az agyunk után a második legtöbb idegsejtet tartalmazó rendszer bolygóideg ideghálózati rendszere. Valamint a bélrendszer falában, több idegsejt található, mint a gerincvelőben. Ezeknek az idegsejteknek nagyon sok funkciójuk van, ott gyártódnak az ingerület gyártó anyagoknak az előanyagai, amiből a testünk létrehozza a dopamint, ami a boldogsághormon. Ha van egy rossz emésztésünk, akkor már eleve nem termelődnek, vagy nem úgy termelődnek azok az anyagok, amelyekre később az agynak lenne szüksége, hiszen a szinapszisoknak ki kell töltenie a teret. Ez is szükséges, hiszen alapeleme, az idegrendszeri jó működésnek. Az emberek nagyon nagy százaléka hazánkban ideges, feszült, és nyugós, ez az hangulat, mind itt kezdődik, a bélrendszer tájékán és folytatódik a zsírsavak rossz felszívódásánál. Amennyiben ezt a két dolgot rendbe tudjuk tenni, akkor egyenes az út az egészségik. Nyertünk egy normálisabb hangulatot, egy visszafogottabb életstílust, nyugalmat, stresszoldást és remélhetőleg egy kitolódott gyógyszereszkükségességet. A bélflóra összetétele hatással van a viselkedésmintázatunkra. A bélflóra, az ott lévő táplálékok feldolgozása, a szokásrendszereinket, a viselkedésünket, a pszichés állapotunkat, a leterheltségünket, a stresszre való válaszreakcióinkat. (dr. Nagy, 2020.)

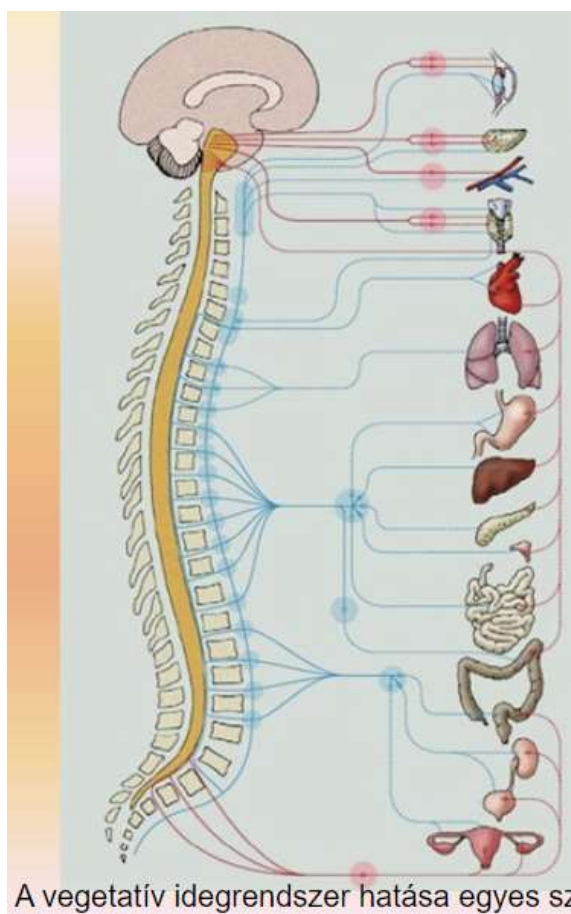
---

<sup>11</sup>Forrás: [drprobiotikum.hu/gasztroenterologia/a-bel-agy-tengely-mukodeserol](https://drprobiotikum.hu/gasztroenterologia/a-bel-agy-tengely-mukodeserol)

### 3.8.1. A bél-agy tengely az agy oldaláról tekintve - Szerotonin

Ha megváltozik az agy biokémiája – akár a stressz, akár a táplálkozásunk hatására -, akkor megváltoznak az agy által kiadott parancsok az emésztőrendszer irányába. Megváltozik az igen érzékeny bélflóra, bizonyos betegségekre jellemzően átalakulhat, és ennek hatására a bélrendszerünk, teljesen másképp kezd el működni. A vékonybél sejtjei leállnak a szerotonin termelésével. A szerotonin az agy egyensúlyáért felel, hogy ne fordulhasson elő depresszió, hogy ne lehessen figyelemzavar. 200x több szerotonin termelődik a bélben, mint az agyban.

- megváltozik a komplett immunrendszer működése
- a bélflóra nem áll neki zsírsavakat termelni, ezáltal megváltozik a zsírsavcseré
- megváltozik az emésztésünk sebessége
- az emésztőnedveink csökkenhetnek,
- összeszűkülhetnek a vérerek, csökken a bélrendszer vérellátása
- csökkenni fog a felszívódás, nem hasznosulnak a tápanyagok (dr. Nagy, 2020.)



| Szerv         | Működés                                                                      | Szimpatikus           | Paraszimpatikus       |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| bőr           | verejtékmirigy                                                               | (+)                   | +                     |
| szem          | pupilla tágítása<br>pupilla szűkítése                                        | +<br>0                | 0<br>+                |
| nyálmirigy    | nedvtermelés                                                                 | (+)                   | +                     |
| erek          | tágítás: koszorúerek<br>izomerek<br>agyi erek<br>bőrerek<br>tápcsatorna erei | +<br>+<br>+<br>-<br>- | -<br>-<br>0<br>+<br>+ |
| pajzsmirigy   | működésfokozás                                                               | +                     | -                     |
| szív          | összehúzódások száma                                                         | +                     | -                     |
| tüdő          | belegzés serkentése<br>hörgőcskék tágítása                                   | +                     | -                     |
| gyomor        | izomműködés<br>nedvtermelés                                                  | -<br>0                | +<br>+                |
| máj           | epetermelés                                                                  | +                     | 0                     |
| hasnyálmirigy | nedvtermelés                                                                 | -                     | +                     |
| mellékvese    | nedvtermelés                                                                 | +                     | 0                     |
| vékonybél     | izomműködés<br>nedvtermelés<br>vérerek tágassága<br>felszívás                | -                     | +                     |
| vastagbél     | izomműködés<br>vérerek tágassága<br>felszívás                                | -                     | +                     |
| vese          | kiválasztási kapacitás                                                       | -                     | +                     |
| húgyhólyag    | záróizom                                                                     | -                     | +                     |
| ivarszervek   | nedvtermelés<br>az erek tágulása                                             | -                     | +                     |

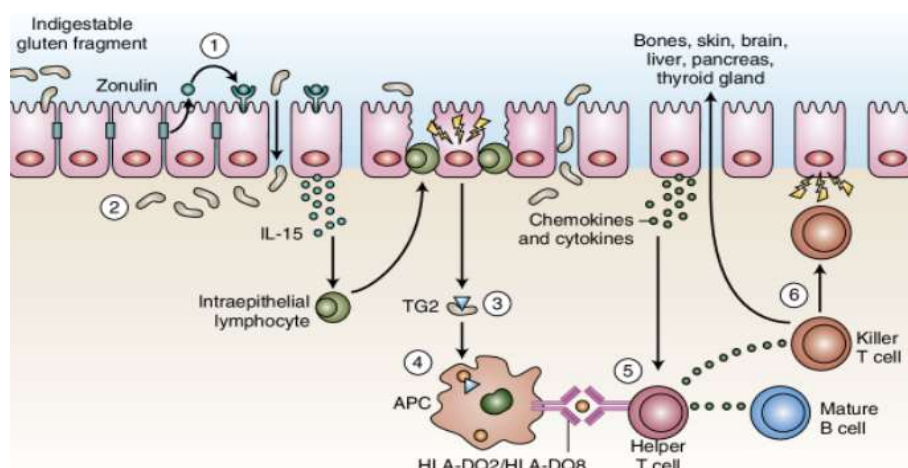
A vegetatív idegrendszer hatása egyes szerveinkre

12. ábra: A vegetatív idegrendszer hatása egyes szerveinkre<sup>12</sup>

<sup>12</sup>Forrás: <https://slideplayer.hu/slide/2070208/>

### 3.8.2. Autizmus vs gluténérzékenység

Az autizmusban is kimutatták, hogy gyakorlatilag a gluténérzékenyek száma, elképesztően magas. Ha szélesebb körben vizsgáljuk, akkor minden beteg, akinek idegrendszeri kórképei vannak, az legtöbbször az emésztőrendszerében fehérje érzékeny. A glutén egy fehérje. A tejben lévő kazein is egy fehérje. Erre érzékenyek lehetünk. Tolerancia léphet fel a szervezetünkben, vagy intolerancia. Amikor a figyelemzavarról, ADHD-ről, vagy autizmusról beszélünk, akkor a glutén a szervezet számára egy nem kívánt tápanyaga.



13. ábra: Bélgyulladás következtében, áteresztő szindróma kialakulása <sup>13</sup>

### 3.8.3. Emésztőrendszeri fehérje érzékenység, intolerancia kialakulása

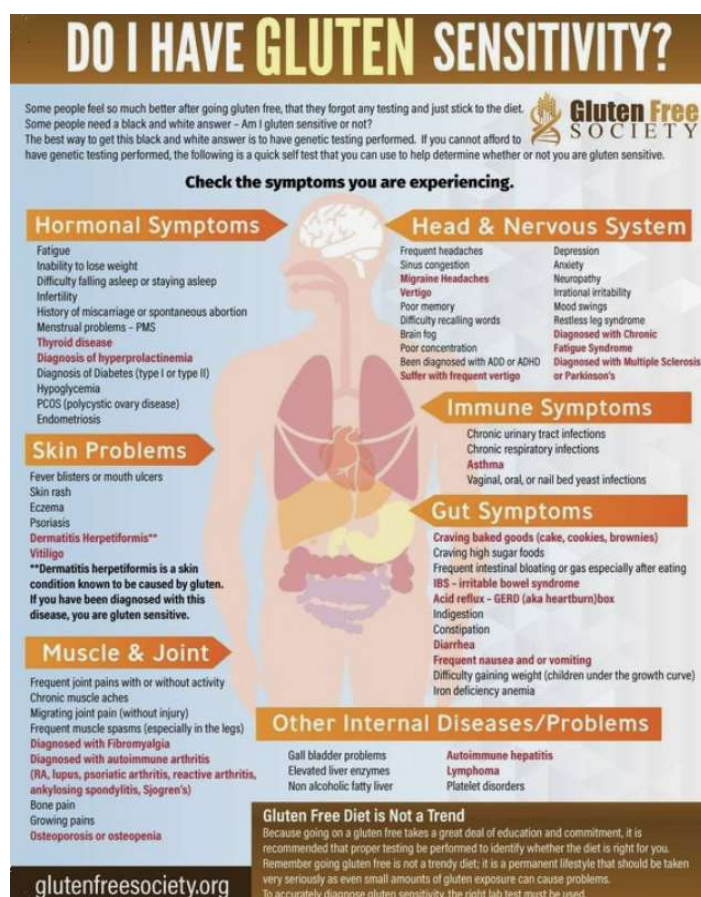
Az emésztőrendszerünk nyálkahártyáján, kimondottan a vékonybél nyálkahártyáján, a bél hámsejtjei között, a meg nem emésztett glutén réseket képez. Ezt hívjuk úgy, népies nevén, hogy áteresztő bélszindróma. Ha átjut a glutén, és megvan a genetikai hajlam, akkor azonnali immunreakció lép életbe (HLA-DQ2/HLA-DQ8), és az ölő sejtek (Killer T cell) elkezdik bántani a saját sejtjeinket. Lehet ez akár csontsejt, lehet a bőrben, a kötőszövetben, az agyban, a májban, a hasnyálmirigyben, vagy épp a pajzsmirigyben.

Az emésztetlen fehérje, bekerül a vérbe, hiszen átjut a bélfalon, ezáltal lyukassá válik, és bizonyos morfin szerű vegyületekké alakul. Ez nagyon jó oldékony tulajdonsággal rendelkezik

<sup>13</sup>Forrás: <https://www.semanticscholar.org/paper/Breaking-Down-Barriers%3A-How-Understand-Celiac-of-Valitutti-Fasano/ebf048f96fc821d295058e9da02d39a481ea2be1/figure/2>

és képes átjutni a vér-agy gáton. A vége az, hogy a gyulladásos reakció bejut az agyba. Az a gluténérzékeny ember, aki kenyeret eszik, eljut oda, hogy a nemkívánatos fehérje bejut az agyba, az idegvégződésekre, és bekötődik azokra a receptorokra, amelyek képesek függőséget vagy allergiás reakciót, vagy akár fájdalmat kiváltani. A kérdés, hogy a szervezet mennyire toleráns a glutén tekintetében.

Ha megnézzük az ábrát és csak az idegrendszeri kórképekre fókuszálunk, akkor ilyen kórképekkel találkozhatunk: krónikus fáradtság szindróma, szklerózis multiplex, parkinson kór, ADHD, koncentráció zavarok, neuropátia (idegi fájdalmak), depresszió, szorongás, frusztráltság, nyugtalanság, fejfájás. Ezek a szindrómák mind összefüggésben állhatnak a glutén bevitellel.



Tehát a táplálkozásunk során mire kell törekedni? A legfontosabb, az allergén mentes étrend. Nagyon fontos, hogy teljes értékű legyen. Ha nem az, akkor ki kell egészíteni, vitaminokkal, ásványi anyagokkal, sok antioxidánsal. Támogatni kell az immunrendszer normális működését, a normális immunitáshoz szükség van nagyon jó minőségű fehérjékre, aminosavakra, de el kell tudni bontani, ezekhez enzimekre van szükség, amit a táplálkozással, az élő ételekkel érdemes bevinni. Nyers zöldségekkel, növényi csírákkal, magas enzimtartalmú fermentált élelmiszerekkel. (dr. Nagy, 2020.)

14. ábra: A gluténérzékenység nem divat kérdése <sup>14</sup>

<sup>14</sup>Forrás: <https://hu.pinterest.com/pin/Ab2HPM6nNtPXelnYnP3iPbK7F-QLc8obBC80lioOmv10pkIXeXEvW7s/>

### **3.9. Egyensúly visszaállítása**

#### **3.9.1. Széklettranszplantáció**

Az egyensúly visszaállításához, már Magyarországon is található széklettranszplantációt hoztak létre. Bélsár beépítése történik, egy másik ember bélrendszerébe, úgy, hogy az övét sterilizálják. Ez a viszonylag új eljárás, rávilágított nagyon sok mindenre. Olyan betegségeket lehet ezzel gyógyítani, amelyet az eddigi orvosi tudás alapján gyógyíthatatlannak minősítettek. Autoimmun betegségek, reumatológiai betegségek, irritábilis bél szindróma, Crohn betegség, inzulin rezisztencia, stb.

De ha azt gondoljuk, hogy a tudomány ezen ága távol áll tőlünk, akkor próbáljuk meg a legegészségesebb szintre feltornázni a bélrendszerünk állapotát.

#### **3.9.2. Étkezés**

Mivel nem tudjuk a flóránk összetételét, hiszen minden emberé más, mint az újlényomat, csak azt tudjuk, hogy vannak anyagok, amire nagyon jól reagálnak. Vannak tápanyagok, amiket nagyon szeret a flóra. Vannak, amivel károsítjuk őket. Szinte kötelességünk lenne olyan anyagokat bevenni a szervezetünkbe, amelyekkel támogatjuk a flóránk egyensúlyi állapotának a visszaállítását. Ha ez sikerül, akkor az elhízás, az anyagcserezavar, gyulladás, a daganatok, cukorbetegség, minden a gyökerénél megfogható és kezelhető.

A bélflórának struktúrális, védelmi és metabolikus funkciói vannak. Itt található meg az immunrendszerünk 80%-a. Az emésztőrendszerünk felel az immunitásért. Segítenek feldolgozni az élelmiszereket, valamint megvédenek bennünket a külső károsító patogénektől, kórokozóktól.

Ha olyan élelmiszereket fogyasztunk, amelyeknek nagy a prebiotikus értéke, akkor tápláljuk a bélflóránkat. Azt is tudjuk, hogy a számunkra jótékony flóra, ami kialakítja az eubiózist, azaz a flóra egyensúlyt, ők prebiotikus rostokon élnek. Ha tápláljuk a bélflóránk azon részét, amely egyértelműen egészséges, akkor a bélflóra egyensúlya a helyére tud állni. A csak probiotikum pótlás, ami a bélflóra pótló baktérium törzsek némelyik fajának a visszapótlását értjük, a szedésük során, - sajnos ez nem elegendő.

Prebiotikumot tartalmazó ételeink a spárga, a cikória, a hagyma, a fokhagyma, az articsóka, a banán, a csicsóka, a fekete gyökér, a különböző gabonafélék, az alma, a kukorica, a vöröslencse, a zabpehely, a dió, az étcsokoládé. (dr. Nagy, 2020.)

## 4. Eredmények és értékelésük

### 4.1. Kutatási kérdések

Kérdőíveimben olyan kérdéseket szeretnék feltenni, amely kutatásom elmélyítését szolgálják és eredményeikből hasznos tanulságokat tudok majd levonni.

Az első kérdőívemben a speciális diétát tartó gyermekek és családjaik körét vizsgálom, kíváncsi vagyok a tapasztalásaikra, a nehézségeikre, a sikereikre.

- Honnan szerzett információt a diéta hasznosságáról?
- Hozott-e változást a gyermeke életébe speciálisan alkalmazott étrend?
- Tapasztalt javulás minek köszönhető leginkább?

A második kérdőívemben általánosságban keresek választ, hogy a mai társadalom, mekkora hangsúlyt fektet a mindennapokban a táplálkozás fontosságára, mennyire tudnak az agy és a bél kapcsolatáról.

- Az átlagosan fejlődő gyermekek esetén, milyen szerepe van a táplálék-kiegészítőknek?
- Az agy-bél tengely létezéséről milyen mértékben van tudomásuk?

Az interjúim során, az érzékszerveimmel szeretném meg tapasztalni a történetek mélységét.

- Milyen mélypontok kellettek ahhoz, hogy találjanak megoldásokat?
- Hogy lehet egy elkanászodott életutat egy normális mederbe visszaterelni?

### 4.2. 1. kérdőívem feldolgozása - Az egyénre szabott étkezés hatásai a figyelem-, viselkedészavarral érintett gyermekek életére

Mielőtt összegezném az eredményeket, szeretném kiemelni azt a tényt, hogy a kitöltők 100%-a nőnemű. Ez sajnos szomorú adat abból a szempontból, hogy bármilyen speciális nevelési igényű gyermek ellátása még mindig túlnyomó többségben, illetve, esetünkben kizárólag, a nőkre hárul. Értelemszerűen 15 válaszadóból lehetetlen széleskörű konklúziókat levonni, de sajnos a személyes tapasztalataim alapján is ez az adat tükröződik vissza. Az egyoldalú belevonódás a speciális igényű gyerekek bármilyen módú fejlesztésébe azért nem ideális mert feltételezhető, hogy az apák csak kívülálló szemlélőként vesznek részt a

folyamatban és ez nagy eséllyel akadályozhatja a család életében történő változások beiktatását, illetve hosszú távú fenntartását.

Ahhoz, hogy egy új speciális étrendet 100%-ban be lehessen tartani, fontos az egész család közreműködése több szempontból is. Egy megszokott étrend teljes átalakítása, főleg kisebb gyermekek esetében, okozhat nehézségeket egyrészt a szülőknek, mert rengeteg utánajárást, odafigyelést és előre tervezést igényel, és hosszú időbe telhet, mire bizonyosságot szerezhettek a pozitív hatásokról. Egy ilyen folyamat során sokszor akadályokba ütköznek a gondviselők, akár időhiány miatt, akár különböző élethelyzetek miatt, és ha csak az egyik szülőnek fontos a diéta betartása az gyengítheti az elköteleződést a változást illetően.

A másik elszenvedője egy ilyen változásnak maga az érintett gyermek, aki nem fogja jó szemmel nézni, amikor a többi családtag a gyermek által addig kedvelt ételeket jóízűen fogyasztja, miközben ő már nem teheti azt. Ezen felül, ha nincs egyhangú elköteleződés a két szülő között az a gyermeknek is kibúvási lehetőségeket kínál a többnyire szigorú étkezési szabályok alól.

#### **4.2.1. Kitöltők**

Be kell, hogy valljam, hogy nagy reményeket fűztem a saját kutatói munkámhoz, de a kérdőív közzététele után szomorúan kellett konstatálnom, hogy hiába múltak már el napok a kérdőív publikálása óta, alig-alig érkeztek be válaszok. Arra a kérdésre, hogy végül miért csak 15-en töltötték ki a kérdőívet, nehéz egyértelmű választ adni, hiszen erről sajnos nincs semmilyen adatom, ezért csak a megérzéseimre hagyatkozhatok.

Első körben az a személyes feltevés, hogy eleve egy kisebb szegmenst érintő csoport, akiket érint az ADHD és sajnálatos módon ezen a csoporton belül csak még kisebb lehet azoknak a száma, akik bármilyen új diétába kezdtek azzal a céllal, hogy ADHD-s gyermekeik életminőségükön javíthassanak. Ezeket az adatokat figyelembe véve egyértelmű, hogy a kutatásom egy aránylag kis létszámú csoportra irányul. Ennek ellenére be kell, hogy valljam, hogy az ebben a témában érintett közösségi felületeken működő csoportokban igen nagy az aktivitás, ebből kifolyólag magasabb részvételi arányra számítottam.

Természetesen nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy ahogy már említettem egy személyre szabott diéta bevezetése és hosszú távú betartása nagy elköteleződést és következetességet

igényel. Ennek ellenére így is megtörténhet, hogy a szülőkön kívülálló körülmények miatt, sokszor nem sikerül 100%-ban betartani az adott diétát. Ebből az okból kifolyólag érezhetik úgy a szülők, hogy ők nem alkalmasak arra, hogy egy ilyen témát érintő komolyabb jellegű kérdőívet kitöltsenek, mert nem gondolják azt, hogy igazán kompetensek lennének a témát illetően.

Egy másik szem előtt tartandó dolog az ADHD-s gyermekeket nevelő szülők folyamatos versenyfutása az idővel. Egy ADHD-s gyermek nevelése nemcsak több odafigyelést igényel, ha érdemben akarnak foglalkozni ezzel az állapottal, hanem sokszor egy másfajta életstílust is jelent a család számára. Gondolok itt az olyan ADHD-s gyermekek családjaikra, akik az éjszaka folyamán többször is megébrednek és a nappalok is igen katartikusak. Arról nem is beszélve, hogy a legtöbb szülőnek nincs tiszta képe az ADHD-ről akkor, amikor ezt a diagnózist a gyermekeik megkapják. Ezért értelemszerűen egy diagnózis esetében a legtöbbször rengeteg utánjárás és kísérletezés veszi kezdetét. Mindez kevés időt hagy minden más elvégzendő feladatra, még ha csak pár kérdés megválaszolásáról is van szó.

A másik sajnálatos dolog az, hogy kizárólag szülők töltötték ki a kérdőívet. Tisztában voltam azzal, hogy egy pedagógus esetében nem nagyon valószínű, hogy az ADHD-s tanítványai étkezési szokásairól részletekbe menően tud nyilatkozni, de nagyon örültem volna, ha mégis akadt volna némi bizonyosság arról, hogy az ADHD kapcsán felmerül a táplálkozás fontossága az oktatási intézmények falain belül is. Végezetül az ADHD-s gyermekek tapasztalatai is kimaradtak a kutatásból, mivel egy kitöltő sem akadt.

Fontosnak tartom még megemlíteni, hogy a kitöltők 100%-a 35 éven felüli. 5 fő középiskolai végzettséggel, 10 fő pedig főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkezik. Köztük vannak 4 gyermekes (3 fő), 3 gyermekes (3 fő), 2 gyermekes (7 fő) és 1 gyermekes (2 fő) anyukák is. A 15 kitöltőből az ADHD-val diagnosztizált gyermekekkel rendelkező édesanyák száma 11 fő. Egyetlen édesanyának a gyermekének a diagnosztizálása van éppen folyamatban és 3 édesanya gyanakszik arra, hogy gyermeke ADHD-s de nem szeretné diagnosztizáltatni.

#### **4.2.2. Speciális diétát követők aránya az ADHD-s gyermekek családjaikban**

Tág szemmel néztem, hogy 8 fő ADHD-s gyermek családjában, kizárólag az érintett gyermek követ speciális diétát. Ez a kutatásban résztvevő családoknak kicsit több mint a fele (8 fő). Véleményem szerint ez hatással lehet a diéta hosszú távú alkalmazására, mert a gyerek

egyrészt kívülállónak érezheti magát, másrészt meg értelemszerűen sokkal nagyobb lemondással jár úgy egy diéta betartása, amikor folyamatosan olyan dolgok is a gyermekek elé kerülnek, amiből ők nem ehetnek. Ilyen szempontból sokkal nehezebb betartani a szabályokat és hosszútávon fenntartani a szükséges motivációt a diéta betartásához. Ezzel a gondolattal szemben megfogalmazódott bennem egy olyan lehetséges érv is, hogy ha az ADHD-s gyermek diétára való átállás okozta nehézségekkel, a szülők már megküzdöttek, akkor talán a gyermek kiegyensúlyozott állapota elég indok arra, hogy a gyermek maga is vágyjon ennek az állapotának a fenntartására, így nem érzi magát kívülállónak. A szülők általában az anyagiak miatt nem térnek át a gyermek étkezési szokásaira, de erre majd a továbbiakban szeretnék részletesen kitérni.

Összesen 4 család esetében mondható el, hogy az egész család követi az ADHD-t javítani hivatott diétát. Ez 4 főt tesz ki, ami az esetek egy negyed részére kerekíthető. Azt figyelembe véve, hogy egy ilyen diéta betartása mennyi plusz tervezéssel és következetességgel jár, úgy gondolom, hogy ez egy aránylag jó arány. Abban viszont biztos vagyok, hogy ha nagyobb bizonyosságot szerezhetnénk a speciális diéta pozitív hatásairól, ez az arány jelentősen javulna. Természetesen, mint azt már említettem, az a tény hogy többnyire, illetve bizonyos esetekben kizárólagosan, a nőneműek érzik feladatuknak az ilyen folyamatokba való belevonódást, nagyban befolyásolhatja ennek a 26,7%-os aránynak a javulását.

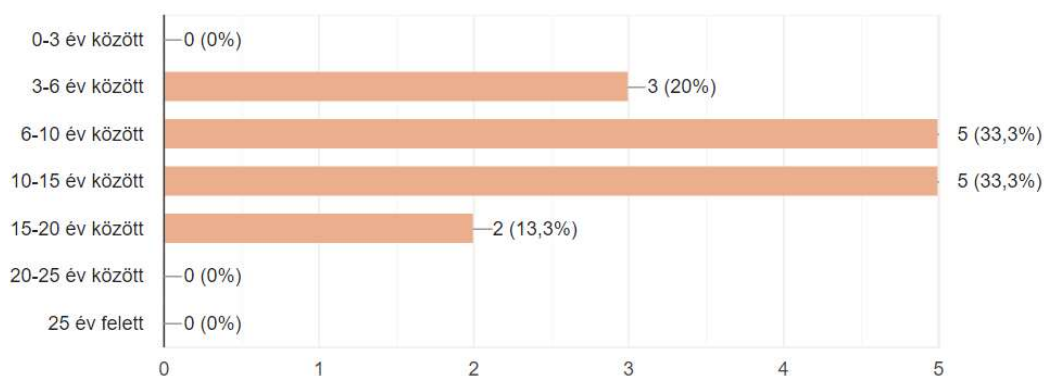
Ezen felül 2 család esetében a családban lévő összes gyermek követi a speciális diétát, ami úgy gondolom, hogy egy jó arány középút. Három gyermekes anyukaként tapasztalatból tudom, hogy ez megelőzheti a testvérek közötti konfliktusokat a családi étkezések során. Kizárólag 1 család jelezte, hogy az érintett gyermekén felül még van egy másik családtag is, aki betartja a speciális diétát. Mivel csak nőneműek töltötték ki a kérdőívet, ezért arra következtetek, hogy a plusz egy családtag egy édesanyát fed. Feltételezem, hogy a gyermek motiválása érdekében hozta meg ezt a döntést. Természetesebben célravezetőbb lenne, ha az egész család így étkezne, de mint már említettem, a tény, hogy kevés a bizonyított adat az ADHD-t és a táplálkozást illetően, nehezítheti a teljes család elköteleződését, nem beszélve az anyagiakról. Nem kis anyagi terhet ró a családra, ha mindenki áttér a diétára. Elsődlegesen a szükséges állapotot rendezik, ezért képesek és hajlandóak mindent is megtenni, csak hogy a gyermekük jobb állapotba kerülhessen.

### 4.2.3. Gyermekek kora

A kérdőívet kitöltő 10 család esetében 6-15 év közötti, illetve 2 család esetében 15-20 év közötti az érintett gyermek. Az ADHD-t 5-7 éves kor körül szokták diagnosztizálni, ezért feltételezem, hogy ezen 12 család túlnyomó többségében a gyerekek már rendelkeznek diagnózissal, illetve egy családnál éppen folyamatban van a diagnózis felállítása. Három kitöltő adta azt a választ, hogy fennáll az ADHD gyanúja, de nem szeretné diagnosztizáltatni a gyermekét. Az adatok alapján arra következtetnek, hogy ez a három eset a 3-6 éves korcsoportot érinti. (lásd 1. ábra)

Hány éves az érintett gyermek, aki miatt elkezdtek az egyénre szabott étkezést?  
(Több gyermek esetén több válasz jelölhető)

15 válasz



1. ábra: Érintett gyermek életkora

### 4.2.4. ADHD-s a gyermekem, hogyan tovább?

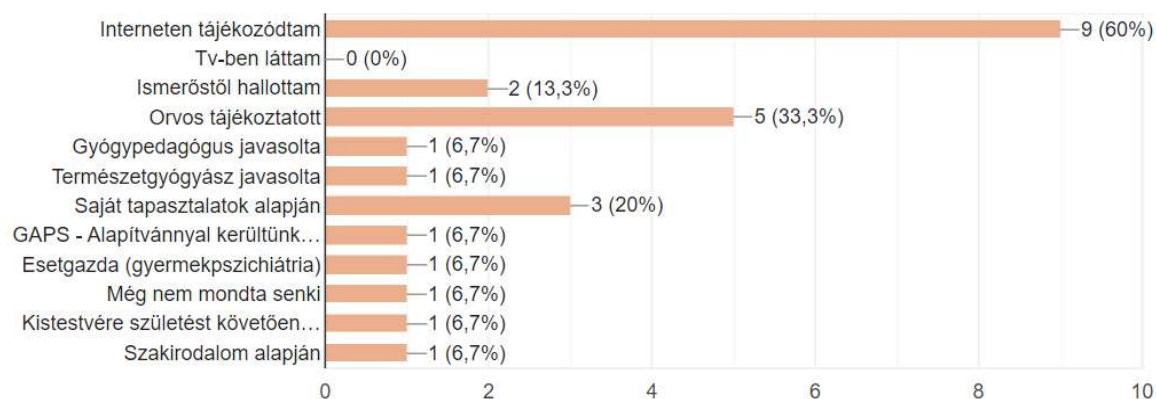
Mint azt már említettem, az esetek túlnyomó többségében a diagnózis kézbevételeig a szülőknek csak nagyon felületes, általában hiányos ismereteik vannak az ADHD-ről. Az első lépés ilyenkor mindig a tényfeltárás, aminek legkézenfekvőbb eszköze az internet. Ezért egyáltalán nem meglepő, hogy a 15 kitöltőből 9 fő, az interneten szerzett tudomást arról, hogy a táplálkozás megváltoztatása csökkentheti a mindennapi nehézségeket.

Nagy örömmel látom, hogy 5 fő esetében maga az orvos tájékoztatta a táplálkozás fontosságáról az érintett családokat. Ez nagy reménnyel kecsegtet, reméljük a jövőben ez az arány csak növekedni fog. 3 fő jelölte meg a 'saját tapasztalat alapján' opciót. Ennél nagyobb visszaigazolás arra, hogy ezzel a témával igenis foglalkozni kell, úgy gondolom, hogy nincs is. Minden esetre sokkal hatékonyabb lenne mindjárt a diagnózis kézbevételenél megkapni a

szükséges tájékoztatást, mert ha valami bizonyítottan működik, és már van róla megszerzett tudás, akkor időpocsékolás ezt a folyamatot saját tapasztalati úton elindítani. Az ilyen lehetőségek elszalasztásával nagyban visszavetjük az ADHD-s gyerekek életminőségének javítási esélyeit. Ezt a tényt igazolja annak a kitöltőnek a válasza is, aki a ‘még nem mondta senki’ választ jelölte meg és a többi válasz diszperzitása is. Majdnemhogy a szerencsén múlik, az hogy az ADHD és a táplálkozás összefüggése említésre kerül. Ezen felül az interneten informálódók ennyire magas aránya is egyértelművé teszi az alternatív módszerek széleskörű felvilágosításának teljes hiányát. (lásd 2. ábra)

Honnan szerzett információt arról, hogy a táplálkozás változtatása javíthat a nehézségeken? (Több válasz is jelölhető)

15 válasz



2. ábra: Tájékozódás a diéta hasznosságáról

#### 4.2.5. A megfelelő diéta az ADHD javításához

Köztudott, hogy minden ember egyedi bélflórával rendelkezik és annak érdekében, hogy a bélflóránkat egészséges egyensúlyban tartsuk, mindenkinek más-más ételek a megfelelőek.

Ez a sokszínűség az ADHD-sok esetében is visszaköszön.

Ennek ellenére viszont mégis vannak bizonyos ételfajták, amik nemcsak az ADHD-soknál okoznak problémákat, hanem sokkal szélesebb körben, ADHD-val nem rendelkező egyének esetében is. Ilyen például a glutén, a tejfehérje (kazein), a tejcukor (laktóz) vagy akár a tojás. Számos emésztési-, bőr- és más jellegű probléma is ezeknek az ételeknek a rendszeres vagy nagy mennyiségű bevitelével hozható összefüggésbe.

Szabad szemmel jól látható, hogy az ADHD-sok esetében is ezek azok a tápanyagok, amik kiiktatásával pozitív hatásokat értek el. Ezek után a cukormentes diéta a leggyakoribb. Az ADHD kapcsán felmerülő hiperaktivitást úgymond ‘energiatúltengésként’ is jellemezhetjük és a magas cukortartalmú ételek azzal, hogy gyorsan megemelik a vércukorszintet, vércukor-ingadozást idéznek elő, ami nincs jó hatással a szervezetünkre. Egy felpörgött állapotból rövid időn belül egy levert, fáradt állapotba érkeznek és az effajta ingadozások egy hiperaktív egyén esetében nagyobb amplitúdójúak lehetnek, ami a kiegyensúlyozott viselkedést még inkább veszélybe sodorhatja.

A közösségi csoportokban sok diétáról említést tesznek. GAPS diéta, ahol a kazeint, a glutént, a cukrot vonják meg a szervezettől, sokaknak a keto-paleo étrend hozta meg az áhított megkönnyebbülést.

(A keto étrend, egy magas zsírtartalmú étrend, mely kerüli a gyorsan felszívódó szénhidrátok fogyasztását. Tulajdonképpen a szervezet egy “túlélő” üzemmódba kapcsolását jelenti, szénhidrátok hiányában a zsír nem a normális anyagszállítás útján keresztül bomlik le, a szervezet úgynevezett ketontesteket állít elő, hogy biztosítani tudja ezáltal az optimális energiaszintet az agyad, szerveid és izomzatod működéséhez. Tehát a keto diéta célja, a zsírégetés és az agyban és a test egészében a szervezetszintű gyulladás csökkentése.

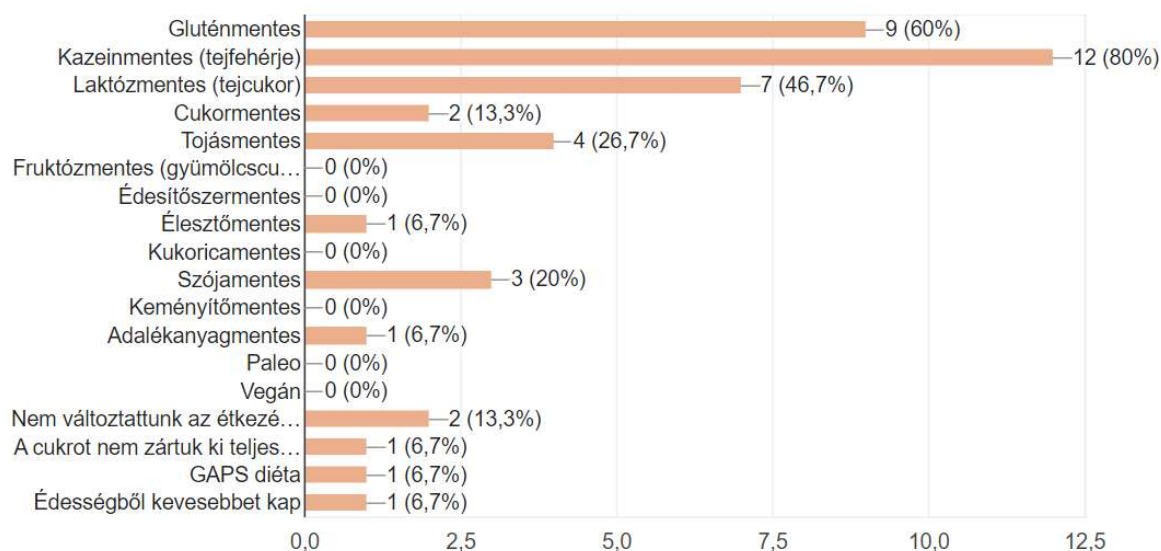
A paleo diéta egy rendkívül egyszerű étrend, aminek a lényege, hogy bizonyos típusú élelmiszereket kivonunk az étrendünkből. Őseink korában alkalmazott étrendet tart fontosnak. Sült húsokat, halakat, zöldségeket, gyümölcsöket, tojást, dióféléket, bogyókat, gyökereket és gombákat fogyasztanak. Tehát a paleo étrend célja, a visszatérés az eredeti természetes étrendünkhöz.)

Ha megnézzük a hasonlóságot a diéták között, akkor elmondhatjuk, hogy minden esetben a mezőgazdaság és az állattenyésztés kialakulásával megjelent élelmiszereket, - mint amilyenek a tejtermékek, a gabonafélék, a hüvelyesek, a cukor stb. – tartják károsnak és ezek megvonása hozza meg a gyógyulást akár daganatos betegségekről, akár az autoimmun betegségekről, akár a magas vérnyomásról, akár a nőgyógyászati problémákról, akár az ADHD-ról beszélünk. Számomra ez egy döbbenetes dolog.

Tudok olyan esetekről is, akik a táplálék tiszta beszerzését is nagyon fontosnak tartják a diéta mellett, futárral hozzák a húst az ország más városából, hogy biztosítsák a heti húsfogyasztásukat olyan helyről, amiről megbizonyosodtak, hogy első osztályú termékeket termelnek. Biztosítják maguknak az adalékanyag- és hormon mentes táplálkozást. (lásd 3. ábra)

Pontosan milyen diétát vagy táplálkozási formát alkalmaznak az érintett gyermeknél? (Több válasz is jelölhető)

15 válasz



3. ábra: Diéta alkalmazása, érintett gyermeknél

#### 4.2.6. Egy sikeres diéta bevezetése

A mai életstílust figyelembe véve úgy gondolom, hogy bármiféle diéta bevezetése áldozattal jár nemcsak a gyermek, hanem a szülők részéről is. A gyermeknek azért lehet nehéz, mert sok lemondással jár és sajnos pont a gyerekek nagy többsége által kedvelt ételekről kell lemondaniuk. Szülőként meg azért követel sokat tőlünk egy ilyen folyamat, mert a családok többsége hektikus életet folytat. Hétvége is számos elfoglaltság van, gyerekeknek, szülőknek egyaránt. Egy ilyen diéta betartása nem engedélyezi a legtöbb szülinapi tortából való fogyasztást, családi ebédeket, vagy a legközelebbi pékségbe való betérést, az oktatási intézményekről nem is beszélve, hiszen legtöbbjük csak gasztroenterológus által kiállított igazolás bemutatása után biztosítja a speciális étkezésre való áttérés lehetőségét, illetve az ilyen esetekben megjáró kedvezmény érvényesítését (óvodás korban 100%, iskolás korban 50%).

Ez a tény önmagában nem okozna semmilyen fennakadást a folyamatban, de sajnos a gasztroenterológusok is pont annyira megosztottak ezt a témát illetően, mint az ADHD-s gyermeket nevelő szülők és az ADHD-s gyerekeket kezelő szakmabeliek. Abban az esetben, amikor egy bizonyos étel típusra való allergia vagy intolerancia vizsgálatok útján kimutatható, könnyen megszerezhető az igazolás. Abban az esetben viszont, amikor vizsgálatok útján nem egyértelműen kimutatható a bizonyos étel negatív hatása, de annak a fogyasztása mégis panaszt okoz, már nem ilyen egyszerű a helyzet.

Ilyen esetekben van, hogy a szülőknek az ország másik pontjára kell elutazniuk, hogy megtalálják azt a gasztroenterológust aki az ismétlődő panaszokat figyelembe véve, és az ezt alátámasztó vizsgálati eredmények híján is kiállítja az igazolást. Amikor végre a szülők kezébe kerül az igazolás, azt feltételeznénk, hogy a nehezén már túl vannak, de sajnos a rendszer további kellemetlenségeket tartogat a számukra. Sok oktatási intézményben a speciális diéta az egyhangú étkezéssel azonos. Az elmondások szerint nem adaptált alternatívákkal egészítik ki az általános menüt, hanem leegyszerűsítik azt. Ezért sok szülő az áldozatos munka árán megszerzett igazolás ellenére is arra kényszerül, hogy naponta ebédet is csomagoljon a gyermekének, ha azt szeretné, hogy változatosan, de a diétát megtartva étkezzen. Ez nem feltétlenül tesz hozzá a speciális diéta élvezeti értékéhez, mert többnyire olyan ételt kell, hogy vigyenek, ami nem frissen készült, hanem aznap reggel, vagy előző este, ezért eleve kevesebb lehetőségük van az anyukáknak igazán finom étellel szolgálni nap, mint nap. Ennek ellensúlyozására vannak olyan édesanyák, akik olyan precizitással és gondossággal végzik-e tevékenységet, hogy előre nézik a heti menü kiírást és igyekeznek ugyanazt az ételt a diétának megfelelően lefőzni a gyermeküknek, annak érdekében, hogy biztosítsák a változatos étkezést. Ezen felül vannak olyan édesanyák is, akik időhiány miatt arra a megoldásra kényszerülnek, hogy a hétvégéjüket beáldozzák a főzésnek. Az elkészült diétás ételt kiporciózzák és lefagyasztják. Így az amúgy is zsúfolt hétköznapiakat nem terheli a főzés szükségessége. Ezek a kényszerűségek mind ronthatnak a diéta fenntartásának a sikerességén. Elképesztő számomra, hogy édesanyák mit meg nem tesznek a gyermekeik egészségéért. Én meg kételkedtem, hogy ez működőképes dolog-e egyáltalán. Természetesen nem okoznának a szülők saját maguknak ekkora problémát és nehézséget, ha nem meggyőződésből tennék ezt.

Összességében az egy speciális diétára való átállást övező akadályoknak az áthidalása nem egy lehetetlen feladat, de bárki, aki valamilyen okból az élete során speciális diétára szorult, akár

betegség akár ételallergia vagy más okból kifolyólag, tudja, hogy bár eltérő mértékben, de lemondással és plusz munkával jár egy ilyen folyamat.

Visszatérve a kérdőívhez, a kérdőívet kitöltő 10 család esetében már több mint egy éve tartják a speciális diétát és 4 család esetében 3-6 hónapja. Szintén 10 család döntött a diéta drasztikus bevezetése mellett, 3 család a lassú, fokozatos áttérés és 2 család a fokozatos, de nagyobb léptékben történő áttérés mellett rakta le a voksát.

Arra a kérdésre, hogy mennyire esett nehezebb a családnak az új étrend kialakítása a következő válaszok érkeztek: három család esetében nagyon könnyen ment, egy család esetében többnyire könnyen, hat család esetében nem okozott különös problémát és öt család esetében pedig nagyon nehezen ment. Sajnos 15 fős részvételi aránnyal nem vonhatunk le messzemenő következtetéseket ezekből az adatokból, arról nem is beszélve, hogy tizenkettő különböző speciális diétát próbált ki a kérdőívben résztvevő 15 család.

Tény, hogy mindegyik speciális diétára való átállás egy kihívás, de a család táplálkozási szokásait figyelembe véve biztos vagyok benne, hogy van olyan speciális diéta, ami közelebb áll az adott táplálkozási szokásokhoz és van olyan is, ami nagyon távol. Ezért is természetes az, hogy bizonyos esetekben könnyű az átállás, bizonyos helyzetekben pedig nagyon nehéz. Minden esetre a változások mindig plusz feladatokat hoznak, talán ezért is lehet az, hogy bár nem sokkal (6,7%) de az összegyűjtött adatok alapján a mérleg nyelve mégis a nehéz átállás irányába billen el.

A gyerekek esetében a speciális diétára való áttérést 6 fő teljes mértékben elfogadta, 3 fő viszont egyáltalán nem fogadta jól. További 4 fő viszonylag jól és további 2 fő pont középén helyezkedik el, azaz nem fogadták el teljes mértékben, de nem is voltak teljesen elutasítók.

A speciális diéta bevezetését követően 11 családban észleltek változást, 4-ben pedig nem. A 11-ből 7 jelentős, míg 4 család kevésbé jelentős mértékű változást tapasztalt.

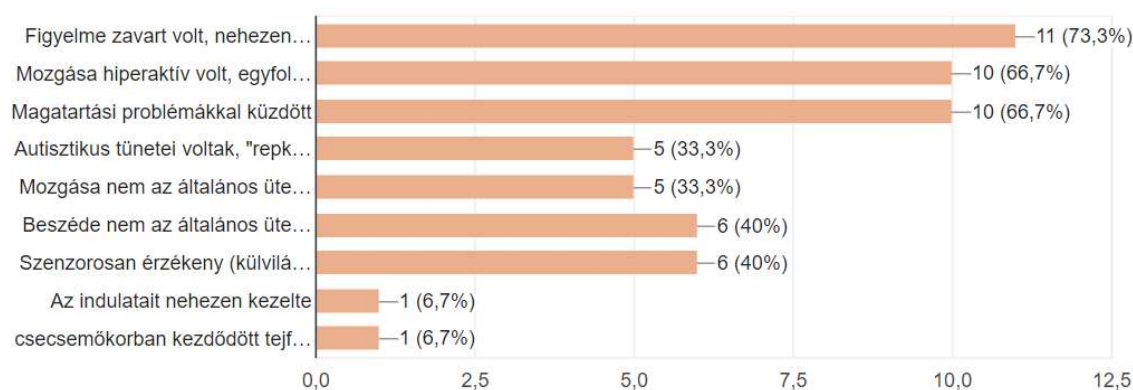
#### 4.2.7. Az érintett gyermekek viselkedésében történő változások

Mint azt már említettem a speciális diéta bevezetését követően 11 családban észleltek változást, ebből 8 családban a táplálkozási szokások megváltoztatását követő első negyedévben már érzékeltek változásokat, 3 család viszont csak a második negyedév során. Ezen felül 9 család csak pozitív változást észlelt, 2 pedig a sok pozitív változás mellett pár negatív változást is tapasztalt.

A speciális diéta megkezdése előtt a következő tapasztalatokat osztották meg az anyukák. (lásd 4. ábra)

Az érintett gyermeknek a táplálkozásában történő változtatás megkezdése előtt, milyen tünetei voltak? (Több válasz is jelölhető)

15 válasz



4. ábra: Tünetek a diéta alkalmazása előtt

A legtöbb gyermekre a figyelemzavar (11 fő), a hiperaktív mozgás (10 fő) és a magatartási problémák voltak leginkább jellemzőek. Kevésbé de hasonló mértékben (6 fő) volt jellemző a megkésett beszédfejlődés és a szenzoros érzékenység. Szintén csekélyebb, de hasonló mértékben (5 fő) volt jelen a megkésett mozgásfejlődés és az autisztikus tünetek. A csecsemőkorban kezdődő tejfehérje allergia és a nehéz indulatkezelés csupán 1 fő jellemezte.

#### 4.2.8. Pozitív hatások

##### 1. negyedév

Az első negyedév során a 11-ből 7 fő anyuka nyugodt, kiegyensúlyozott viselkedést tapasztalt, 6 fő jobb közérzetet és jó kedélyt, 5 fő koncentráció és figyelem javulást illetve nagyobb mértékű empátiát és együttműködést, 3 fő jobb, nyugodtabb alvást, nagyobb étvágyat és csökkent dühkitöréseket.

Csekélyebb számban (2 fő) beszédmegértés javulását illetve nagyobb mértékű megértést és türelmet, és még csekélyebb számban (1 fő) tapasztaltak erősebb immunrendszert, teljesítmény javulást és a kommunikáció javulását.

Ezekből az adatokból arra következtethetünk, hogy az első negyedévben a legszembetűnőbb változás a nyugodt, kiegyensúlyozott viselkedés, jobb közérzetet és jó kedély, koncentráció és figyelem javulása illetve nagyobb mértékű empátia és együttműködés volt.

## **2. negyedév**

A második negyedévben tovább sokasodtak a pozitív változások. 5 fő esetben erősebb immunrendszert és teljesítmény javulást tapasztaltak. A megértőbb, türelmesebb viselkedésről újabb 2 anyuka számolt be, a dühkitörések csökkenésére, a kommunikáció javulása és a jobb alvás csoportjai pedig egy-egy új esettel gazdagodtak.

Ezekből az adatokból arra következtethetünk, hogy a második negyedévben a legszembetűnőbb változás az erősödő immunrendszer és a teljesítmény javulása volt.

## **3. negyedév**

Hét gyermeknél figyeltek meg jobb közérzetet, nagyobb vidámságot (1 fő), koncentráció, figyelem javulást (1 fő), erősödő immunrendszert (2 fő), együttműködőbb, empatikusabb viselkedést (1 fő), teljesítmény javulást (1 fő) és megértő, türelmesebb magatartást (1 fő).

## **4. negyedév**

Négy gyermeknél észleltek beszédmegértés javulást (1 fő), kommunikáció javulást (2 fő) illetve megértő, türelmesebb magatartást (1 fő).

Összesítve az adatokat, az első év folyamán a következő **pozitív változások** következtek be:

- **nyugodt, kiegyensúlyozott viselkedést** 10 gyermeknél tapasztaltak
- **koncentráció és figyelem javulást** 10 gyermeknél tapasztaltak

- **jobb közérzetet és jó kedélyt** 9 gyermeknél tapasztaltak
- **nagyobb mértékű empátiát és együttműködést** 9 gyermeknél tapasztaltak
- **nagyobb mértékű megértést és türelmet** 8 gyermeknél tapasztaltak
- **erősebb immunrendszert** 8 gyermeknél tapasztaltak
- jobb, nyugodtabb alvást 7 gyermeknél tapasztaltak
- csökkent dühkitöréseket 7 gyermeknél tapasztaltak
- nagyobb étvágyat 6 gyermeknél tapasztaltak
- teljesítmény javulást 6 gyermeknél tapasztaltak
- kommunikáció javulását 5 gyermeknél tapasztaltak
- beszédmegértés javulását 4 gyermeknél tapasztaltak

### **Negatív hatások**

- Zaklatott, feldúlt, agresszív viselkedést, 2 gyermeknél tapasztaltak (1. és 4. negyedévben)
- Kiszámíthatatlan viselkedést, 2 gyermeknél tapasztaltak (1. és 4. negyedévben)
- Dekoncentrált figyelmet, 2 gyermeknél tapasztaltak (2. és 4. negyedévben)
- Gyenge immunrendszer, gyakoribb betegséget, 1 gyermeknél tapasztaltak (4. negyedévben)
- Hatványozottabb dühkitöréseket, 1 gyermeknél tapasztaltak (4. negyedévben)
- Beszédmegértésben romlást 1 gyermeknél tapasztaltak (4. negyedévben)
- Kommunikációban romlást, 1 gyermeknél tapasztaltak (4. negyedévben)
- Gyengébb étvágyat, 2 gyermeknél tapasztaltak (4. negyedévben)
- Nyugtalan alvást, 1 gyermeknél tapasztaltak (4. negyedévben)
- Türelmetlenséget, 1 gyermeknél tapasztaltak (4. negyedévben)
- Teljesítmény romlást, 1 gyermeknél tapasztaltak (4. negyedévben)

A negatív hatások bár nem voltak 'túl gyakoriak, mégis említésre méltó hogy bizonyos esetekben ilyet is tapasztaltak. Van, hogy az étrend változtatás hatására felerősödnek a negatív tünetek, minden esetre, jelen esetben a legtöbb negatív hatás a 4. negyedévben jelentkezett, amit őszintén szólva, nem nagyon tudok értelmezni a jelenlegi tudásommal, csak elméleteim vannak.

Két lehetséges opció van. Az egyik az, hogy ezek az adatok ugyanahhoz a gyerekhez tartoznak, a másik pedig az, hogy több különböző gyerek produkálta ezeket az értékeket. Ha egy gyerek esetére vonatkozna, hogy hirtelen minden téren negatív változás történt, míg előtte tünetmentes

volt, vagy akár pozitív változások is bekövetkeztek, úgy gondolom, hogy kizárt dolog, hogy csak a táplálkozás miatt következett volna be, különben előtte is jelentkeztek volna már ezek a tünetek.

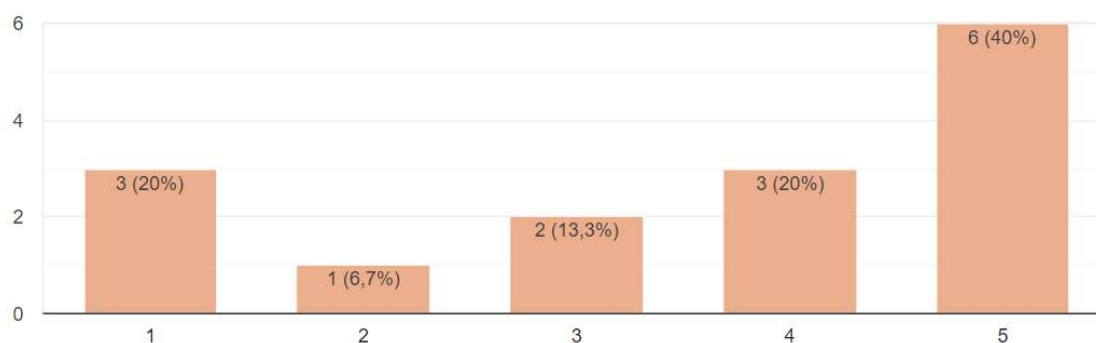
Amennyiben különböző egyénekhez tartoznak az adatok, akkor is meglepőnek tartom, hogy többnyire a 4. negyedévben jelentkeztek. Csak arra tudok gondolni, hogy nem megfelelő módon tartották be a speciális diétát. Ennek eredményeképpen, lehet, hogy valamilyen tápanyagból hiányállapot lépett fel, illetve az is lehet, hogy az idő elteltével lazultak a diéta szabályai és a kártékony ételek újdonsült bevitelére idézte elő a negatív hatásokat.

Akármi is az igazság, a negatív hatások szerencsére nem voltak nagy számban megfigyelhetők és ahhoz, hogy érdemben ki tudjuk ezeket az adatokat elemezni, több információra lenne szükség. Minden esetre a negatív változások így is nagyon alacsony számban jelentek meg.

Mikor egyöntetű választ kellett adniuk az anyukáknak arra, hogy egyetértenek-e azzal a kijelentéssel, hogy a diéta hatására jelentős javulást lehet elérni az eltérő viselkedésű gyermekeknél a következők szerint alakultak a válaszok. (lásd 5. ábra)

Ön egyetért-e azzal, hogy a diéta hatására jelentős javulást lehet elérni az eltérő viselkedésű gyermekeknél?

15 válasz



5. ábra: *Diéta hatásfoka*

Első ránézésre a legszembeütőbb adat az, hogy 6 anyuka válaszolta azt, hogy teljes mértékben egyetért és 3 anyuka válaszolta azt, hogy egyáltalán nem ért egyet. Ha ezen felül csupán két csoportra osztanánk a válaszokat, akkor azok csoportjában, akik úgy vélik, hogy jelentős változást lehet elérni 10 anyuka lenne, azok csoportjában pedig akik úgy vélik, hogy nem lehet

jelentős változást elérni, 5 anyuka. Ezek szerint a kétharmados többség úgy gondolja, hogy diéta hatására jelentős javulást lehet elérni az eltérő viselkedésű gyermekeknél.

#### **4.2.9. Egyéb alternatívák**

##### *Fejlesztések*

Annak érdekében, hogy az ADHD-s gyerekek életminőségén javítsanak, a szülők 73,3%-a fejlesztési foglalkozásokra is viszi őket. A szülők által említett fejlesztési formák sokszínűek, megannyi fejlesztési forma megtalálható közöttük, mint például a gyógypedagógiai fejlesztés, TSMT, alapozó torna, HRG, lovasterápia, mozgásfejlesztő, neurohydroterápia, zene, meseterápia, rajzterápia, logopédia, gyógypedagógia, mozgásterápia, P.E.C.S. tréning, kognitív készségfejlesztés, szociális készségfejlesztés ABA-terápia, neurofeedback, terápia.

##### *Étrendkiegészítők*

Az ADHD-s gyermekes szülők közül, 11-en adnak valamilyen étrendkiegészítőt gyermeküknek. Ezek között különböző vitaminok és ásványi anyagok találhatók: DEKA vitaminok felszívódási zavar miatt, C vitamin, omega 3 halolaj formájában, béta-glükán immunerősítésre, melatonin a könnyebb elalvásért, magnézium, probiotikum, B-komplex, szélén, cink, Bio-Kult probiotikum, kalcium, vas, jó d komplex.

A szülők közül, 12-en adnak D vitamint, 8-an C vitamint, 7-en omega 3 zsírsavat az ADHD-s gyermeküknek.

7 család esetében az étrend kiegészítők használata megelőzte a speciális diéta bevezetését, 4 család esetében a diéta bevezetésével egyidőben kezdték el, 2 család esetében pedig a speciális diéta bevezetését követően kezdték el a szedését. Csupán 2 családban nem használnak étrendkiegészítőket. Mivel a családok túlnyomó többsége, 13 fő, használ étrendkiegészítőket, ezért kijelenthetjük, hogy az étrendkiegészítők használata egy elterjedt és hatékonyan bizonyuló eljárás az ADHD-s gyermekek kezelésében. Ha végiggondolom ennek az okát, rájövök, hogy akár a vitaminokról, akár az ásványi anyagokról, akár a probiotikumokról beszélünk, mindegyiknek helyreállító, gyulladáscsökkentő hatása van többek között a bélrendszerre hatóan is.

#### 4.2.10. Kulcs a megoldáshoz

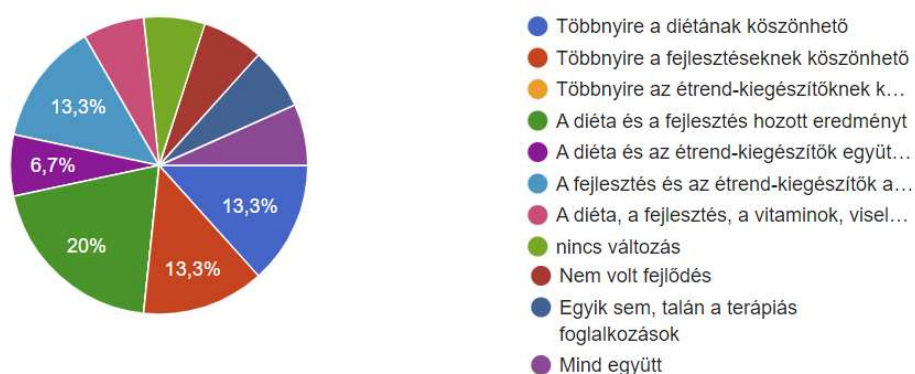
Mint már azt említettem, amikor a szülők kézbe kapják a diagnózist jellemzően tanácsstalanok, nem igazán tudják, hogy merre induljanak, és mint láttuk, a legtöbb szülő az interneten kénytelen tájékozódni, mert nem feltétlen kapnak teljeskörű tájékoztatást arról, hogy milyen alternatív kiegészítő kezelésekkel tudják támogatni a gyermeküket. A szakmabeliek részéről az elsődleges megoldást a gyógyszeres kezelés jelenti. Másrészt viszont be kell valljuk, hogy bár több esetben valóban indokolt a gyógyszer használata, más, enyhébb esetekben lehet idő előtt ajánlják fel ezt a lehetőséget.

Mivel sok szülőt eleve megijeszt a gyógyszer használatának a gondolata viselkedési problémák esetén, ezért hajlandóak minden más lehetőséget kiaknázni mielőtt elfogadják azt. Az ADHD-s szülők, akik alkalmazzák a gyógyszeres kezelést, és pozitív eredményekről számolnak be, ők is kutatnak tovább, az egyéb megoldások között, hiszen a gyógyszer beszedése után hirtelen javulás lép fel, de ahogy a gyógyszer ürül a szervezetükből, úgy jelennek meg ismét a tünetek. A gyógyszeres kezelést ezért általában a nap elejére korlátozzák, hogy a közösségi térben - óvodában, iskolában - tudjon a gyermek jól funkcionálni, és délután, amikor újra együtt találkoznak, a szülő a nehezebben kezelhető gyermeket kap vissza, nem beszélve az estéről. Ezért aztán a szülők nekiállnak egyénileg informálódni, jellemzően az interneten, ahol viszont ömlesztve zúdul rájuk nagy mennyiségű információ más alternatív kezeléseket illetően. Ebből kifolyólag jellemzően találjuk magunkat szemben azzal a helyzettel, hogy az ADHD-s gyermek ömlesztve kapja meg a különböző kezelési formákat, legyen szó speciális diétáról, gyógyszerről, táplálékkiegészítőről vagy fejlesztésről.

Ezen okok miatt, amikor pozitív változás következik be egy ADHD-s gyermeknél, nehéz azonosítani azt a nem gyógyszeres kezelési formát, ami meghozta az áttörést. Ezen felül, tovább bonyolítja a helyzetet az a tény is, hogy minden emberi test egyedi és akár étrendkiegészítőről, akár speciális diétáról vagy fejlesztésről legyen szó, egyikből sem lehet csak egy módszert kiemelni, mert egyénfüggő, hogy kinek éppen mi segített. Másrészt, amikor ADHD-s kezeléssel esik szó, általában multimodális terápiaként vizionálja a szakma a megoldást. Ezért sem meglepő, hogy arra a kérdésre, hogy minek köszönhető a javulás az ADHD-s gyermekeknél a legtöbb szülő eltérő választ adott. (lásd, 6. ábra)

Ha látott fejlődést, javulást a gyermeknél Ön szerint minek köszönhető?

15 válasz



6. ábra: ADHD-s gyermek javulásának okozati lehetőségei

Bár a legnagyobb arányban a speciális diétának és a fejlesztésnek tulajdonítják a pozitív változást, így is csupán a résztvevőkből 3 fő gondolja ezt. Összesen két fő tulajdonítja a pozitív változást többnyire a fejlesztésnek vagy többnyire a diétának, illetve a fejlesztés és az étrendkiegészítők használatának. Az összes további kezelési módszer mindegyike csupán egy szavazatot kapott.

Figyelembe véve azt a tényt, hogy a kérdéssor kitöltői nem szakmabeliek és nem szakértői a témának, talán nem meglepő, hogy mindenki az egyéni tapasztalatai által vezérelve tud csak konklúziót levonni. Sokat javítana a helyzeten, ha az ADHD-s gyermekek szülői a diagnózis felállításakor kapnának egy úgynevezett kézikönyvet, amiben minden kezelési módszer gyógyszeres és alternatív egy csokorba lenne szedve és egy-két a témában kiemelkedő szakember elérhetősége, munkássága is meg lenne említve. Ha a szülők úgy éreznék, hogy van kihez fordulni és van hiteles elérhető információ a témában akkor nem a kapkodás jellemezné a kezelési folyamatot, és talán nagyobb eséllyel lehetne azt is kiszűrni, hogy milyen lépés hozta meg a változást.

Mint említettem, kicsit minden eset egyedi, de ugyanakkor biztos vagyok benne, hogy kellő háttérinformációval és felkészültséggel egyre több konkrétumot tudnánk meg az ADHD sikeres kezeléséről.

#### 4.2.11. Sikertörténetek

Mikor az ADHD-s diagnózist a szülő kézbe kapja, elkezd az összegyűjtött információ alapján bekategorizálni a gyermekét attól függően, hogy milyen tünetegyüttes jelentkezik nála. A skála nagyon széles és azon belül is vannak periódusok, amikor a gyermek bizonyos tünetei felerősödnek vagy gyengülnek. Ezért nagyon nehéz előrelátni azt, hogy milyen képességekkel rendelkezik majd a gyermek, és hogy milyen mértékben fogja az ADHD befolyásolni akár az emberi kapcsolatait, akár a kognitív képességeit.

Ettől függetlenül általánosságban elmondható az, hogy az ADHD-s gyerekek nagyobb része felnőttkorukra úgymond beérik. Ez a folyamat tulajdonítható a nagyobb önismeretnek, önuralomnak, kompenzációs képességnek, a saját szükségletek megismerésének és azok kielégítésének, illetve az agyi érésnek is, esetleg a megtalált megfelelő gyógyszernek.

Minden esetre, amikor az anyukák a kisebb ADHD-s gyermekük útja terelése közben nagyobb akadályokba ütköznek, a felnőttkor kecsegtető ígéretei még nagyon messzinek tűnnek, ezért nagyon nagy sikerélményt ad az, amikor már kisebb korban is észlelhetők a pozitív változások. Ezért is voltam kíváncsi arra, hogy elértek-e olyan személyes pozitív változást, a speciális diétának köszönhetően vagy annak segítségével, ami érdemben kihat az ADHD-s gyermek életére.

A következő tapasztalatokról számoltak be az anyukák:

- Mintha szürke köd szállt volna el előle: mind a befogadókészsége, mind a kommunikációja javult, és látszottak a korának megfelelő szociális készségei.
- A legnagyobb változás, hogy megszűntek az iskolai problémák, a gyermek nyugodt, kiegyensúlyozott.
- Dühkitörések megszűntek. Napi szinten jelen voltak az életünkben most félévente egyszer.
- Szebben ír.
- Rögtön átaludta az éjszakát, pár hét múlva szobatiszta lett, agyi köd eltűnt.
- Hiperaktív viselkedés drasztikusan csökkent

Édesanyaként tudom, hogy egy-egy ilyen pozitív változás mennyi más közvetett pozitív változást hozhat, ami nemcsak feltétlenül a gyermek életére hat ki, hanem az egész családra.

## **4.3. 2. kérdőívem feldolgozása – Gyermek étkezési szokásai**

### **4.3.1. Az étkezés iskolája**

Az ADHD-s gyermekeket nevelő és speciális diétát alkalmazó szülők esetében egyértelmű, hogy nagyon tudatosak a táplálkozás és az étrendkiegészítők terén. Manapság a könnyen elérhető információknak és az egyre tudatosabb életvitelnek köszönhetően, egy átlag szülő is feltételezhetően sokkal többet tud az egészséges táplálkozásról, mint például 20 évvel ezelőtt. Ennek ellenére sajnos nem jelenthetjük ki sem azt, hogy a mai gyerekek egészségesebben élnek, sem azt, hogy egészségesebben táplálkoznak. Mint azt már említettem az összes olyan étel, amit egy ADHD speciális diéta során a gyerekektől megvonnak, mint a glutén, tejfehérje, tejcukor, tojás és (túlzott vagy mérsékelt) cukorfogyasztás, az ADHD-val nem rendelkező egyénnél is egyre több esetben okoznak panaszokat. Ebből kifolyólag mindenképp szerettem volna összehasonlítani az átlag szülők és az ADHD-s szülők tájékozottságát a táplálkozást illetően.

Az erre irányuló kérdőívet 185 fő töltötte ki. Az első szembetűnő különbség az az, hogy ezt az általános kérdőívet 10,8%-ban férfiak töltötték ki. A férfiak és a nők családon belüli szerepvállalás közeledésének köszönhetően már a férfiak is sokkal egészségtudatosabbak és van, hogy aktívan részt vesznek a család táplálkozási szokásainak kialakításában. Mint azt már említettem, sokkal ragadosabb a jó példa, akár táplálkozási szokásokat, akár más területet illetően, ha mindkét szülő ugyanazt a feltételezhetően jó példát mutatja a gyereknek. Minden esetre, amikor már konkrét dolgokról van szó, mint például egy speciális diétáról, akkor még mindig főként a nőkre hárul ez a feladat az előző kérdőív adatai alapján.

Az a tendencia is megfigyelhető, hogy minél idősebbek a szülők, annál nagyobb jelentőséget szentelnek az egészséges táplálkozásnak. Így nem meglepő, hogy a kitöltők közül 32 (17,3%) fő 46 év feletti, 116 fő (62,7%) 36-45 év körüli, 37 fő (20%) 26-35 év körüli.

136 fő (73,5%) főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkezik, 49 (26,5%) fő pedig középiskolai végzettséggel.

### **4.3.2. Az egészséges étkezés a köztudatban**

*Napi gyümölcs és zöldség bevitel*

A kitöltő 185 fő közül 180 (97,2%) figyel arra, hogy napi vagy majdnem napi szintű legyen a rostbevitel a gyermekei étkezésében. Ez egy rendkívül magas arány, és ha ez valóban így van a gyakorlatban is, akkor ez a gyakorlat jó eséllyel fog beépülni a gyerekek felnőttkori étkezési szokásaiba is. Természetesen itt még mindig felmerül az a kétely, hogy megfelelő mennyiségű-e a napi gyümölcs és zöldség bevitel, és az is, hogy hogyan vannak elkészítve. Ha csak a facsart narancslé példáját vesszük, köztudott, hogy sokkal jobb, ha a gyerek egészben eszi meg azt, mert ha megiszik egy pohárnyi narancslevet, már nagyjából dupla annyi cukormennyiséget juttat be a szervezetébe, mintha megegne egy egész narancsot. A zöldségek tekintetében viszont a sült, panírozott, majonézes/sajtos-tejszínes elkészítési módszer a legelterjedtebb, ami sajnos hiába tartalmaz zöldséget, nem feltétlenül számít teljesen egészséges opciónak. Mindenesetre ez az arány egy rendkívülien jó kiindulási alap az egészséges táplálkozás gyakorlatban való megvalósulásához.

### *Folyadékbevitel*

A vízivást is mindenki elég vagy nagyon fontosnak tartja. 65 (35,1%) fő naponta kontrollálja a gyereke által megivott víz mennyiségét, 72 (38,9%) fő pedig fontosnak tartja a vízivást, de nem kontrollálja a bevitt mennyiséget. 48 (25,9%) fő fontosnak tartja a folyadékbevitt, de bármilyen folyadék fogyasztását engedélyezi a gyerekének.

Az alábbi ábrából kiderül, hogy 5 szülő esetében a gyerekeik egyáltalán nem fogyasztanak vizet. Ez mindenképpen rossz arány. Nem magas ez a szám, de a vízivás annyira fontos az emberi testnek, hogy kizártnak tartom, hogy ne lennének ennek a gyakorlatnak hosszútávon jelentős negatív hatásai. Arról nem is beszélve, hogy a felsorolt alternatívák mindegyike, a tejet leszámítva, magas cukortartalmú folyadéknak minősülnek vagy minősülhetnek. Más szóval, mind a szörp, mind a tea elkészítése az adott háztartástól függ, és magukban hordozzák a magas cukortartalom kockázatát.

Az üdítőkre vonatkozóan egy anyuka tett egy megjegyzést, amiben felhívta a figyelmemet arra, hogy jobb lett volna szétválasztani az üdítőket a gyümölcslevektől. Mint azt már említettem, a narancslé kifejezetten problémás pont, mert a szülők azt hiszik, hogy az majdnemhogy egészségesebb is, mint a víz, mert még vitamin is van benne.

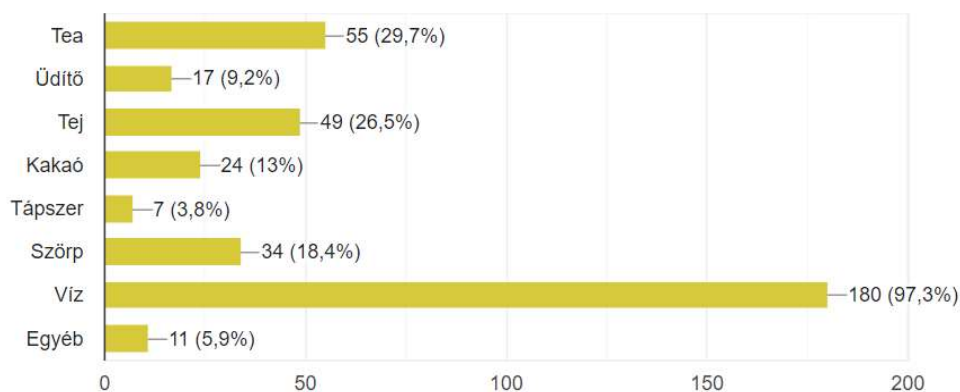
Sajnos sok szülő még mindig abban a hitben van, hogy ha gyümölcslevet vagy akár gyümölcsjoghurtot ad a gyerekének, az egy rendkívülien egészséges opció. Viszont ha megnézzük a tápanyag táblázatot, láthatjuk, hogy egy átlagos gyümölcsjoghurt 12%-a cukor,

és egy átlagos gyümölcsle esetében is 100 ml átlagosan 10 gramm cukrot tartalmaz. 2,5 dl narancslénél már 20 gramm feletti mennyiségről beszélünk.

A tejben is eleve van természetes tejcukor (laktóz), és ha kakaót csinálunk belőle, akkor annak a cukortartalma is jelentősen megnő. Összegzésül mindebből azt emelném ki, hogy a víznél jobb alternatíva nem létezik, és ami alternatívaként szóba jön, az többnyire olyan opció, ami észrevétlenül is kis, jelentős vagy akár nagyon jelentős mértékben hozzájárulhat a napi cukorbevitelhez és úgy gondolom, hogy ezen a téren nem elég informáltak a szülők. (lásd 7. ábra)

Milyen folyadékot fogyaszt a gyermeke a legtöbbször? (Több válasz is jelölhető.)

185 válasz



7. ábra: Folyadékfogyasztási szokások

#### *Napi cukorbevitel*

99 (53,5%) szülő ad napi szinten édességet a gyerekeinek, 77 (41,6%) szülő esetében viszont csak „nasi” napok vannak, amikor választhatnak a gyerekek valami édességet, 9 (4,9%) szülő pedig egyáltalán nem ad édességet a gyerekeinek.

Emellett 43 (23,2%) szülő figyel arra, hogy egészségesebb fajta édességgel kínálja meg a gyerekeit, 79 (42,7%) szülő többnyire figyel erre, 63 (34,1%) szülő pedig egyáltalán nem figyel arra, hogy egészségesebb fajta édességet fogyasszanak a gyerekeik.

155 (83,8%) szülő gondolja azt, hogy a nagy mennyiségű cukorbevitel hatással van a gyerekei viselkedésére, 30 (16,2%) szülő pedig úgy gondolja, hogy nincs.

A cukor sajnos a részünkké vált, többnyire cukrosat iszunk és cukrosat is eszünk, ha nem éppen sósat. Míg régen ritkaságszámba ment, hogy csokoládét kaptak a gyerekek, manapság a legtöbb gyerek életében nem telik el nap anélkül, hogy ne enne valami édességet. Ez egyaránt igaz a gyerekekre és szerintem a felnőttekre is. Az édesség kedélyjavító hatását a pandémia alatti lezárások alatt is érezhattuk, amikor világ-világtalan süteményeket sütött otthon, hogy egyrészt történjen valami, meg persze azért is, mert az édesség elfogyasztása után jobb kedvre derültek. A cukorfogyasztás ilyen értelemben az érzelmi evés alappillérrévé vált. Ha szerelmi bánat, csalódottság vagy egy rossz nap után egy kis felvidulásra vágyik valaki, az édesség segítségével lehet ebben a folyamatban. Ha nagyon alkalmi lenne a fogyasztása még nem is lenne baj, de sajnos a legtöbb esetben napi igénnyé válik az édességfogyasztás, mert a cukor hajlamos függőséget okozni. Egy üdítővel vagy egy narancslé elfogyasztásával észrevétlenül is nagyobb cukor mennyiségeket is bevihetünk a szervezetünkbe, és a naponta elfogyasztott édesség csak tetézi a helyzetet.

Ennek a jellemzően túlzó mennyiségű cukorfogyasztásnak köszönhető, hogy most már egyre több az olyan szülő, aki egyáltalán nem ad édességet a gyerekének, esetünkben 4,9%-ot tesznek ki. Mindennek ellenére a mérleg nyelve jócskán a nagy vagy akár a túlzott cukorfogyasztás felére billen el.

### *Étrendkiegészítők*

152 fő (82%) nagyon fontosnak vagy elég fontosnak tartja az étrendkiegészítők, vitaminok alkalmazását gyerekeknél. 33 fő (18%) pedig, valamennyire fontosnak vagy egyáltalán nem tartja fontosnak az alkalmazásukat.

Szent Györgyi Albert értelmi hagyatékának köszönhetően, jómagam is hiszek az étrendkiegészítők és vitaminok fontosságában. Ahogy az eredmények is mutatják, a magyar emberek meghatározó többsége szed vagy szedett már valamilyen étrendkiegészítőt. Mégis az átlag magyar emberek életstílusát figyelembe véve, úgy gondolom, hogy a magas arányú és legtöbb esetben kontrollálatlan vitaminfogyasztás mellől az egészséges életmód alappillérei hiányoznak a mindennapjainkból. Gondolok itt a szénhidrátgazdag táplálkozásra, a nagy mennyiségű fehérliszt fogyasztásra, a feldolgozott húsok rendszeres bevitelére, felvágott, virsli illetve más formában, a nagy mennyiségű alkoholfogyasztásra és a mozgásszegény életformára, hogy csak a legfontosabbakat említsem. Ezért nem is meglepő, hogy míg a mediterrán diétát követő országokban a várható élettartam X, addig Magyarországon Y.

Ha az optimális vitamin és ásványianyag bevitelt kombinálnánk az egészséges életmóddal, biztos vagyok benne, hogy a várható élettartam és életminőség is magasabb lenne. Remélhetőleg a tudatosabb életmód elterjedésének köszönhetően ezek a változások is begyűrűznek majd idővel a mostani gyerekek felnőttkori életébe.

#### **4.3.3. Emésztés**

Mint azt már említettem, a kitöltő 185 fő közül 180 fő (97,2%) figyel arra, hogy napi vagy majdnem napi szintű legyen a rostbevitel a gyermekei étkezésében. Valószínűleg ennek köszönhető, hogy 114 fő (61,6%) esetében sosem voltak a gyerekeknél székletürítési nehézségek, 48 fő (25,9%) esetében pedig bár volt rá példa, de kis odafigyeléssel könnyen korrigálták azt. A fennmaradó 23 fő (12,4%) esetében viszont igenis okozott problémát a székrekedés. 12 fő (6,5%) esetében orvosi készítmény segítségével oldódott meg a probléma, 6 fő (3,2%) esetében bizonyos ételek megvonása után oldódott meg, 5 fő (2,7%) esetében pedig a mai napig fennálló probléma a gyerekeknél a székletürítési nehézség.

Sajnos saját tapasztalatból tudom, hogy van, hogy hiába próbál a szülő törekedni a gyerekeinél a napi szintű rostbevitelre, ha az adott gyerek nem hajlandó megenni az elkészített zöldséget vagy a megvásárolt gyümölcsöt. Ugyanez igaz lehet a napi bevitt folyadékmennyiségre. A sportolás is pozitív hatással van a jó bélműködésre. Bár erre nem tértem ki a kérdőívben, mert annyira szorosan nem kapcsolódik a témához, de feltételezhető, hogy ha a napi rostbevitelre is ilyen magas arányban figyelnek, akkor a rendszeres testmozgásra is. Minden esetre, a 23 család arányát nem gondolom magasnak a gyerekeket érintő székletürítési nehézségeket illetően.

Az agy és a bél tengely közötti kapcsolatról 123 fő (66,5%) hallott már, 62 fő (33,5%) számára pedig teljesen ismeretlen ez a fogalom.

Összességében úgy gondolom, hogy igaz az, hogy nagyrészt tájékozottak a szülők az egészséges táplálkozást illetően, de úgy érzem, hogy amíg nem beszélünk konkrét hatásokról, addig ez a tudás nagyon felszínes. Mi sem szemlélteti ezt jobban, mint a narancslé egészséges italként való titulálása, holott a túlzott fogyasztása egyáltalán nem számít egészségesnek. Természetesen ez egy normális jelenség. Amíg nem lesz érintett valaki ebben a témában, addig kénytelen a közhiedelmekre hagyatkozni. Ezt a kényelmet a speciális diétát folytató ADHD-s szülők viszont nem engedhetik meg maguknak.

#### 4.3.4. Csalás vagy ámitás?

Mint azt láthatjuk, nő az egészségtudatosság, szabadon áramlik az információ (még ha sajnos nem is mindig hiteles) és egyre többen valljuk azt, hogy az vagy, amit megeszel. Az ADHD-s szülők között is, mint azt már említettem, a speciális diéta bevezetését követően 11 családban észleltek változást, 4-ben pedig nem. A 11-ből 7 jelentős, míg 4 család kevésbé jelentős mértékű változást tapasztalt. Mégis, mikor konkrét diagnózist kapunk kézbe, akár a sajátunkat, akár a gyerekeinkét, kérdés nélkül beszédjük vagy beadjuk a különböző étrendkiegészítőket, viszont mikor arra kerül a sor, hogy a táplálkozást kezelési céllal használjuk, a folyamat ezen szála, legtöbbször elakad.

Valószínűleg nehéz elhinni, hogy egy olyan egyszerű gyakorlat, mint az evés megváltoztatása ténylegesen megoldást kínálhat különböző problémákra. Mintha túl egyszerű megoldásnak tűnne ez a válasz. Másrészt az sem segít, hogy hiába érnek el sokszor ámulatba ejtő változásokat a táplálkozás megváltoztatásával, ha, nincs konkrét mindenki számára elérhető anyagilag is gazdaságosnak számító vizsgálat, ami az elért változásokat tudományosan is kimutatná. Az a tény, hogy mindenkinek csak az egyénre szabott diéta segít, pedig igazán kuszává teszi ezt a hiedelemrendszert, mert nem feltétlenül vannak általános nagy igazságok, amik mentén az átlagemberek tudnának tájékozódni, amik pedig vannak (glutén, tej, tojás, cukor érzékenység/intolerancia) azokról meg csak nagyon indokolt esetben hajlandóak lemondani.

A következő két személyes történetben az viszont egyezik, hogy mindkét érintett egyén esetében pontos vizsgálatok elvégzése útján lett meghatározva a további kezelési forma, esetükben táplálkozási forma. Az első esetben az eltolódások beazonosítása az eredendő probléma feltárását segítette, a második esetben a száraz vértessé analízis eredményei alapján lett visszaigazolva a bélflóra egyensúlyvesztése. Mindkét vizsgálat privát laboratóriumokban lett elvégezve, tehát anyagi vonzatuk is volt. Minden esetre, ha elég figyelmet kapna a táplálkozás fontossága, akkor az emberek is szélesebb körben tudnának arról, hogy még ha néha horribilis összeg ellenében is, de tudományosan is kimutatható a felszívódási zavar és a speciális diétát megelőző és az azt követő javulási vagy romlási folyamatok is. Ennek a visszaigazolására a következő két személyes történet is kiváló példa.

## **4.4. Interjúk feldolgozása**

### **4.4.1. Ildikó története**

Annak érdekében, hogy nagyobb bizonyosságot találjak az agy és a bél tengely közötti kapcsolatról két, a témában nagyon jártas szakembert is megkérdeztem/meginterjúvoltam.

Közülük az első az Ildikó, aki gyógypedagógus, TSMT terapeuta és 10 éves egészségügyi múlttal is rendelkezik, csakhogy a legfontosabb képzettségeit említsem. Az ő története azért is rendkívül érdekes, mert szülőként és fejlesztőként is érintett a témában.

Szülőként úgy vált érintetté, hogy a kislánya veszélyeztetett terhesség után oxigénhiánnyal és sürgősségi császárral született meg. A kislányának mozgásfejlődésben volt jelentős lemaradása, izomtónus eloszlási gondja és egyéb enyhébb problémák. A hasa is mindig puffadt volt, amit az Ildikó észlelt, és kezdeményezett is kivizsgálásokat orvosi szalon, de érdemben ezzel a problémával az elején nem foglalkoztak a gyermeket kezelő szakemberek.

A kislány viszont 3 évesen egy éttermi étkezést követően (addig csak otthon készült ételt kapott) elkapott egy erős fertőzést, amit heveny hányás kísért. Hiába vitték az étteremből egyenesen a kórházba, nem tudták megmondani, hogy mi okozhatta ezt az állapotot. Minden esetre ennek a vélt fertőzésnek a következményképpen az egész immunrendszere bedőlt, ami folyamatos beteg állapotot idézett elő és diagnosztizált immunhiányos lett. 5 évesen a végtagjai is visszafeszültek.

Ezeket tapasztalva Ildikó azonban nem adta fel a harcot és további vizsgálatokat követelt. Ennek köszönhetően kislányánál 5 évesen hisztamin intoleranciát, majd 5,5 évesen tejfehérje érzékenységet állapítottak meg. Ezt követően egészen Németországig ment, hogy egy olyan laboreredményt kapjon, amin nemcsak az van feltüntetve, hogy pozitív vagy negatív, hanem az eltolódások is. Ezt a vizsgálatot 400.000 Ft ellenében végezték el a kislányán (Mosolykommandó Alapítvány támogatásával) aki addigra már 7 éves volt. Ennek a vizsgálatnak köszönhetően kiderült, hogy a kislánynak áteresztő bél szindrómája van.

Sajnos gyermeke számára nagyon nehezen talált dietetikust, aki a kislány étrendjének átalakításában tudott volna segíteni neki, mert többnyire csak felnőttekkel foglalkoznak, így saját magának kellett utánaolvasnia a különböző lehetőségeknek. Hisztamin intolerancia és tejfehérje érzékenység specifikus diétát is próbáltak, de az igazi áttörést a Dr. Váci Péter által kidolgozott paleo-keto diéta hozta meg.

Ildikó állítása szerint ez a diéta nagyon szigorú. A diéta alapja a 2:1 aránya a zsír és a fehérje között. A speciális diéta megkezdését követő egy hónap után viszont 50%-os izomtónus javulást tapasztalt, jelentős súlygyarapodást (addig felszívódási problémák miatt nagyon sovány volt) de a legjelentősebb eredmény az volt, hogy 1 év múlva elmúlt az immunhiányos állapot. A gyermek jelenleg kitűnő tanuló, zongorázik, balettozik, jól alszik és alig betegszik meg.

A teljes igazsághoz az még hozzátartozik, hogy Ildikó ezalatt a gyermekét folyamatosan fejlesztette TSMT tornával és Omega 3 olajat is ad neki, ami sokat javított az emésztésén.

Ildikó nemcsak szülő, hanem fejlesztő szakemberként is érintett a témában. ADHD-s hiperaktív, autista gyerekeket is fejleszt. Annak érdekében, hogy a fejlesztés sikerességét garantálja, multimodális terápiát alkalmaz. A TSMT tornát kombinálja az Omega 3 Balance termék fogyasztásával és szükség esetén bio sáfrány készítmények fogyasztását is beépíti. Ez a kezelési forma fél év után 50%-os javulást hoz.

Az Omega 3 olajra úgy talált rá Ildikó, hogy miután egy általa fejlesztett gyermek anyukája nagy ellenállást mutatott bármiféle diéta bevezetésével szemben, úgy érezte, hogy kell valami alternatívát találnia arra, hogy valamilyen formában annak a funkcióját helyettesíteni tudja.

Ildikó saját tapasztalata alapján is tudja, hogy a speciális diéták elengedhetetlen elemei a sikeres fejlesztésnek, de sajnos sok szülő vagy nem hajlandó ebbe a folyamatba belekezdeni, általában a szkepticizmusuk miatt, ezen felül pedig egy speciális diéta bevezetése túlságosan 'macerás', drága vagy túl sok áldozattal jár. Ha bele is kezdenek, sok esetben idő előtt abbahagyják azt.

Arról is beszámol, hogy a szülők túlterheltek, 'megjavításra' viszik oda a gyereket és az anyagi vonzat és a fuvar biztosításán túl már nem akarnak ebbe több energiát befektetni. Mivel az étrendkiegészítők alkalmazása nem kíván tőlük túl nagy erőfeszítést, ezért azzal szemben nem annyira visszautasítóak.

Ildikó azt is kiemeli, hogy a lánya esetében nagy erőfeszítéssel jár beszerezni a diétához szükséges összes alapanyagot, sokszor egyenesen a kistermelőktől vásárolja meg. Egy hétre előre lefőzi a gyerek menüjét és lefagyasztja azt. Ez fáradtságos munka, ugyanakkor nem költ semmiféle drága multivitaminokra, úgy gondolja, hogy ez a kiegyensúlyozott táplálkozás a lánya legfőbb szükségleteit jól fedezi. D és C vitamint viszont rendszeresen ad neki. Azt is

megemlíti, hogy bár hétvége követi a kislánya étrendjét, így is annyi pozitív hatását észlelte, hogy ha időben és anyagiakban megtehetné, ő is átállna a kislánya étrendjére.

#### **4.4.2. Éva története**

Éva szülőként vált érintetté a speciális diéták témájában, amikor a kisfiát, Benjámint 2003-ban, akkor 8 évesen, Asperger szindrómával és figyelemzavarral diagnosztizálták. Mikor a kisfia elérte a 18 éves kort, az anyukának a gyermekpszichológus azt mondta, hogy kisfia egész élete során 80%-os szintű támogatásra fog szorulni.

Benjámint azon kívül, hogy rendszeresen pszichológushoz járt, a két agyféltekét egyensúlyba hozó óvodai mozgásfejlesztést is igénybe vették. A sportolást 16 éves korában abba kellett hagynia, mert gerincsérv előtti állapot lépett fenn nála. 16 évig gyógyszeres kezelés alatt állt a dühkitörések kezelése miatt. A sikeres érettségi után a vendéglátásban helyezkedett el, ám ez az életforma nem volt jó hatással sem a gerincére, sem a táplálkozására, mert kapkodva evett és nagyon egyhangúan. Egyre rosszabbul kezdte érezni magát és a viselkedése is sokat romlott. A rosszulletek leginkább a gyógyszer beszedése után voltak jellemzőek. Miután erre figyelmes lett Benjámint, jelezte az anyukájának, hogy az addig szedett gyógyszer hatása átalakult, rosszul érezte tőle magát, émelygett és ingadozó hangulatú lett. Az orvos visszaigazolta ezt az állapotot, ezért erősebb gyógyszert akart neki felírni, amit Benjámint nem fogadott el, inkább fokozatosan elhagyta azt.

A gyógyszer elhagyása után megint felerősödtek a dühkitörések, függőségek jelentek meg és a környezetével szemben is agresszív lett. Ekkor Benjámint 26 éves volt. Éva a fia állapotát látva, nagyon el volt keseredve és mivel orvosi segítségre nem számíthatott, belépett egy ‘Asperger és autizmus a családban’ nevű közösségi médiában megtalálható csoportba, hogy alternatív gyógyszermentes megoldásokat találjon. A csoportban Szabó Eszter-t ajánlották neki, akivel miután kapcsolatba lépett, felvilágosítást kapott arról, hogy mennyire fontos a bélrendszer rendbetétele és a táplálkozás.

Benjáminnak ekkor már csapnivaló volt az emésztése is, folyamatos hasi görcsökkel és hasmenéssel küzdött. Szabó Eszter ennek a problémának az orvoslásához száraz vérteszt analízist javasolt, ami kimutatta, hogy áteresztő bélszindrómával néznek szembe. Ezt orvosolva Omega 3 Balance olajat javasolt szedésre, és mivel Éva már nem tudott mit kitalálni, belevágtak

az olaj szedésébe. A kezdeti 7 hónapos intervallum során lényegesen javultak az eredmények egy kezdeti állapotfelmérő teszt eredményeihez képest. A kezelés helyreállította a sejtállományát, és elmulasztotta a gyulladást a szervezetében. Emellett szedett még ZinoBiotic rosttablettát, ami három hét alatt megszüntette minden gyomorpanaszát és Omega 3 Viva spanyol sáfrány készítményt, aminek köszönhetően két hónap után a dühkitörései is teljes mértékben megszűntek és a függőségeitől is megszabadult. Ráadásként Benjamin a második vizsgálat eredményeit látva úgy döntött, hogy az étkezésén is változtat. Elkezdett lényegesen több nyers zöldséget fogyasztani, 90%-ban elhagyta a tejtermékeket, az édességfogyasztást is minimálisra csökkentette, és a glutén elhagyását tűzte ki következő célul.

Benjámín 18 hónapja szedi a Omega 3 készítményeket és 11 hónapja kezdett változtatni a táplálkozásán. Éva szerint további változásként az is megfigyelhető, hogy viselkedése is nyitottabbá vált, a súlygyarapodása is megindult (180 cm-esen 47 kg-os súlya volt), kommunikációs készsége is édesanyja szerint legalább 70%-al javult és a koncentrációs képessége is. A kommunikációs készsége azért javult ennyit, mert Éva szerint Benjámín teljesen beleásta magát a táplálkozás témájába és a Omega 3 egészségprogramba és a sok olvasás által nagyon meggyarapodott a szókincse.

Ildikóhoz hasonlóan Éva is elkezdte szedni a Omega 3 Viva terméket miután látta, hogy milyen pozitív hatással volt Benjámínra. Éva esetében a készítménynek köszönhetően két hét alatt megszűntek a pánikrohamai és az álmatlan éjszakák is, ezen felül nyugodtabbnak is érzi magát. Benjámín apukáját is rávette a Omega 3 termékek fogyasztására, aminek hatására a rossz állapotban lévő érfalak egy év alatt letisztultak.

Éva úgy érzi, hogy egy új életet kezdhettek mind a ketten az elért változásnak köszönhetően. Éva vérnyomás problémája is 90%-ban megszűnt, a gyógyszereket elhagyta és az ízületi problémái is megszűntek miután ő is elkezdte az Omega 3 egészségprogramot. Emellett a legnagyobb stresszfaktor is megszűnt az életében, azáltal, hogy a fiát önállósodni látja, és nem azon szorong, hogy mi lesz Benjámínnal, ha vele történik valami. Éva szavaival élve, Benjamin az életét köszönheti Szabó Eszternek.

Gyógypedagógiai fejlesztéseket Benjámín sajnos csak időközönként kapott, ami nem okozott látható változásokat, de Éva úgy gondolja, hogy ha nem lettek volna anyagi korlátok, akkor hosszú távon a fejlesztés is biztos hozott volna pozitív eredményeket. Arra viszont felhívja a

figyelmet, hogy a gyógypedagógusok sem hívták fel a figyelmüket a táplálkozás fontosságára és pusztán a szerencsén múlt, hogy ennek az információnak a birtokába került.

Ezért is döntött úgy, hogy a jövő évben történő nyugdíjazása után szeretne hasonló helyzetekben levő embereknek segíteni a tapasztalataival, és a megszerzett tudásával a táplálkozást és az étrendkiegészítőket illetően, annak érdekében, hogy ne a véletlen mívelje, hogy valaki tudomást szerez erről a lehetőségről vagy sem. Mint azt már említettem, Éváékra a 'csoda' ahogy ő nevezi ezt az egészségprogramot, egy nagyon megpróbáltatásokkal teli pillanatban talált, amikor a gyógyszer elhagyása után a fia teljesen kifordult önmagából. Ezzel egyidejűleg Éva pedig az opciókból fogyott ki, mert már minden addig javasolt dolgot kipróbáltak, de a várt siker elmaradt. Nem meglepő, hogy miután Éva szerint egy második életet kaptak mind a ketten az egészségprogramnak köszönhetően, úgy gondolja, hogy ennek az információ terjesztésének a szolgálatába kell, hogy álljon, hogy más hasonló helyzetben lévő embereknek segíthessen.

## **5. Következtetések és javaslatok**

### **5.1. Konklúzió**

A konklúzió levonását szeretném a két interjú összehasonlításával kezdeni. Mind a két eset igazi sikertörténet olyan szempontból, hogy egyértelműen igazolva látszik az elért változások alapján az a felvetés, hogy a táplálkozás igenis egy rendkívül alábecsült eleme a fejlesztési folyamatoknak, más szóval az agy és bél tengely tényleg létezik és az, amit megeszünk, hatással van az agyműködésre.

A két esetet összehasonlítva, nagy különbség van a két kezelt korát illetően. Az első esetben egy 10 éves lány történetét ismerhettük meg, míg Benjámint egy 28 éves felnőtt férfi. Mindkettőjük esetében sikeresnek eljárásnak bizonyult a táplálkozás megváltoztatása, annak ellenére, hogy a kislánynál a speciális diétán volt a hangsúly, Benjáminnál pedig az étrendkiegészítő szedése hozta meg az első áttörő eredményeket. Ez csak megerősíti azt a felvetést, hogy azok vagyunk, amit megeszünk, bármilyen formában is történjen az. Minden esetre nem gondolom, hogy csupán étrendkiegészítők használatával fenntartható lenne a hosszútávú pozitív hatás.

A másik érdekesség az, hogy míg a kislányt éveken keresztül multimodális terápiával kezelték, ami szigorú speciális diétát is magába foglalt, de rengeteg gyógypedagógiai fejlesztést is jelentett. Benjáminnál kizárólagosan az étkezés megváltoztatása is elég volt ahhoz, hogy ennyire szembetűnő és eredményes változásokat érjen el. Ez megmagyarázható azzal is, hogy amikor Benjámin volt annyi idős, mint most a kislány, még igencsak gyerekcipőben járt a gyógypedagógiai fejlesztés, ezért kevesebb lehetőség is volt erre és az anyagi vonzata is magasabb volt. Manapság már szerencsére sokkal több gyermek jut el gyógypedagógiai fejlesztésre. Benjáminnak valószínűleg egyedül kellett megtanulnia nagyon sok olyan dolgot, amit manapság már a gyógypedagógiai fejlesztés keretein belül, biztonságos környezetben és folyamatos segítség mellett sajátítanak el a gyerekek. Amit meg nem sikerült neki elsajátítani, azt valószínűleg már megtanulta jól kompenzálni, mert szerencsére nem számolt be az anyukája semmiféle fejlődésbeli elmaradásról.

A pozitív hatások megjelenésének idejében és jelentőségében nincsen különbség. Persze ezen lehetne vitatkozni abból a szempontból, hogy melyik változás a jelentősebb, de mindkét esetben igenis jelentős változások következtek be és még egyik folyamat sem zárult le, úgyhogy lehet még további változások is be fognak következni. Minden esetre mind a Omega 3 étrendkiegészítő termékek, mind a paleo-keto diéta megkezdése utáni első hónapban már szembetűnő javulások voltak észlelhetők és mindkét eset motiválta a szülőket is arra, hogy jobban odafigyeljenek az étkezésükre, vagy, hogy ők is nekiálljanak Omega 3 termékeket fogyasztani. Érdekes látni azt is, hogy hiába vannak nagy bizalommal a táplálkozáson keresztül megvalósuló kezelésre, addig, amíg nem látják a saját szemükkel a változásokat, mintha ők sem hinnének benne teljesen, inkább végső elkeseredésükben nyúlnak ehhez a lehetőséghez. Mint azt már említettem, tényleg néha olyan érzése van az embernek, hogy ennyire egyszerű megoldása nem lehet az ilyen jellegű életminőségre is kiható problémáknak. Aztán amikor mégis látják, hogy ez igenis működik, akkor már sokszor a szülők is változtatnak a saját táplálkozási szokásaikon, mint ahogy ez Ildikó és Éva történetéből is kiderült.

Csupán érdekességgként említeném meg, hogy miután ennyit dicsérték a Omega 3 termékeket, utánanéztem a Omega 3 egészségprogramnak is a termék weboldalán (<https://omega3halolaj.hu/>). Pozitívumnak gondolom azt a tényt, hogy természetesen amellet, hogy a termékeik jó hatásait reklámozzák, egy holisztikusabb egészségprogramot is élénk tárnak, ami nemcsak a megfelelő táplálkozás fontosságát emeli ki, hanem annak beépítését is

az egyensúly megtartásához, a megfelelő mozgás és pihenés mellé. Más szóval az ő filozófiájuk szerint az egyensúly a tápanyagok, étkezés, mozgás és pihenés megfelelő kombinációjából eredeztethető.

Mind az ADHD-s és mind a nem ADHD-s szülők válaszaiból kiindulva is úgy érzem, hogy nagy az egybecsengés az interjúkban elmondottakkal. Természetesen más-más fokú tudatosságról és ismereti szintről kell beszéljünk, de azt a tényt, hogy agy-bél tengely közötti kapcsolat igenis van, mindegyik csak megerősíti. Míg a normálistól nem eltérő gyerekek szüleinek a nagy mennyiségű cukorfogyasztás hatása a gyerekeik viselkedésére a legszembetűnőbb, addig az ADHD-s szülők túlnyomó többsége a speciális diétákat illetve az étrendkiegészítők hatását emelik ki. Azok a szülők, akik gyerekeinél komplexebb problémák merültek fel, ugyanúgy be tudnak számolni mind a speciális diéta, mind az étrendkiegészítők pozitív hatásairól.

Azt már említettem, hogy a legtöbben a többféle kezelési módszer kombinált használatának a sikerességében bíznak bármilyen diagnózist illetően, ugyanakkor pont a többnyire koordinálatlan multimodális terápia miatt nem feltétlenül lehet biztosan tudni, hogy konkrétan mi hozta meg az áttörést. Ebből a szempontból Benjámin esete egyedülálló, mert nála biztosan lehet tudni, hogy az áttörést a táplálkozás hozta meg. Ehhez képest annak ellenére, hogy az ADHD-s gyermeket nevelő szülők között tíz szülő gondolta úgy, hogy igenis lehet jelentős változást elérni a diétának köszönhetően, közülük csupán ketten tulajdonították a pozitív változásokat a speciális diétának és csupán egy szülő a speciális diétának és az étrendkiegészítők együttes használatának.

Ebből az következik, hogy amikor egy multimodális koordinálatlan terápia elemeként jelenik meg a diéta, akkor nem feltétlenül veszik ezt a lehetőséget igazán komolyan a többi mellett. Ennek köszönhetően nem is fordítanak rá akkora figyelmet és az elért pozitív hatásokat is inkább más kezelési formák eredményeként értelmezik. Egy koordináltabb formában levezényelt multimodális terápia részeként biztos vagyok benne, hogy ez az arány megváltozna.

## **5.2. Kutatási kérdéseim válaszai**

Kérdőíveim, interjúim kiértékelése során megerősítést nyert bennem, hogy a világon nagyon sokféle ember él. Sokféle a gondolkodásunk, a nyitottságunk, a megoldási stratégiánk, a küzdési hajlamunk, az elfogadási szintünk, a tudásszomjunk. Minden más bennünk. Egy közös dolog

van ebben a kutatásban, hogy mindenki ember. És ahány kitöltés érkezett, annyi válasz is, csak a válaszlehetőségek szabtak némi keretet.

Az első kérdőívemben a speciális diétát tartó gyermekek és családjaik körét vizsgálom, kíváncsi vagyok a tapasztalásaikra, a nehézségeikre, a sikereikre.

- Honnan szerzett információt a diéta hasznosságáról?

Legtöbben (9 fő) az interneten keresnek megoldást a problémájukra. Ennek háttérében állhat tanácsstalanság, megoldási törekvés, orvosi megoldás helyett más alternatíva keresése, az érdek nélküli befolyásolatlanság, a széles látókör lehetősége. 5 fő jelölte meg azt a lehetőséget, hogy orvos tájékoztatta őket a táplálkozás változás fontos jelentőségéről. Számomra ez is meglepő adat, hiszen az orvostudomány Magyarországon nem engedi beszivárogni ezt a fontos információt a rendeléseikbe, külföldön sokkal nyitottabbak az orvosok a holisztikusabb megoldási lehetőségekre. Talán idővel hazánkban is teret nyer a táplálkozás hasznosságának köztudatba való terjesztése orvosi szempontból is.

- Hozott-e változást a gyermeke életébe speciálisan alkalmazott étrend?

9 fő, (60%) jelölte meg, hogy csak pozitív változás történt, ehhez hozzáadódik a 2 főnek (13,3%) a sok pozitív, kevés negatív változás történt a speciális étrendet alkalmazva. Elmondható, hogy az emberek háromnegyede tapasztalt pozitív változásokat, ami valljuk meg, egy ADHD-s gyermek esetében, ahol az egész család már ki lehet égve a viselkedészavar okozta nehézségektől, jelentős és fontos eredménynek mondható.

- Tapasztalt javulás minek köszönhető leginkább?

Talán ez a diagramm a legszínesebb az összes közül. Nem történt változás a gyermeknél opciót egy szülő jelölte, a többi válaszadó visszaigazolja, hogy mind a fejlesztésnek, mind a diétának, mind az éttrend-kiegészítőknek hatalmas szerepe van az ADHD-s gyermekek életében. A legjelentősebb opciónak a diéta és a fejlesztés hatását gondolták a leghatékonyabb eredményt hozó hatásnak.

A második kérdőívemben általánosságban keresek választ, hogy a mai társadalom, mekkora hangsúlyt fektet a mindennapokban a táplálkozás fontosságára, mennyire tudnak az agy és a bél kapcsolatáról.

- Az átlagosan fejlődő gyermekek esetén, milyen szerepe van a táplálék-kiegészítőknek, vitaminoknak?

185 fő válaszadóból 75 fő (40,5%) jelölte, hogy fontosnak tartja, és 77 fő (41,6%) jelölte, hogy nagyon fontosnak tartja. Az összesen 82,1%, ami arra enged következtetni, hogy az emberek mindennapjaiban már elterjedhetett az az információ, hogy amit megesszünk, az már nem olyan minőségű, mint régebben volt. Nem tartalmaz annyi vitamint (ami eredhet a föld kizsigereléséből és nem elégséges visszatáplálásából). Ha a másik oldalról nézzük, akkor lehet, hogy valamilyen adalékanyag, hormon, permetszer, lisztgugac található benne, aminek a kivetéséhez a szervezetünknek többlet energiát kell előállítani, amire szintén jó hatással vannak a vitaminok, étrend-kiegészítők.

- Az agy-bél tengely létezéséről milyen mértékben van tudomásuk?

Sajnos csak 62 főnek, (33,5%) van tudomása az agy és a bél kapcsolatáról. Ez csekély összeg ahhoz képest, amit a vitaminoknál tapasztaltam, pedig véleményem szerint, hasonló fontossággal bír. Ha az emberek tudatába beépülne az agy és a bél közötti kapcsolódásnak a jelentősége, biztos vagyok benne, hogy a döntéseik a táplálkozásukkal kapcsolatosan egyenes arányban változna.

Az interjúim során, az érzékszerveimmel szerettem volna megtapasztalni a történetek mélységét.

- Milyen mélypontok kellettek ahhoz, hogy találjanak megoldásokat?

Félelem a saját gyermektől, a kilátástalanság, az elveszettség, félelem attól a tudattól, hogy ha az édesanya nem él, akkor ki fogja ellátni a 80%-ban ápolásra szoruló gyermeket, eszköztelenség.

- Hogy lehet egy elkanászodott életutat egy normális mederbe visszatérteni?

Megbizonyosodtam, hogy egy anyai szív sosem képes feladni. A végsőkéig kutat, keres, segítséget kér, olvas, tanul, elutazik más országokba, hogy informálódjon, új megoldásokról tanuljon, számukra nincs lehetetlen. Lehet, hogy vannak hullámvölgyek, amikor az ember elkeseredik és kilátástalannak látja a helyzetet, de az is lehet, hogy ez csak egy anyánál az erőgyűjtés időszaka, ami felkészíti a további küzdelemre, válaszkérésre.

## 6. Összefoglalás

### 6.1.A táplálkozás szerepe a jövőben a multimodális terápia részeként

Úgy érzem, hogy annak ellenére, hogy az étkezés és az ADHD összefüggésére vonatkozó kérdőívemet nem töltötték ki sokan, a kutatásomat sikerült kiegészítenem az interjúkkal és mégis sikerül hiteles eredményekkel szolgálni. Azáltal, hogy többnyire egybecsengő válaszokat kaptam, nagyban igazolódott az a feltevés, hogy a megfelelő étkezés az esetek túlnyomó részében idővel igenis enyhíti, esetenként teljesen megszünteti az ADHD jellemző tüneteit. Az viszont változó, hogy ezt a sikert milyen mértékben tulajdonítják a speciális étkezésnek és az étrendkiegészítők használatának. Minden esetre a legtöbb résztvevő igenis rendelkezik saját sikertörténettel, ami több mint bizonyíték arra, hogy a speciális diéta és az étrendkiegészítők bizonyítottan javítanak az esélyeken, illetve arra is van példa, hogy egyetlen működő megoldássá válnak ebben a folyamatban.

A kutatásom során nagyon vártam, hogy elbillen a mérleg határozottan egy irányba, egy konkrét választ adva a kérdésekre: hatással van-e az étkezésünk a viselkedés- és figyelemzavarra? Javítható-e az állapotuk ezeknek a gyermekeknek? Erre a kérdésre igen választ kaptam, de az étrendkiegészítőkre is igen választ kaptam, a fejlesztésre is igen választ kaptam. Végiggondolva, hogy mi a közös nevező mindegyik alkalmazási módnál, rájövök, hogy a megoldás a bélrendszeri gyulladásnak a kezelésében rejlik. Az étrendkiegészítőknek, de kiemelten az omega 3-nak köszönhetően a bélrendszerben a gyulladás csökken, az áteresztő bél szindróma által okozott zavarok megszűnnek, a felszívódás normalizálódik, az agy-bél tengely egyensúlyba kerül, a bélből küldött információ az agynak ép idegsejtekbe kerül, normális, kiegyensúlyozott válaszreakció érkezik rá.

A diétánál, ha nem eszik az ember olyan ételeket, ami a bélrendszer gyulladását, vagyis az áteresztő bél szindróma fokozását fenntartaná, akkor ebben az esetben is gyógyul a bélrendszer, vagyis javulás várható.

A fejlesztés során az ilyen típusú gyermekeket, mozgással megtámogatott feladatokkal lehet inspirálni, hiszen, ha leültetjük egy asztalhoz, fél percen belül máshol lesz a figyelve a koncentráció megtartási nehézsége miatt. A mozgás felgyorsítja a légzést, az anyagcserét, a sejtek gyorsabban szaporodnak, regenerálódnak ezáltal, eredményül a bélrendszerben sem tud elhatalmasodni annyira a probléma.

A kutatásomból kiderült, hogy a 15 fő közül 2 fő jelezte csak, hogy semmilyen változást nem volt tapasztalható a megannyi felsorolt lehetőség közül. Ez is egy adat, de mélyebb kutatást kellene végezni ahhoz, hogy ennek a miértjét feltárja az ember.

Nem gondoltam volna, hogy rövid kutatásom végére egy ennyire konkrét étrendkiegészítő lesz majd számos sikertörténet háttérszereplője (itt szeretném megjegyezni, hogy semmilyen közöm nincs a termék gyártásához, forgalmazásához, reklámozásához), de ez mit sem változtat azon a tényen, hogy a táplálkozás egy nagyon tág ismereti kor, amelyben nem olyan egyszerű ellavírozni, még ha egy adott termék ennyire ígéretesnek is tűnik. Azt viszont igenis leszögezhetjük, hogy az ADHD-sok kezelésénél a legfontosabb célkitűzés az omega-6:3 arány normalizálása és a megfelelő 3:1-es arány elérése annak érdekében, hogy a gyulladások megszűnjenek. Viszont ahhoz, hogy ennek a megvalósulásához és az egyén sikeres fejlesztése érdekében milyen speciális diéta, étrendkiegészítő és gyógypedagógiai fejlesztés kell, hogy párosuljon, hogy hosszantartó és akár még hatékonyabb eredményeket lehessen elérni, még több információra van szükség.

A kivételek erősítik a szabályt

Sajnos nem sikerült leegyeztetnem egy interjút olyan szülővel, akik tudtom szerint mindent megpróbáltak, de a teljes mértékű változás nem következett be.

Úgy néz ki, hogy ezt a témát, a következő diplomamunkámban fogom kutatási célként meghatározni, hogy kiderítsem, az ilyen esetek hátterében milyen indokok húzódnak.

Súlyos fogyatékoság esete? Vagy az agy bizonyos területeinek a teljes huzalozásának a hiánya? Ezek találgatások részemről, jelen pillanatban fikciók. Hiszen láttam már olyan interjúkat is, ahol a gyermekek vegetatív állapotukból fejlődésnek indultak. Ezek a történetek csodaszámba mennek.

Egy dologban, teljes mértékben bizonyosságot nyertem, amit Hippokratész, (aki Kr. e. 460-ban született) is annó, életútja során kikövetkeztetett, hogy minden betegség a belekben kezdődik. Hány év telt el azóta, és még mindig nem szentelünk elég nagy figyelmet, hogy e tudás szerint kicsit tudatosabban éljünk, legyen szó ADHD-ről, autizmusról, rákról, autoimmun betegségről, vagy akár egy fejfájásról.

## 7. Felhasznált irodalom

- Állam, M. (2023.04.19-én hatályban lévő törvény). Forrás: 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>
- Currie, J., Stabile, M., & Jones, L. (2014.). Do stimulant medications improve educational and behavioral outcomes for children with ADHD? *Journal of Health Economics*, 58-69.
- Di Blasio, B., & Antalné Farkas, I. (2020.). A gyermekkori figyelemzavar és hiperaktivitás (ADHD) gyógyszeres kezelésének megítélése pedagógusok körében. *Iskolakultúra*, 89-115.
- Diagnostic and Statistical, M.-5. (2013.). *APA PsycNet*. Forrás: <https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000>.
- dr. Campbell-McBridge, N. (2013.). *GAP - SZINDRÓMA*. Budapest: Reneszánsz Kiadó.
- dr. Csiky, M. (2016.). *A hiperaktivitás és figyelemzavar tünetegyüttese*. Faludi Ferenc Akadémia.
- dr. Csiky, M. (2017.. 11. 04.). Az ADHD-ről; A tudomány hangjai (rádióinterjú). (S. Gergő, Kérdező:)
- dr. Csiky, M. (2020.. 03. 26.). *A hiperaktivitás és figyelemzavar tünetegyüttese*. Budapest.
- dr. Guseo, A., dr. Izbéki, F., & dr. Rajnavölgyi, É. (2017.). *A mikrobiom bél-agy tengely*. Székesfehérvár: Neuro 2002 Bt.
- dr. Máté, G. (2021.). *Szétszort elmék - Új gondolatok a figyelemhiányos zavar eredetével és gyógyításával kapcsolatban*. Budapest: Open Books Invest Kft.
- dr. Nagy, T. (2020.. 05. 03.). *ADHD Egészség*. dr. Nagy Tamás.
- dr. Szűcs, Z. (2021.. 11. 21.). *Hogyan kommunikál a bélrendszerünk az agyunkkal*. dr. Szűcs Zoltán.
- Enders, G. (2018.). *Bélügyek - A belek csodálatos világa és a jó emésztés*. Budapest: Park Könyvkiadó.
- Fazekasné dr. Fenyvesi, M. (2013.). *A pedagógiai diagnosztika elméleti és gyakorlati tartalmi megújítása*. Szeged: Szegedi Tudományegyetem.
- Gádoros, J. (2001/3). A magatartászavar kezeléséről. *Család, Gyermek, Ifjúság folyóirat*, 23-27.
- Gádoros, J. (2010.). Újabb ismereteink a gyermekkori hiperkinetikus zavar klinikumáról. *Gyermekegyógyászati Továbbképző Szemle*, 110-114.
- Gyarmati, É. (2015.). *Diszlexia a digitális korszakban*. Budapest: Műszaki Könyvkiadó.
- Jenei, A. (2006.). Ajánlások sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez. Budapest.
- Jenei, A. (2006.). *Inkluzív nevelés Ajánlások sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez*. sulNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht.
- Maródi, L. (2013.). *Gyermekegyógyászat*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Maródi, L. (2013.). *Gyermekegyógyászat*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Mesterházi, Z. (2007.). Változik-e a gyógypedagógia identitása? *Iskolakultúra* 17. szám, 6-7.

- Mesterházi, Z., & Szekeres, Á. (2019.). *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Süveges, G. (2017.. 11. 04. 14:32-15:00). A tudomány hangjai (rádióinterjú): Az ADHD-ról - Csiky Miklóssal.
- Szabó, C., & Mészáros, A. (2014.). A figyelemszabályozás megítélésének újabb lehetőségei. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2202-225.
- Szendi, G. (2014.). *Paleolit táplálkozás*. Budapest: Jaffa Kiadó Kft.
- Szigeti, M. (2017.. 11. 10.). *Gyermekek a viselkedés és megismerés fejlődésének rendellenességeivel*. Kaposvári Egyetem.
- Virágh, H. (2018.). *„Görényből” gyerek - Hogyan szeressük és támogassuk figyelemzavaros hiperaktív gyerekünket?* Budapest: Ultima Kiadó.

## Mellékletek

### 1.számú kérdőív

# Az egyénre szabott étkezés hatásai a figyelem-, viselkedészavarral érintett gyermekek életére

Kedves Kitöltő!

Sákán Tímea vagyok a Magyar Agrártudományi Egyetem, Kaposvári Campus Gyógypedagógia szak végzős hallgatója.

Szakdolgozatomban az egyénre szabott étkezés hatásait vizsgálom a figyelem-, viselkedészavarral (ADHD) érintett gyermekeknél. A kutatásban az adatokat anonim gyűjtöm. A kérdőív a dolgozatom kutatómunkájának részét képezi. A kutatás során nyert adatokon statisztikai elemzéseket végzek, amelyekből egyetlen résztvevő azonossága sem állapítható meg.

Jó vagy rossz válaszok nincsenek. Mindenki egyedi, egyedileg hatnak rá a fizikai körülmények, akár csak a táplálkozás is.

Köszönöm, hogy kitöltésével segíti munkámat!

1. Az Ön neme? \*

Nő

Férfi

2. Milyen minőségben tölti ki a kérdőívet? \*

Szülő

Pedagógus

Diák

3. Az Ön életkora? \*

15 év alatti

15 év - 25 év közötti

25 év - 35 év közötti

35 év fölötti

4. Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége? \*

Általános iskola

Középiskola

Főiskola vagy egyetem

5. Hány gyermeke van? \*

1

2

3

4, vagy annál több

Ön a gyermek

6. Az ADHD (figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar) milyen megállapítási fázisban van a \*  
gyermeknél?

- úgy gondolom, hogy ADHD-val állunk szemben, de nem diagnosztizáltattam, és nem is szeretném
- úgy gondolom, hogy ADHD-val állunk szemben és a diagnosztizálása folyamatban van
- diagnosztizált ADHD

7. A családban, ki az érintett személy, (ADHD, viselkedészavaros), aki különleges étrendre tért át? \*

Én

Az érintett gyermek

Több gyermek

Az egész család a diéta alapján étkezik

Egyéb:

8. Hány éves az érintett gyermek, aki miatt elkezdték az egyénre szabott étkezést? (Több gyermek esetén több válasz jelölhető)

*Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- ☐ 0-3 év között 3-6 év között 6-10 év között 10-15 év között
- ☐ 15-20 év között 20-25 év között
- ☐ 25 év felett

9. Honnan szerzett információt arról, hogy a táplálkozás változtatása javíthat a nehézségeken? (Több válasz is jelölhető)

*Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- ☐ Interneten tájékozódtam
- ☐ Tv-ben láttam
- ☐ Ismerőstől hallottam
- ☐ Orvos tájékoztatott

- ☐ Gyógypedagógus javasolta
- ☐ Természetgyógyász javasolta
- ☐ Saját tapasztalatok alapján
- ☐ Egyéb:

10. Pontosan milyen diétát vagy táplálkozási formát alkalmaznak az érintett gyermeknél? \* (Több válasz is jelölhető)

*Válassza ki az összezet, amely érvényes.*

- ☐ Gluténmentes
- ☐ Kazeinmentes (tejfehérje)
- ☐ Laktózmentes (tejcukor)
- ☐ Cukormentes
- ☐ Tojásmentes
- ☐ Fruktózmentes (gyümölcscukor)
- ☐ Édesítőszermentes
- ☐ Élesztőmentes
- ☐ Kukoricamentes
- ☐ Szójamentes
- ☐ Keményítőmentes
- ☐ Adalékanyagmentes
- ☐ Paleo
- ☐ Vegán
- ☐ Nem változtattunk az étkezési formán, viszont nekiálltunk kiegészíteni a táplálkozásunkat. (táplálékkiegészítők, vitaminok, különböző kezelések)
- ☐ ☐ Egyéb:

11. Hogyan váltottak át az egyénre szabott étkezésre? \*

Lassan, fokozatosan

Nagyobb léptékben

Drasztikusan, hirtelen

12. Mennyi ideje táplálkoznak a megszokottól eltérően? \*

0-1 hó

1-3 hó

3-6 hó

6-12 hó

több, mint egy éve

13. Az érintett gyermeknek a táplálkozásában történő változtatás megkezdése előtt, milyen \* tünetei voltak? (Több válasz is jelölhető)

*Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- ☐ Figyelme zavart volt, nehezen koncentrált dolgokra
- ☐ Mozgása hiperaktív volt, egyfolytában megállás nélkül mozgott
- ☐ Magatartási problémákkal küzdött
- ☐ Autisztikus tünetei voltak, "repkedett" örömeiben, szociális kapcsolatokra nem volt igénye
- ☐ Mozgása nem az általános ütemben fejlődött, megkésétt
- ☐ Beszéde nem az általános ütemben fejlődött, megkésétt
- ☐ Szenzorosan érzékeny (külvilágból érkező ingerek, valamilyen formájára érzékeny)
- ☐ Egyéb:

14. Hogyan fogadta a gyermek az étkezésében bekövetkezett változásokat? \*

Egyáltalán nem fogadta jól      1      2      3      4      5      Teljes mértékben elfogadta

15. Az étkezési szokás megváltoztatásánál tapasztalt-e eltérést a gyermeke viselkedésében?

Igen

Nem

16. Milyen mértékű változás volt tapasztalható? \*

Egyáltalán nem volt jelentős      1      2      3      4      5      Jelentős mértékű változás volt tapasztalható

17. Ha tapasztalt változást az étkezési szokások megváltoztatásával, mennyi idő elteltével \* volt először érzékelhető?

1. negyedévben

2. negyedévben

3. negyedévben

4. negyedévben

1 év után

Nem tapasztaltam változást

18. Milyen változásokat tapasztalt a „diéta” alkalmazása hatásaként a gyermek viselkedésében/fejlődésében?

Csak pozitív változás történt

Csak negatív változás történt

Sok pozitív és kevés negatív változás történt

Sok pozitív, de mellette sok negatív változás is történt

A sok negatív mellett, kevés pozitív változás látható

Nem volt tapasztalható változás

19. Kérem, jelölje meg, hogy a diéta előtti állapothoz képest, az étkezés megváltoztatása mellett, \* milyen eltéréseket/változásokat tapasztalt, a gyermekénél/tanulójánál, a negyedévekre vonatkozóan. (Több válasz is jelölhető)

*Soronként csak egy oválist jelöljön be.*

|                                                | 1.<br>negyedévben     | 2.<br>negyedévben     | 3.<br>negyedévben     | 4.<br>negyedévben     | Nem<br>tapasztaltunk<br>változást |
|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Nyugodt,<br>kiegyensúlyoz<br>ott<br>viselkedés | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| Jobb közérzet,<br>vidámabb<br>gyermek          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| Koncentráció,<br>figyelem<br>javulása          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| Erősödő<br>immunrendszer<br>kevesebb betegség  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| Dühkitörések<br>csökkenése                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| Beszédmegértés<br>és javulása                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| Kommunikáció<br>javulása                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| Nagyobb<br>étvágy                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| Jobb,<br>nyugodtabb<br>alvás                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |
| Együttműködőbb,<br>empatikusabb                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>             |

|                                                         |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Megértőbb,<br>türelmesebb                               | o | o | o | o | o |
| Teljesítmény<br>javulása                                | o | o | o | o | o |
| Zaklatott,<br>feldúlt,<br>agresszív                     | o | o | o | o | o |
| Kiszámíthatatlan<br>a viselkedése                       | o | o | o | o | o |
| De koncentrált<br>figyelem                              | o | o | o | o | o |
| Gyenge<br>immunrendszer,<br>gyakoribb<br>megbetegedések | o | o | o | o | o |
| Dühkitörések<br>hatványozottabbak                       | o | o | o | o | o |
| Beszédmegértés<br>ben<br>romlás                         | o | o | o | o | o |
| Kommunikációban<br>romlás                               | o | o | o | o | o |
| Gyengébb<br>étvágy                                      | o | o | o | o | o |
| Nyugtalan alvás                                         | o | o | o | o | o |
| Türelmetlen,                                            | o | o | o | o | o |
| Teljesítmény<br>romlás                                  | o | o | o | o | o |
| Nem emlékszem<br>pontosan                               | o | o | o | o | o |

20. A diéta mellett jár-e a gyermek fejlesztésre? \*

Igen

Nem

21. Ha igen, milyenre?

.....

22. A táplálkozás megváltoztatása mellett, szed-e a gyermek étrend-kiegészítőket? \*

Igen

Nem

23. A klasszikus vitaminforrások mellett milyen táplálék/étrend kiegészítőket, ásványi anyagokat szed a gyermek? Kérem soroljon fel néhányat.

.....

24. Az étrend kiegészítőket a táplálkozás megváltoztatásával egy időben kezdték el alkalmazni?

Igen

Nem, már korábban

Nem, később kezdtük, mint a diétát

Egyéb:

25. Ha látott fejlődést, javulást a gyermeknél Ön szerint minek köszönhető? \*

Többnyire a diétának köszönhető

Többnyire a fejlesztéseknek köszönhető

Többnyire az étrend-kiegészítőknek köszönhető

A diéta és a fejlesztés hozott eredményt

A diéta és az étrend-kiegészítők együttes alkalmazása hozott eredményt

A fejlesztés és az étrend-kiegészítők alkalmazása hozott változást

Egyéb:

26. Mennyire esett neheze a családnak az új étrend kialakítása? \*.

Könnyen ment    1            2            3            4            5            Nagyon nehezen ment

27. Ön egyetért-e azzal, hogy a diéta hatására jelentős javulást lehet elérni az eltérő viselkedésű gyermekeknél?

Nem, egyáltalán nem értek egyet            1            2            3            4            5            Igen, teljes mértékben egyetértek

28. Kérem, röviden írja le a diéta hatására bekövetkező legnagyobb változást, eredményt, amelyet kiemelne az Önök történetéből! \*

29. Van-e esetleg még valamilyen fontos információ, amit szívesen megosztana velem, a saját történetükkel kapcsolatban?

## 2.számú kérdőív

# Gyermekek étkezési szokásai

Kedves Kitöltő!

Sákán Timi vagyok a Magyar Agrártudományi Egyetem, Kaposvári Campus Gyógypedagógia szak végzős hallgatója.

Szakdolgozatomban a gyermekek étkezési szokásait szeretném általánosan megismerni. E kérdőív kiértékelését hasonlítom össze majd, egy már elkészült kérdőív eredményével, ahol a sajátos nevelési igényű gyermekek táplálkozását kutattam.

A kérdőív anonim, maximum 3 perc alatt kitölthető. Jó vagy rossz válaszok nincsenek.

Köszönöm, hogy kitöltéssel segít a munkámat!

30. Az Ön neme? \*

Nő

Férfi

31. Az Ön életkora? \*

18 év alatti

18-25 év közötti

26-35 év közötti

36-45 év közötti

46 év feletti

32. Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége? \* Általános iskola

Középiskola

Főiskola vagy egyetem

33. Mennyire tartja fontosnak a gyermekénél a napi rost bevitelt? \* .

Nem tartom fontosnak 1 2 3 4

Napi szinten figyelek a gyümölcs/zöldség bevitelre

34. Mennyire tartja fontosnak a vízivást, a gyermeke fejlődése szempontjából? \*

Nem tartom fontosnak      1          2          3          4          Nagyon fontosnak tartom

35. Milyen folyadékot fogyaszt a gyermeke a legtöbbször? (Több válasz is jelölhető.) \*

- ☐ Tea
- ☐ Üdítő
- ☐ Tej
- ☐ Kakaó
- ☐ Tápszer
- ☐ Szörp
- ☐ Víz
- ☐ Egyéb

36. A vízivás szempontjai Önre mennyire igazak? \*

Naponta kontrollálom a gyermekem vízivás mennyiségét

Fontosnak tartom a folyadék bevitelt, legyen az bármilyen folyadék

Fontosnak tartom a vízfogyasztást, de nem kontrollálom

Mindegy, hogy mit, csak igyon

Nem figyelem különösképpen, hogy mennyit iszik, iszik, ha szomjas

Mindennel is próbálkozok, mert nagyon keveset iszik

37. Milyen gyakorisággal fogyaszt a gyermeke édességet? \*

Egyáltalán nem kap édességet

Minden nap kap valamennyi édességet

Megvannak a "nasi" napok a héten, amikor választhat magának valamilyen édességet

38. Egészségtudatosan választ-e gyermekének édességet? \* (pl.: magas kakaótartalmú csokoládé)

Igen

Nem

Többször igen

39. Ön szerint, a nagy mennyiségű cukorbevitel hatással van-e a gyermeke viselkedésére? \*

Igen

Nem

40. Fontosnak tartja-e az étrend-kiegészítők, vitaminok alkalmazását gyermekeknél? \*

Nem tartom fontosnak    1            2            3            4            Nagyon fontosnak tartom

41. A gyermeke küzdött-e valaha székletürítési nehézséggel? \*

Sosem volt ez probléma a gyermekemnél

Nem volt vészes, könnyen megoldódott a dolog, de figyelni kellett rá

Volt olyan időszak, hogy orvosi készítményekkel tudtunk csak segíteni rajta

Különböző ételeket meg kellett vonnunk az étrendjéből, azóta rendben mennek a dolgok

Mai napig problémás a dolog

42. Hallott-e már az agy és a bél tengely közötti kapcsolatról? \*

Igen

Nem

43. Egyéb észrevétel, javaslat: \*



**Szandra Fort**

Annyira elkészerít, hogy az állami szektorban meg mindig nem csinálnak intolerancia vizsgálatot. ( Amit az allergia vizsgálatok nem mutatnak ki ) Rettento durva hatásai lehetnek az élelmiszer intoleranciának, de kizárólag magán laborban csinálnak ilyen vizsgálatot.

A gyerekemnek 8 even át tartó sorozatos hallojarat gyulladas es súlyos bőrproblema oldottak meg mutan teljesen kizartuk a tejet az IGG vizsgálatnak köszönhetően. De annyira sokaig " mergeztem " a tejtermékekkel, hogy több mint egy év volt mire letisztult az arca.

Menjete el magán laborba! Feketen feheren kimutatnak mindent!

Tetszik Válasz 1 hete Módosítva



**Regős-Pleszel Viki**

**Szandra Fort** kislányomnak több mint két hónapos non stop hasfajás után közölte a (magán) gasztros,h felesleges intolerancia tesztet csinálni! Kifizettem nyolcvan rongyot,megneztetük,kijött buza,tej,tojas foldimogyoro. Továbbá az ultrahangon látszott,h nem tud ürülni a széklet és a gáz,mondta az ultrahangos,h tuti valamilyen ilyen emésztési gond miatt. Mire visszajutottunk a gasztroshoz,mar javult mert csináltuk a diétát. Kertem igazolást,h adjon,h az oviban kaphasson mentes étkezést,ne kelljen minden nap napi 3\* kaját vinni. Közölte ilyen nincs,h intolerancia,o nem ad papírt,egyén a gyerek továbbra is normalisan adjak neki dülkö....ot (gyógyszert-direkt nem írom le nehogy tiltsa a fát). Mondtam köszö. Most megyünk egy másik gasztroshoz hatta....

Tetszik Válasz 1 hete



**Szandra Fort**

**Regős-Pleszel Viki** képzelj el, hogy nekem is ezt mondta. De az allergológus is akihez államban mentem.

Nekem a kazein éveken át gyakorlatilag leállította az emésztésem. Össze vissza vizsgáltak és végül több éves orvosi procedura után jutottam el a Synlab- ba. A gyereket is utána vittem el, és lass csodat.

Olyan mintha az állami szektorban egy sötét barlangban ulnenek komolyan mondom.

Tetszik Válasz 1 hete



<https://www.facebook.com/groups/428089630868285/user/100002134689333/>



Betiltott videók · Követem

5 n. ·



Az sem volt biztos, hogy járni megtanul Kamilla

2019-ben 3 végtagját érintő fejlődési rendellenességgel jött világra Kamilla. A csavarodott ízületei miatt a térdei például visszafele hajlottak, a kerekesszék is benne volt a lehetséges jövőképben. Ma ez a 4 éves kislány minden segédeszköz nélkül jár. Az édesanya azt mondja, hogy sokminden van emögött, rengeteg munka, szeretet, akaraterő, hozzáértés és egy elhallgatásra ítélt segítő csepp.

-----

A közzétett információkat nem hagyta jóvá semmilyen egészségügyi testület, így az OGYEI sem. Nincs szándékunkban betegséget diagnosztizálni, kezelni, gyógyítani, vagy megelőzni. A jelenleg hatályban lévő EU-s és magyar jogszabályok alapján az étrend kiegészítőknek, ill. semmilyen más élelmiszernek, ill. kozmetikumnak gyógyhatást, vagy más egészségre gyakorolt hatást tulajdonítani nem szabad, ezért a videó filmekben tapasztalható állapotjavulások és egyéb nyilatkozatok nem vonatkoztathatók konkrét termékekre. Amennyiben bármilyen egészségügyi, vagy gyógyászati problémára vonatkozó kérdése van, kizárólag a kezelőorvosához, vagy gyógyszerészéhez forduljon. A hatályos törvények alapján csak ők adhatnak ilyen jellegű kérdésekre válaszokat. A videóknak kizárólag oktatási céljai vannak, és nem konkrét termékekre vonatkoznak a videó filmekben elhangzó állítások, vagy képi megjelenítések.

<https://www.facebook.com/search/top?q=betiltott%20vide%C3%B3k>



## ADHD-s gyerekek szülei



**Barbara Kovács**

Moderátor · 2021. december 28. · 🗨️

...

### #Morepa #omega3

Omega 3 adagolása az ADHD esetében, atipikus idegrendszeri fejlődési rendellenességekben, pszichiátriai kórképekben, agyi sérülésekben.

A lényege az Omega 3-nak, hogy az EPA + DHA megfelelő mennyiségben és arányban jusson be a szervezetbe. Főétkezések közben, legideálisabban vacsora alatt szedjük be. Bármibe bele lehet tenni (pl. joghurtba, de akár pörköltre ráönthetjük)

Az agy idegsejtjeinek építőköve a DHA, amit az EPA épít be.

Az EPA képes átalakulni DHA - vá ezért az EPA - nak ideálisan magasabbak kell lennie kb. 2/3-dal. Így az agy DHA szintje optimális lesz. A túl sok DHA pörgethet.

Adagolás: EPA +DHA összhatóanyag számítt csak.

- életkor szerint, amiben azért figyelembe kell venni a testsúlyt is, illetve tünetfüggő az adagolása.

0-1 éves kor :

360 mg - ig lehet adagolni, pl morepa kids napi 1, morepa liquid 0.5 ml

Ha az Édesanya szoptat neki kell szednie jellemzően 2-5 ezer mg. Pl 3-4 x1 Morepa platinum.  
Mindkettejüknek jót tesz!

1-5 éves kor :

600-1000 mg - ig lehet adagolni ,pl morepa liquid 1. 2 ml morepa kids napi 2, smart fats napi egy ha már nagyobb.

5-6 éves kor :

700- 1000mg, morepa liquid 1.5 ml ig el lehet menni ,smart fats napi 1. Ha mondjuk 6 éves de 30 kg elbírja a Morepa platinumot is.

6-11 éves korig :

1100-1500mg közt, Morepa platinum, napi 1, Morepa liquid, el lehet menni 2.5 ml-ig. Vagy Morepa platinum +Morepa platinum mini, vagy Smart fats 2x1,

12 éves kor : lehet adni a "felnőtt" adagot hisz az idegrendszernek óriási támogatásra van szüksége

2000 - 2500 mg-ig morepa liquid 2ml, vagy 2x1 platinum.

18 éves kor - ig fel lehet menni 3000 mg - ra tünetektől függően..

A felnőtt adag 2-5 ezer mg. között adható.

Ezt lehet számolgatni a termékekből.

A japán kutatások szerint ez a határ 8 gramm. Efelőtt tüneteket okoz.

Ezek a terápiás adagok mellyel idegrendszert építünk. Nemzetközi kutatások, az elmúlt évek tapasztalatai, és több szakember véleménye alapján állt össze ez az adagolás.

A normál adagok neurotipikus idegrendszer esetén kisebbek , de ezek a mi gyermekeinkre nem érvényesek.

**AZ ADAGOLÁST FEL KELL ÉPÍTENI.**

Lehet az életkorhoz közeli alsó adaggal kezdeni de lehet fél adaggal is kezdeni. Ezt hetente emeljük a végső adagig kb. 3 hét alatt.

Én napi 1 morepa platinumról 3 hét alatt emeltem liquiddel 2x1 re gond nélkül. A többit én megittam. Ez nekünk is jót tesz.

Tehát :

A terápiás adagot 3 hét alatt építjük fel. Mivel minden szervezetnek más az igénye, a tüneteket kell figyelni. Ha túl sok lenne, a gyermek felpörög, ugyanis a DHA szint tiszta üzemanyag az agynak. Ekkor visszavesszük az adagot.

Ha az adagot növelni kell az életkor előrehaladtával, azt jelzi a szervezet, szétesik az addig stabil állapot.

Nem azonnal hat, türelmesnek kell lenni, mert egy alulidegzett idegrendszert próbálunk helyrehozni.

Nagyon jól hat mellette a szerves metilált b komplex. Én a douglaslabs.hu oldalon veszem, nekem az vált be. Próbáltam a yiya és Wtn szerves b komplexeit is, de mi ennél maradtunk.

A csoportunk azért áll ki a morepa termékei mellett, mert az ár- érték arány és a minősége kiváló, és a lehető legkisebb olajmennyiséggel viszi be a hatóanyagokat. Így nem terheli a májat a felesleges omega 6 -tál, amit amúgy is többszörösen viszunk be. Természetesen aki szeretne, próbálhat más készítményeket, a jelen adagolás alapján beállítva.

A morepa platinum marha zselatin kapszulában van, ezért halfehérje intolerancia esetén is szedhető kapszulában, ha valaki nem bírja a folyékony liquidet meginni. (pl. A kisfiam 😊)

Vegánok részére van vegán DHA + EPA készítmény. Ez algakivonat. Jelenleg a Morepa oldalán ideiglenesen nem kapható hiány miatt. Csak utolsó megoldásként alkalmaznám ha semmiképp sem szedhet valaki halolaj koncentrátumot.

Csoportunknak a morepa.hu 10% engedményt biztosít, majd még plusz 5% hűségkedvezményt a második rendeléstől, illetve a douglaslabs.hu oldalon 10 %-os kedvezménye van a csoportunknak adhd2019 kupórára.

Update 😊

Ha kérdésed lenne kérlek az egész posztot hozzászólásokkal együtt olvasd át-, nagyon sok egyéni kérdésre is válaszoltam.

Nem áll módomban privát megválaszolni ezeket mert nem maradt semmire időm a sokszor napi 10 üzenet mellett. Munkák és a 12 évesem mellett nem könnyű egyedülállóként a csoport mellett.

.. Ha tudtok segítsétek egymásnak is.



197

456 hozzászólás

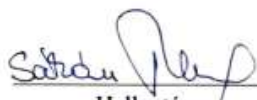
<https://www.facebook.com/groups/454418104715543>

## NYILATKOZAT

Alulírott **Sákán Tímea**, a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, **Kaposvári** Campus, **Gyógypedagógia** szak **levelező** tagozat végzős hallgatója nyilatkozom, hogy a dolgozat saját munkám, melynek elkészítése során a felhasznált irodalmat korrekt módon, a jogi és etikai szabályok betartásával kezeltem. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Szakdolgozatom egyoldalas összefoglalója felkerüljön az Egyetem honlapjára és hogy a digitális verzióban (pdf formátumban) leadott dolgozatom elérhető legyen a témát vezető Tanszéken/Intézetben, illetve az Egyetem központi nyilvántartásában, a jogi és etikai szabályok teljes körű betartása mellett.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz:      igen    nem\*

Kelt: Kozármisleny, 2023.04.23.

  
Hallgató

## KONZULTÁCIÓS NYILATKOZAT

**Sákán Timea**, (neptun azonosító: JB1KHT) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a szakdolgozatot<sup>1</sup> áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A szakdolgozatot a záróvizsgán történő védésre javaslom / nem javaslom<sup>2</sup>.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem<sup>3</sup>

Kaposvár, 2023. 04. 27.

  
Gelencsérné Dr. Bakó Márta  
Belső konzulens

---

<sup>1</sup> A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

<sup>2</sup> A megfelelő aláhúzendő.

<sup>3</sup> A megfelelő aláhúzendő.

### **Záradék**

Az egyetemi Oktatási Bizottság a Tanulmányi és Vizsgaszabályzat 6.3. számú függelékét képező a volt Gazdaságtudományi Kar szakdolgozat, diplomadolgozat és záródolgozat készítési útmutatóját a Tanulmányi és Vizsgaszabályzat 95. § (1) bekezdése alapján 2020. március 26-i ülésén fogadta el. Határozatszám: 39/2020/21. (III.26.) EOB határozat.

Gödöllő, 2021. március 26.

Dr. Szabó István  
oktatási és nemzetközi rektorhelyettes