

SZAKDOLGOZAT

Márton Eszter

2024



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem

Kaposvári Campus

Neveléstudományi Intézet

Gyógypedagógia alapképzési szak

**A RENDSZERES SPORTTEVÉKENYSÉG HATÁSA AZ ADHD
TÜNETEIRE**

Belső konzulens: Petőné dr. Csimá Melinda
egyetemi docens

**Belső konzulens
intézete/tanszéke:** Neveléstudományi Intézet

Készítette: Márton Eszter

Kaposvár

2024

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	3
1.1.Problémafelvetés, a témaválasztás indoklása	3
1.2.A kutatás célja	5
1.3.Kutatási kérdések	5
2. Szakirodalmi áttekintés	6
2.1.Szakmai irányelvek és értelmezésük	6
2.2. Az ADHD fogalma, meghatározása	7
2.3.Az ADHD múltja, jelene és lehetséges jövője – történelmi áttekintés	12
2.4.Az ADHD bio-pszicho-szociális kontextusban	13
2.5.ADHD-s gyermek az integrációban	16
2.6.A sport jótékony hatásai	17
2.7.A rendszeres sporttevékenység hatása az ADHD tüneteire	19
3. Kutatás	20
3.1. Vizsgálati anyag és módszer	20
3.2. Eredmények	20
3.3. Konkrét esetek leírása	20
3.4. A pedagógusokkal készített interjúk összefoglalása	24
3.5. Az edzőkkel készített interjúk összefoglalása	29
4. Eredmények összegzése	33
4.1. Első kutatási kérdés	33
4.2. Második kutatási kérdés	33
4.3. Harmadik kutatási kérdés	34
4.4. Negyedik kutatási kérdés	34
4.5. Ötödik kutatási kérdés	35
4.6. Hatodik kutatási kérdés	36
5. Összefoglalás	37

5.1.A vizsgálat korlátai	37
5.3.A vizsgálat folytatásának lehetséges irányai	37
6. Bibliográfia	38
6.1. Nyomtatott szakirodalom	38
6.2.Internetes források	39
7. Mellékletek	41
7.1. Interjú kérdések pedagógusoknak	41
7.2. Interjú kérdések edzőknek	42
7.3. Szakértői vélemények	43
7.4. Nyilatkozatok	64

1. BEVEZETÉS

1.1.Problémafelvetés, a témaválasztás indoklása

„A napok végigjárására az oly ideges természetek, mint amilyen az enyém is, akárcsak az autók, különböző „sebességekkel” rendelkeznek. Vannak nehezen járható s hepehupás napjain, amelyekre csak végtelen hosszú idő alatt tudunk felkapaszkodni, s lefelé hajló napjaink, amelyeken énekelve s teljes sebességgel futunk végig.”

/Marcel Proust: Az eltűnt idő nyomában/

Választott témám „A rendszeres sporttevékenység hatása az ADHD tüneteire”. Kutatásom fókuszpontjában olyan tanulók állnak, akik ADHD tüneteket mutatnak – többnyire nem rendelkeznek az ADHD-t megállapító szakértői véleménnyel – és rendszeres sporttevékenységet folytatnak. Azt vizsgálom, hogy a rendszeres sporttevékenység kifejti-e valamilyen pozitív hatást az ADHD tünetegyüttes tüneteire.

Az ADHD az egyik leginkább visszautasított és félreértett pszichiátriai állapot Európában. Sok ember nem hisz az ADHD létezésében. Ezért, ha nem létezik, nem is érthetik az emberek, miért kellene erre kezelés. Fontos tehát, hogy láthatóvá tegyük ezt a zavart a társadalom számára (Máté, 2020)!

Az intézményben, ahol dolgozom, rengeteg sportoló gyermek tanul. Vannak közöttük ADHD-s gyermekek, de nagyon kevés olyan található közöttük, aki az ADHD-t megállapító szakértői véleménnyel rendelkezik.

A szakirodalom alapján a sport egyértelműen pozitívan hat az ADHD tünetegyüttesére, csökkenti a tünetek előfordulásának gyakoriságát, illetve enyhíti azokat. Azt gondolom, hogy azért is fontos lenne, hogy a gyermekek szakértői véleménnyel rendelkezzenek, hogy az intézményben tanító pedagógusok és gyógypedagógusok is értesüljenek a konkrét diagnózisról. Hiszen nagyon fontos, ha nem a legfontosabb, az lenne, hogy ne akkor segítsünk, „amikor már késő”, hanem az, hogy megelőzzük a probléma kialakulását, azaz, hogy a prevencióra, az időben elkezdett terápiára, fejlesztésre helyezzük a hangsúlyt. Ha a problémát megelőzni nem tudjuk, akkor fontos azt feltárni és amilyen gyorsan lehet, megszüntetni, kezelni.

Témaválasztásom indoklása azon alapul, hogy leendő gyógypedagógusként szeretnék rávilágítani az ADHD tüneteire, és szeretném elméleti és gyakorlati tudásom alkalmazásával láthatóvá tenni ezt a zavart a társadalom számára. Biztos vagyok benne, hogy

gyógypedagógusként sokat tehetek azért, hogy az ADHD-s gyermekek életminősége javuljon és megtalálják azt a módszert, amelynek segítségével a tüneteik enyhébben jelennek meg, illetve kezelhetőbbé válnak. Nemcsak szakmai szempontból áll közel hozzám ez a téma, hanem emberi szempontból is. Tekintve, hogy én is rendszeresen végzek sporttevékenységet, a mozgás és az egészséges életmód rendkívül közel áll hozzám, és hiszem, hogy a gyermekek és természetesen a felnőttek számára is kiemelkedően fontos a mentális jóllét tekintetében a sporttevékenység. Gyógypedagógusként a személyes tapasztalataimat és a szakmai tudásomat összevetve tudnék segítséget nyújtani az ADHD tüneteinek enyhítése érdekében. Szakemberként nem csak a gyermek, hanem a gyermek családjának életminőségének javításában is szerepet tudnék vállalni, együttműködve a gyermeket tanító pedagógusokkal, az edzőkkel és végül, de nem utolsósorban a családdal.

Leendő gyógypedagógusként kiemelkedően fontosnak gondolom, hogy minden gyermeknek lehetőséget teremtsék arra, hogy egyéni képességei és szükségletei szerint fejlődhessen, hogy ezáltal részt vehessen egy elfogadóbb, empatikusabb társadalom kialakításában és fejlődésében. Továbbá célom a folyamatos szakmai fejlődés, melynek fókuszába a mozgásterápiával kapcsolatos fejlesztéseket helyezném.

A Siófoki SzC Mathiász János Technikum és Gimnázium tanáraként dolgozom immár hét éve. Iskolánk 1963 óta létezik Balatonbogláron. Meghatározó intézménye nemcsak Somogy, hanem a környező vármegyéknek is. Kezdetben gyümölcsstermesztő és faiskola-kezelő szakközépiskolaként működött a helyi általános iskolával közös igazgatásban, annak épületében. Az 1987-88-as tanév jelentős változást hozott, hiszen akkor az átalakuló képzés mellett az intézmény neve is megváltozott. Felvette Mathiász János nevét, aki mindmáig a legnagyobb eredményeket elért magyar szőlőnemesítő. Az 1997-98-as tanévtől a helyi, illetve a régió érdekeit, a munkaerőpiaci igényeket, a gazdaságosságot és az iskola erőforrásait figyelembe véve profilmódosításra került sor. Iskolánkat sokáig szőlő- és gyümölcsstermesztő, kertész, valamint mezőgazdasági gépész képzéseiről ismerték. Az idők során meghatározóvá váltak informatikai képzéseink, sőt ma már rendelkezünk ügyviteli- és sport szakgimnáziumi, valamint gimnáziumi osztályokkal is. Meghatározóvá vált továbbá iskolánk életében a 2013-ban indított Nemzeti Kézilabda Akadémia. A tehetséggondozó műhely Mocsai Lajos főigazgató irányításával és világszínvonalú szakember gárdával várja a legtehetségesebb utánpótláskorú sportolókat, akik döntő többségükben nálunk teljesítik tankötelességüket.¹

¹ Forrás: <https://mathiasz.hu>

A téma nagyon közel áll hozzám, tekintve, hogy sportoló osztály osztályfőnöke vagyok, továbbá több sportolóval teli osztályban tanítok, valamint magam is rendszeresen sportolok. Úgy vélem, hogy a gyermekek minden tekintetben a felnőtteket tekintik példának, az ő értékrendjüket tartják helyesnek, a felnőttek kultúráját tisztelik, ezért a felnőttek feladatának gondolom, hogy olyan példát, mintát nyújtsanak a gyermekeknek, ami valóban helyes és követendő. Úgy vélem továbbá, hogy a mai oktatási rendszerben hajlamosak megbélyegezni a többségtől eltérő viselkedésű tanulókat. Gondolom ezt többek között a rendszer hibájának, de sokszor a szakembereken, illetve az ő hivatástudatukon is múlhat egy-egy gyermek sorsa.

1.2.A kutatás célja

A kutatásom fő célja annak meghatározása, hogy az ADHD tünetegyüttes tüneteire milyen hatással van a rendszeres sporttevékenység és a rendszeresen sportoló ADHD tüneteket mutató tanulók esetében milyen mértékben észrevehető a sport jótékony hatása az őket tanító pedagógusok véleménye alapján.

1.3.Kutatási kérdések

1. Milyen mértékben befolyásolja a rendszeres sporttevékenység az ADHD tüneteinek megjelenését?
2. Milyen módszerekkel segíthető elő az ADHD tüneteket mutató diákok sikeres integrálása az osztályközösségbe a rendszeres sporttevékenység révén?
3. Miként ítéltető meg az ADHD tüneteket mutató tanulók számának növekedése a pedagógusok tapasztalatai alapján?
4. Milyen konkrét stratégiákat alkalmazhatnak a pedagógusok együttműködve a gyógypedagógusokkal, szülőkkel és edzőkkel az ADHD tünetekkel küzdő tanulók támogatására?
5. Melyek azok a tényezők, amelyek indokolttá teszik az egyéni sportágak preferálását az ADHD-s diákok körében?
6. Hogyan befolyásolja a pozitív megerősítés és a motiváció alkalmazása az ADHD-s diákok viselkedését és teljesítményét?

2. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

2.1.Szakmai irányelvek és értelmezésük

A hiperkinetikus zavar – Betegségek Nemzetközi Osztályozása 10. verziója (BNO-10) elnevezés –, illetve más néven figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (ADHD) – a Betegségek Nemzetközi Osztályozása 11. (BNO-11) verziója és Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Ötödik Kiadása (DSM-5) szerint – az egyik leggyakoribb gyermek- és serdülőkori zavar, mellyel a gyermekpszichiátriában találkozhatunk és az esetek jelentős hányadában felnőttkorban is folytatódik.²

A BNO-10 szigorúbb kritériumrendszer szerint diagnosztizálja az ADHD-t, míg a DSM-IV és DSM-5 az enyhébbtől (csak hat tünet áll fenn), a súlyosabbig (18 tünet áll fenn) átfogja az ADHD-t.

Az ADHD diagnózisa a BNO-10 diagnosztikus rendszer alapján csak akkor állítható fel, ha a figyelmetlenség kilenc tünetéből legalább hat, a túlzott aktivitás öt tünetéből legalább három és az impulzivitás négy tünetéből legalább egy fennáll, és ezek több mint egy élethelyzetben megmutatkoznak, valamint a tünetek következtében már hét éves kor előtt is bizonyíthatóan fellépett funkcionális károsodás (Máté, 2020).

A DSM-5 szerint vagy a figyelemhiány kilenc tünete közül hat (vagy több) tünet jelenléte, vagy a hiperaktivitás/impulzivitás kilenc tünete közül hat jelenléte szükséges legalább hat hónapon keresztül olyan mértékben, ami nem felel meg a fejlődési szintnek, valamint közvetlen negatív hatással van a társas és iskolai/munkahelyi tevékenységekre, és a tünetek nem kizárólag oppozíciós zavar, dacos viselkedés, ellenséges viselkedés megnyilvánulásából vagy a feladatok és instrukciók megértésének hiányából fakadnak. 17 éves kor fölött legalább öt tünet megléte szükséges a kilenc figyelemhiány vagy a kilenc hiperaktivitás/impulzivitás tünetből a diagnózis felállításához. Továbbá szükséges kritérium a DSM-5 szerint, hogy számos figyelemhiányos vagy hiperaktív-impulzív tünetnek már 12 éves kor előtt jelen kell lennie, valamint számos tünet az élet kettő vagy több területén jelen kell hogy legyen és egyértelmű, hogy a tünetek befolyásolják vagy rontják a társas, iskolai vagy foglalkozásbeli működés minőségét.

² Forrás: https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3273/fajlok/2020_EuK_19_szam_EMMI_szakmai_iranyelv_1.pdf

Szemben a BNO-10-zel, a DSM-5 három megjelenési formáját különbözteti meg az ADHD-nak:

- túlnyomóan figyelemhiányos,
- túlnyomóan hiperaktív-impulzív,
- kombinált.

A BNO-11 már nemcsak megnevezésében, hanem kritériumaiban is harmonizál a DSM-5-tel, mind a korkritériumot, mind a három megjelenési formát tekintve.

Míg a BNO-10-ben a felsorolt tünetek megfogalmazása jelentősen gyermekekre szabott, addig a DSM-5 és a BNO-11 már figyelembe veszi a felnőttkori jellegzetességeket is.

2.2. Az ADHD fogalma, meghatározása

A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar az egyik leggyakoribb neuropszichiátriai tünetegyüttes. A zavarok kora gyermekkorban, gyakran az iskoláskor előtt megjelennek és végigkísérik az egész életet. Mindent a figyelmetlenség, a túlzott aktivitás és impulzivitás tünetegyüttes korai megjelenése, állandósága és súlyossága jellemez. A viselkedés gátlásának fejlődési zavara az önirányító, a viselkedés és a célorientált cselekvések megszervezésének akadályoztatásában nyilvánul meg. A tipikusan fejlődő társaikhoz képest a tünetegyüttesrel rendelkező tanulók több iskolai kudarcot szembesülnek, nagyobb valószínűséggel ismételnék osztályt, sokan közülük egyéni oktatásban részesülnek (Velő és munkatársai, 2019).

A hiperaktív gyermekek figyelme könnyen elterelhető, illetve csak rövid ideig köthető le. Hiányzik az a képességük, hogy összpontosítani tudjanak hosszú és unalmas feladatokra. Egyik tevékenységtől a másikhoz rohannak, közben tanácstalanok és nem követik az utasításokat. Nem tudnak hosszabb ideig meghallgatni valamit, nem figyelnek és nehezen emlékeznek. Több dologba belekezdenek, de egyet sem csinálnak végig. Képtelenek koncentrálni. Viselkedésük impulzív, spontán és fegyelmezetlen, nem kontrollált. Gyorsan cselekednek, anélkül, hogy előtte végig gondolnák cselekedetüket. A saját életkoruknál éretlenebb módon cselekszenek. Rendszertelenek és szervezetlenek, ösztönösségük szétszórtsággal társul. Társaiknál többször sérülnek, ficánkolnak, izegnek-mozognak, rohangálnak, egy percre sem tudnak csendben maradni (Wender, 1997).

Különböző változatait ismerjük. A figyelemhiány és a hiperaktivitás külön-külön, vagy együtt is előfordulhat. A tünetegyüttes három fő tünetet foglal magában:

- figyelemzavar,

- hiperaktivitás,
- impulzivitás.

Amelyik gyermeknél mindhárom tünet egyértelműen jelen van, azt a típust kombinált típusú ADHD-nak nevezik.

1. típus: ADHD döntően figyelemzavarral küzdők csoportja:

- súlyos figyelemzavar,
- minimális hiperaktivitás, impulzivitás.

2. típus: kombinált típusú ADHD:

- mindhárom tünet egyértelműen jelen van.

3. típus: ADHD döntően hiperaktivitással és impulzivitással:

- figyelmetlen, nehezen koncentrálnak,
- impulzív, nyugtalan, hiperaktív (Ferek & Marko 2011).

Járási betegségek lehetnek az ingerek érzékelésének és feldolgozásának zavarai, finommotoros nehézségek, tanulási nehézségek és részképességzavarok.

1. Figyelemhiány tünetei:

- gyakran nem figyel a részletekre, pontatlan, hibát vét,
- nehezebbé esik, hogy fenntartsa a figyelmét,
- gyakran nem figyel, amikor beszélnek hozzá,
- nem fejezi be a feladatokat,
- nem követi az instrukciókat,
- nehezebbé esik összehozni a dolgokat, megszervezni tevékenységét,
- kerüli az olyan helyzeteket, amelyek tartós mentális erőfeszítést igényelnek,
- elveszít fontos dolgokat,
- könnyen elterelik a figyelmét a külső ingerek,
- elfelejti megcsinálni a mindennapi feladatait, tevékenységeit.

2. Hiperaktivitás tünetei:

- gyakran jár keze-lába, fészkelődik a helyén,
- gyakran felkel, feláll, amikor nem lenne szabad,
- gyakran szaladgál, felmászik mindenre,
- nyugtalannak érzi magát,
- nem tud csendben tevékenykedni,

- nem tud egy helyben ülni,
- olyan, mint akit „felhúztak”,
- gyakran túl sokat beszél.

3. Impulzivitás tünetei:

- gyakran kimondja a választ, mielőtt a másik befejezte volna a kérdést,
- nehezebbé esik sorban várakozni,
- gyakran mások szavába vág,
- gyakran tovakodóan viselkedik.

Jellemzők továbbá az ADHD-s gyermekekre az érzelem-szabályozás zavarának tünetei:

- az emocionális labilitás,
- az irritabilitás,
- a hirtelen, elhúzódozó reakciók,
- az eltúlzott reakciók,
- a gyermek és a környezete számára is kezelhetetlen reakciók.

Gyakran felfedezhetők a kivitelezés zavarának tünetei is:

- a célirányos gondolkodás nehézségei,
- a tervezés és céltartás nehézségei,
- a viselkedés szervezésének nehézségei,
- az önmotiválás hiánya,
- a prioritizálás nehézségei,
- a rugalmas alkalmazkodás nehézségei (Ferek & Marko 2011).

Csecsemőkorban az ADHD-ra jellemző tünetek a következők: a csecsemő nyugtalan, nehezen etethető, gyakran fáj a hasa, ok nélkül sír, alvászavarral küzd, nem tud ölben elaludni a folyamatos nyugtalansága miatt.

Kisgyermekkorban kicsattan az energiától, korán feláll és elindul, szüntelenül mozog, állandóan dobol a kezével, lóbálja a lábát, nem képes nyugton ülni, gyorsan elveszíti az érdeklődését, sokkal több balesetet szenved el társaihoz képest.

Óvodás korban a figyelem- és beilleszkedési problémák kerülnek előtérbe. Figyelme rövid ideig köthető le, frusztrációtűrő-képessége alacsony, követelőző, dühkitörései vannak, szándékosan idegesíti társait és nevelőit, uralkodni szeretne mindenben.

Iskolás korban az ADHS-s gyermekeket a rendszertelenség, a szervezatlenség, rendetlenség és a szétszórtság jellemzi leginkább. Feladatait nem fejezi be, túl sokat beszél és túl sokat mozog, valamint mozgás közben is folyamatosan fecseg. Olvasása, írása figyelmetlen. Tanulmányi és antiszociális problémák jellemzők ebben az időszakban. Koordinációs zavarok és a finommotoros működés zavarai figyelhetők meg. A gyermeknek nehézséget jelent a másokhoz való alkalmazkodás, akaratos, zsarnokoskodó, nyugös és mindig a középpontban akar lenni. Maguknak követelik a vezetést, és ők döntenek el a szabályokat. Könnyen szereznek barátokat, de egy idő után kiközösítik őket és barátok nélkül maradnak. Alacsony az önértékelésük és kevés az önbizalmuk. Merevek, képtelenek elviselni a változásokat, a pillanatnyi hatások alatt cselekednek. Hiányos a szociális alkalmazkodó és a tanulási képességük. Gyakran parancsolgatók, makacsok, közömbösek, nemtörődömök és engedetlenek. A fegyelmezés egyetlen formája működőképes esetükben: az erősségalapú pozitív nevelés jutalmazással kombinálva (Wender, 1997).

Az ADHD-s serdülőknél az antiszociális viselkedés kerül a középpontba. Tanulási nehézségeik állandósulnak, de a korábbi életszakaszokhoz képest könnyebben kezelhetővé válnak.

Felnőttkorban az egész világgal szemben kötelességtudatot éreznek, folyamatosan örök késésben vannak, olyan velük dolgozni, mintha egy tornádó kellős közepén lennének. A túlpörgés után dekoncentrálttá és céltalanná válnak, kimerültek és inaktívak lesznek. Sajnos nem tudnak minőségi időt eltölteni a családjukkal, mert ha velük is vannak, képtelenek rájuk figyelni. Többségük forrófejű és meggondolatlan. Gyakran vannak kapcsolati problémáik. A rengeteg átélt kudarc hatására depresszió, szorongás és személyiségzavar alakulhat ki náluk komorbid tünetként (Máté, 2020).

Az ADHD-s gyermekek teljesítménye nagyon ingadozó. Gyorsan elfáradnak, nem kitartók, lassúak, kapkodók, nehezen alakul ki feladattudatuk. Állandóan változtatják testhelyzetüket. Zavarják társaikat. Testsémájuk nem teljesen fejlett. Téri tájékozódásuk, jobb-bal irányok differenciálása bizonytalan. Verbális és vizuális emlékezetük, illetve szeriális észlelésük gyenge. Gyakran megfigyelhető náluk a beszédészlelés, a beszédmegértés zavara, valamint az expresszív beszéd zavara, például hadarnak, dadognak. Ügyetlenek a grafomotoros készségeik, a nagymozgásaik és a finommozgásaik. Iskoláskorban komorbid tünetként a tanulási készségek zavara jelentkezhethet diszlexia, diszgráfia és diszkalkulia formájában. Sok esetben társulhat szenzoros integrációs zavar, amely elsődlegesen túlérzékenység formájában

jelenik meg a szaglás, hallás, látás, tapintás és mozgás területén. Előfordulhat alvászavar, kötődési zavar, érzelmi és szeparációs szorongás is (Helping Hand - ADHD, 2020).

Az ADHD funkciózavarai másodlagos károsodásokhoz vezethetnek, amelyek leggyakrabban teljesítmény-helyzetbeli frusztráció és önértékelési zavar formájában jelentkeznek. Testi tünetek is jelentkezhetnek a belső feszültségek miatt – például ingerlékenység, szorongás, agresszivitás, fejfájás, hasfájás –, továbbá motivátlanság, kedvetlenség és reménytelenség érzése lehet az uralkodó. Ebből következően kilátástalannak érzik a helyzetüket, elkeseredetté vagy dühössé válnak, ellenszegülnek, szerhasználóvá vagy büntettek elkövetőivé válhatnak. Hosszabb távon magatartási, szocializációs, kapcsolati, valamint teljesítményproblémák alakulhatnak ki (Máté, 2013).

A hiperaktivitás tünetei a kor előrehaladtával csökkennek. A mozgékonyt belső nyugtalanság váltja fel, továbbá egyes esetekben döntésképtelenség. A figyelemzavar tünetei megmaradhatnak, valamint súlyosbodhatnak. Megmarad a szétszórtság, az impulzivitás és a szerveztlenség is az esetek nagy részében.

A diagnózist első-második osztályos korban állítják fel. A diagnózist orvos vagy pszichológus állítja fel a nemzetközi diagnosztikai kritériumrendszer alapján, egy alapos neuropszichiátriai vizsgálat után. A tüneteknek legalább hat hónapon keresztül folyamatosan fenn kell állniuk és 12 éves kor előtt is jelen kell lenniük. A tünetek az élet minden területén problémát okoznak. Ezek a gyerekek társaiktól csak a tünetek intenzitásában, állandóságában és csoportosulásában térnek el.

Magyarországon két intézményrendszer vesz részt a diagnózis felállításában. Egyrészt a pszichiátriai szakambulanciák, másrészt a köznevelés rendszerébe tartozó tanulási képességeket vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottságok.

A diagnózis célja annak megállapítása, hogy a gyermek beilleszkedésében, teljesítményében tartósan és súlyosan akadályozott-e. Első lépésként az előzményeket mérik fel. Anamnézist készítenek, továbbá felveszik a problémátörténetet és elemzik a dokumentumokat. A szülők kikérdezése után felmérik a gyermek jelenlegi státuszát. A gyermek viselkedésének és figyelmének vizsgálatát az interjú és a megfigyelés módszerével végzik. Az értelmi képességek vizsgálatát standardizált tesztek segítségével mérik. Gyógypedagógus vizsgálja meg a részképességeket. Második lépésként differenciáldiagnózist alkalmaznak, azaz kizárják az ADHD-ra is jellemző viselkedést okozó egyéb tüneteket. Az intellektuális képességek feltárása után pedig negyedik lépésként a gyermek mind társas, mind vizsgálati helyzetben

történő megfigyelése következik. Utolsó lépésként a részképességeket vizsgálják meg, majd megállapítják az esetleges komorbid zavarokat (Nagy-Lehocky & Patai, 2015).

2.3. Az ADHD múltja, jelene és lehetséges jövője – történelmi áttekintés

Az ADHD több száz éves múltra tekint vissza. Dolgozatomban pusztán egy vázlatos kronológiai sorrendben foglalom össze az ADHD múltjának és jelenének főbb mérföldköveit:

- 1775-ben Melchior Adam Weikard német orvos írta le orvosi tankönyvében a figyelemzavar tüneteit és javasolt a tünetek kezelésével kapcsolatos terápiát;
- 1798-ban, a skót orvos, Alexander Crichton külön fejezetben említette könyvében az ADHD tünetegyüttesét;
- 1845-ben Heinrich Hoffmann Kócos Peti című művében ábrázolta a hiperaktív gyermeket;
- az 1900-as évek elején agykárosodást feltételeztek az ADHD hátterében;
- 1902-ben George Still kórképként tárgyalta a figyelemzavart;
- 1926-ban a „nagy mesemondó” Benedek Elek Pajkos Peti pajkosságai című klasszikus meséjében is érzékletesen megjelenik;
- 1934-ben Kahn és Cohen „organikus nyugtalanságnak” nevezte a tünetegyüttest;
- 1960-ban nevezte Chess először hiperaktivitásnak;
- 1968-ban önálló kórképként jelent meg a DSM-II-ben;
- 1986-ban Weiss és Hechtman longitudinális vizsgálataik során feltárták és bizonyították előfordulását felnőttkorban;
- az 1990-es évektől a vizsgálatok többsége a tünetegyüttes neuro-biológiai hátterét taglalja, nagy hangsúlyt fektetve a gátló rendszerek deficitjére a szabályozó folyamatokban;
- az ezredforduló diagnosztikájában elfogadottá vált a multidiszciplinaritás és a multimodális terápia ³.

Az 1900-as évek elején a tudósok agykárosodást feltételeztek az ADHD hátterében. Majd 1937-ben első alkalommal alkalmaztak amfetamin típusú molekulát a terápiás kezelés során.

³ Forrás: <https://www.adhd-magyarorszag.com/akos/csikim.pdf>

Ugyanebben az évben Charles Bradley leírta a hiperaktív gyermek tüneteit, a tünetegyüttest pedig nyugtalansági szindrómának nevezte el. Chess 1960-ban nevezte a tünetegyüttest először hiperaktivitásnak. Ezt követően 1968-ban a DSM II-ben, azaz a Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvében önálló kórképként jelenik meg. 1977-ben Bergeer bevezette a minimális cerebrális diszfunkció elnevezést. 1986-ban Weiss és Hechtman longitudinális vizsgálataiban feltárja és bizonyítja a tünetegyüttes áthúzódását és előfordulását felnőttkorban. 1987-ben Rácz az 1980-as DSM III alapján figyelemzavarral járó rendellenességként tárgyalja a hiperaktivitást, amelynek meghatározza a hiperaktivitással kísért és a hiperaktivitás nélküli formáját. Az 1990-es évektől egyre több vizsgálat taglalja a tünetegyüttes neuro-biológiai hátterét. Különös figyelmet szentelnek ezek a vizsgálatok a gátló rendszerek deficitjére a szabályozó folyamatokban (Csiky, 2020).

2003-ban megjelenik az atomoxetin, azaz a Strattera, amely egy nem serkentő hatású gyógyszerkészítmény, melyet a figyelemhiányos és a hiperaktivitási zavar tüneteinek kezelésére használnak. Az atomoxetin növeli a noradrenalin mennyiséget. 2014-től a Strattera TB-támogatottá válik Magyarországon. ⁴ A mai napig nem eldöntött, hogy önálló kórképről, vagy multietológiájú tünetegyüttesről van szó. Az ADHD tünetegyüttes elnevezése az évek során a következőképpen alakult:

- MCD: minimális cerebrális diszfunkció,
- POS: pszicho-organikus-pszichoszindróma,
- FIMOTA: figyelem, motoros nyugtalanság, tanuláshoz kapcsolódó kognitív műveletek zavara,
- HKZ: hiperkinetikus szindróma,
- ADHD: figyelemzavaros hiperaktivitás,
- ADD: figyelemzavar ⁵.

2.4. Az ADHD bio-pszicho-szociális kontextusban

1978-ban az ADHD-t neurológiai eredetűnek feltételezték. Az ADHD biológiailag a dopamin és a noradrenalin neurotranszmitterhez kapcsolódik. A noradrenalin egy, az agyban természetes úton termelődő vegyület, mely fokozza a figyelmet és csökkenti a robbanékonyságot és a túlzott aktivitást a figyelemhiányban és a hiperaktivitásban szenvedő

⁴ Forrás: <https://kezelesek.com/sport-%C3%A9s-adhd>

⁵ Forrás: <https://kezelesek.com/sport-%C3%A9s-adhd>

betegeknél. A dopamin és a noradrenalin a prefrontális kéreg szabályozásához kapcsolódik, ez az állapot neurológiai alapja. A vegyi anyagok szinapszisokba való visszavétele okoz problémát (Fitzgerald, 2007). A Ritalin szabályozza ezeket a neurotranszmittereket és aktiválja őket (Barkley, 2006). A terhesség alatti szövődmények, a dohányzás vagy a toxinoknak való kitettség szintén hozzájárulhatnak a kialakulásához.

Az ADHD lineáris gén-környezet kölcsönhatásból fakad, de ez nem magyarázza meg az állapot összetett útjait és pályáit. Mindenki másképp lép kapcsolatba környezetével, ez több tényezőtől függ, többek között:

- veleszületett tényezők,
- korábbi tanulás.

Az ADHD több genetikai és környezeti tényező kölcsönhatását is magában foglalja. Magában foglalja a biológiai, pszichológiai, kulturális és társadalompolitikai tényezőket is. A bio-pszicho-szociális modell az ADHD-t komplex genetikai, pszichológiai eredetűnek tekinti, amely kapcsán a társadalmi, kulturális és környezeti erők teljesebb képet adnak.

Az ADHD kórelőzményében rendszeresen előfordulnak pre- és perinatális ártalmak, mint a koraszülöttség, az édesanya terhesség alatti dohányzása és a magzati alkohol szindróma. Az ADHD-s gyermekek többsége alacsonyabb pszichoszociális környezetből származnak. A tünetegyüttes hátterében tehát genetikai veszélyeztetettség, valamint különféle környezeti tényezők kölcsönhatása áll. További befolyásoló tényező lehet, hogy kevés információ jut el az agyi idegpályákon keresztül az agykéreg feldolgozó részéhez, tehát a gyermek ingerhiányos marad.

Az ADHD gyakran genetikai eredetű. Egy idegrendszeri fejlődési zavar, ami általában már születéstől fogva jelen van. Az eltérő agyfejlődéssel hozható összefüggésbe. Az agy egyes területei alulfejlettek. Kapcsolódhatnak hozzá neurológiai hiányosságok is (Máté, 2020).

Az ADHD-s gyermekek tekintetében több tényező komplex kombinációját kell figyelembe venni. Tekintve, hogy a gyermek biológiai hátterét nem tudjuk megváltoztatni, meg kell próbálnunk megváltoztatni a környezetét a tünetek enyhítése érdekében. Minden gyermek fejlődését alapvetően befolyásolja a környezet, amelyben él, illetve amelyben napjainak nagy részét tölti. Az ADHD-s gyermekek számára még gondoskodóbb, még elfogadóbb és még támogatóbb környezetet kell kialakítanunk. Olyan környezet létrehozására kell törekednünk,

ahol kevés a gyermekre nehezedő stressz, ingergazdag, fizikai és érzelmi biztonságot nyújt és a gyermek számára elegendő kihívással rendelkezik.

A gyermekhez az erősségalapú pozitív nevelés módszereivel kell közelednünk. Minden esetben figyelniünk kell arra, hogy mindemellett biztonságos környezetet teremtsünk számára. A módszer kiindulási pontja mindig valami olyan dolog kell, hogy legyen, amelyre az érintett gyermek képes. A gyógyulás útján az első lépést a nevelői-szülői attitűd és a környezet megváltoztatása jelenti (Helping Hand - ADHD, 2020).

Az ADHD alkati rendellenesség, azaz alapvetően öröklődő és a fejlődés korai időszakában jelentkező környezeti faktorok határozzák meg. Egy olyan neuropszichiátriai zavar, melynek háttérében bizonyos idegrendszeri struktúrák és funkciók eltérően vagy elmaradottan fejlődnek. Több gén megváltozásával hozható kapcsolatba, melyek hatása összeadódik. Komoly szerepet játszhat az idegrendszer szöveteinek oxigenizációs, továbbá anyagcsere zavara, mint például a lelassult magzati szívműködés, az elhúzódó kitolás, vagy a toxémia.

Egyre több tanulmányban felmerül a táplálékallergia, illetve az immunfolyamatok regulációs zavara mint lehetséges háttérben álló tényező. Környezeti ártalomként leggyakrabban az ólommérgezést említik meg. Vannak továbbá olyan változások, melyek a civilizáció fejlődéséhez köthetők. Ilyen például az életmódbeli változás és a vizuális kultúra túlzott elterjedése. Az életmódban bekövetkező változásokat a városiasodással hozhatjuk kapcsolatba. A családok élete átalakult, átalakultak a szokásrendszereik, a szabadidejük mennyisége, és megváltozott a szabadidő eltöltésének módja is. Az egészséges lelki fejlődést támogató szabadidős tevékenységek – mint például a kirándulás – mennyisége csökkent. Hasonlóképpen csökkent az emberek mozgásigénye, ami azonban több negatív hatást von maga után, mint például a különböző betegségekkel szembeni fogékonyság és az elhízás. A gyermekek életkori sajátosságai közé tartozik a mozgás iránti igényük. Tekintve, hogy az életmód átalakulása miatt ez korlátozottá vált, fokozódik a motoros nyugtalanságuk. A természetes mozgások továbbá befolyásolják az idegrendszeri érési folyamatokat. A megváltozott életmód negatív hatásaként rendkívüli szerepet tölt be a családok életében a televízió és a különböző online fórumok, játékok használata. Ezek által a gyermekek fokozott, túlzott ingereknek vannak kitéve, amelyek feldolgozásához nem elég érett az idegrendszerük (Máté, 2020).

A figyelemzavar tekintetében kiemelendőnek tartom, hogy új kutatások megállapították, hogy a figyelemzavar a gyermekek vérmérsékletének veleszületett különbsége következtében jön létre. A tünetegyüttes súlyosságát befolyásolja a gyermek nevelése és a vele való bánásmód.

Az agykutatás fejlődése egyre modernebb módszerek alkalmazását teszi lehetővé, így hamarosan remélhetőleg kimutathatóvá válik majd, hogy vannak-e, és ha igen, milyen változások vannak a központi idegrendszerben.

2.5.ADHD-s gyermek az integrációban

Az ADHD-s gyermekek helyzete nem könnyű az intézményrendszerben. Egyrészt talán ez a tünetegyüttes a legkevésbé tolerált SNI kategória, továbbá az ADHD-s gyermekek talán a legnehezebben integrálhatók. Az osztályok életét felforgatják, a tanítási órákat zavarják. Osztálytársaik nem szeretik őket. Ideges alaptermészetűek és sokszor helytelenül cselekszenek. Dicsekednek, hazudoznak, bohóckodnak és mutogatják magukat. Az otthon biztonságát maguk mögött hagyva, idegen gyerekek között bizonytalanná, zilálttá válnak. Nem tudnak a rengeteg inger közül szelektálni, így viselkedésük szétesik. Számukra ez félelmetes és nyomasztó érzés⁶.

Az integrációban olyan nevelési technikákra van szükség, melyek igazodnak az egyes gyermekek igényeihez. Jutalmazáson alapuló szabályrendszert szükséges felállítani, mellyel a megfelelő viselkedés kerül értékelésre. A szabályok legyenek következetesek, kiszámíthatók és egyértelműek. Mindig kisebb, konkrét célokat kell felállítani a gyermekkel szemben, amelyeket velük közösen határozzunk meg. Ingerszegény helyiséget kell biztosítani számukra, jól szervezett környezetben tudunk hatékonyan együttműködni velük. Fontos a hatékony, következetes tevékenységszervezés, mert ez segítséget nyújt számukra az összpontosításban. Mindig legyen a gyermeknek elég mozgásteret, ne érezze magát korlátozva! Minden esetben a lassú, nyugodt és tudatos kommunikáció a célravezető. Az utasításokat röviden, tömören fogalmazzuk meg és mindig többször ismételjük el. Minden esetben ellenőrizzük, hogy megértette-e a feladatot. Fontos, hogy a szemléltetés során a gyermek minél több érzékszervét bekapcsoljuk, továbbá emocionálisan is motiváljuk a gyermeket a feladat végrehajtása közben. Törekedni kell a partneri viszony kialakítására, továbbá a gyermeket, egyéni sajátosságaival együtt, el kell fogadnunk. Az ADHD-s tanulókat minden esetben az első padba kell ültetni,

⁶ Forrás: https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3273/fajlok/2020_EuK_19_szam_EMMI_szakmai_iranyelv_1.pdf

lehetőleg középre. Mellé mindig csendes, nyugodt osztálytárs kerüljön. A padon segítsünk neki megtanulni elrendezni a dolgait. A külalakot soha ne értékeljük, illetve alkalmazzunk egyéni számonkérést az esetükben (Nagy-Lehocky & Patai, 2015)!

Az ADHD-s tanulók kétszemélyes helyzetben nagyon jól működnek. Szeretik az újdonságokat, az élményeket, a változatos feladatokat. Az órákat mozgásos tevékenységgel kezdjük esetükben, így fejleszthetjük a mozgás-beszéd-gondolkodás összehangoltságát, a finommotorikájukat és az egyensúlyérzéküket is. Az agy és a test közötti idegszálak kapcsolatát az önkontroll fokozására irányuló feladatokkal fejleszthetjük. Igyekeznünk kell esetleges dühkitörései kezelésére tervet készíteni.

Az integrációban is fontos, hogy az ADHD-s gyermekek esetében is mindig az erősségeikre támaszkodjunk és biztosítsunk sikerélményt. Ezáltal fejlődik az önbecsülésük, az önértékelésük. Amennyiben sikerül az erősségeiket kihasználniuk, kiemelkedő eredményeket érhetnek el, ugyanis rendkívül gazdag fantáziával rendelkeznek, szokatlan ötleteik vannak, és amennyiben megfelelően motiváljuk őket, nagyon kreatívak és kitartók ⁷.

2.6.A sport jótékony hatásai

A sport az egészségmegőrzés és a társadalmi integráció fontos eszköze. A sporttudománnyal foglalkozó szakemberek fontos feladata, hogy elősegítsék, hogy a társadalom tagjainak minél szélesebb köre végezzen rendszeres sporttevékenységet. Figyelmet kell fordítani a sport szempontjából esetleg hátrányos helyzetben lévőkre, a speciális célcsoportokra is. A sport szerepe az emberek életében kiemelkedő jelentőségű. Pozitív hatásai, hogy egészség- és közérzetjavító, továbbá segít megelőzni különböző betegségeket. Segít áthidalni különböző kulturális és etnikai különbségeket, valamint alkalmas az esélyegyenlőség megteremtésére. A sportnak kiemelkedő szerepe van továbbá a szocializációban és a bűnmegelőzésben is. Közösségteremtő és megerősítő funkciója kiemelkedő jelentőséggel bír. A rendszeres testmozgásnak továbbá preventív hatása van: megelőzhető vele a túlsúly, a szív-és érrendszeri betegségek többsége, a szívbetegségek és a koszorúér betegségek (Gyömbér & Kovács, 2013).

⁷Forrás: Zuglói Benedek Elek Óvoda, Általános Iskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény: Hiperaktív gyermek az integrációban Egyéni fejlesztő foglalkozás

Magyarországon is, de a világon általánosságban, sajnos rendkívül kevesen végeznek rendszeres sporttevékenységet, melynek okai a motiváció és a szabadidő hiányára, pénzhiányra, illetve valamilyen betegségre vezethetők vissza.

A sport kiemelkedő szerepet jelent a társadalmi integrációban, ugyanis nemzetközisége, kulturális és etnikai különbségeket átívelő, közösségteremtő és megerősítő funkciója alkalmas a különböző csoportok integrálására. A sport által erősödik az összetartozás érzése.

A rendszeres sporttevékenység jótékony hatás gyakorol a fizikum fejlesztésére, továbbá az egészséges életmód kialakításának megvalósítására. Segíti a reális mozgásos éntudat kialakulását, fejleszti a motorikus képességeket és javítja az általános fizikai kondíciót. Elősegíti a mozgási funkciók korrekcióját, a mozgásszervrendszer optimális működését. Segíti a társadalmi hátrányok leküzdését és a társadalomba való beilleszkedést. A rendszeres sporttevékenység során az ember közelebb kerül önmagához, megismeri önmagát, megváltozik az énképe, magabiztosabbá válik. Megtanít küzdeni magunkért és másokért, továbbá a tiszteletre, alázatra, növeli az állóképességet és kitartóbbakká válunk általa (Gyömbér & Kovács, 2013).

A rendszeres sporttevékenység erősíti az izomzatot és a csontozatot, fejleszti a mozgáskoordinációt, fokozza az anyagcserét és a belek mobilitását, továbbá jótékony hatást gyakorol a légzési és a keringési rendszer állapotára. Különösen fontos szerepet tölt be az egészség megőrzése és a betegségek megelőzése szempontjából. A sporttevékenység során javul az általános közérzetünk. Kiemelkedő jelentősége van a testi és szellemi felfrissülésben, továbbá elősegíti a kreativitást. Hatással van a mentális egészségre is, ugyanis csökkenti a stresszt, fokozza a boldogsághormonok termelődését, növeli az önbizalmat, megelőzi a kognitív hanyatlást, enyhíti a szorongást, fokozza az agy teljesítményét, fejleszti a memóriát, segít az esetleges függőségektől való megszabadulásban, segíti az alvást és feltölt energiával. A sport tehát – Simonyi Balázs ultrafutó megfogalmazása alapján – tényszerű, egyszerű és élvezet önmagunkhoz⁸.

Gyermekek esetében a rendszeres sporttevékenység elengedhetetlen az izmok és a csontozat, valamint az idegrendszer egészséges fejlődéséhez. Az edzés fokozza a szív és a tüdő teljesítőképességét, csökkenti a vérnyomást, a vércukorszintet, a vérzsír-szintet. Kiemelendő továbbá, hogy általában a sporttevékenységet a szabadban, a friss levegőn végzik, tehát közel

⁸ Forrás: Simonyi Balázs (rendező, 2017): Ultra (film). Mozinet, Budapest

kerülnek a természethez. Esetükben is fontos szerepet játszik a sport a közösségi kapcsolatrendszer kiépítésében és az integrációban.

2.7.A rendszeres sporttevékenység hatása az ADHD tüneteire

Justin Gatlin, a 2004-es Olimpiai Játékok 100 méteres síkfutásának bajnoka. Cammi Granato, olimpiai arany- és ezüstérmes jégkorongozó. Michael Phelps, huszónháromszoros olimpiai bajnok úszó. Mi a közös a három, fent említett, kiemelkedő teljesítményt nyújtó sportolóban? Mindhármukat ADHD-val diagnosztizálták (Stan & Dima, 2022).

Az ADHD-s gyermekek esetében, akiknél a hiperaktivitás is a tünetegyüttes részét képezi, nem hibátlan a mozgáskoordináció, ebből kifolyólag nagyon fontos számunkra a rendszeres sporttevékenység. A tevékenység közben ki tudnak fáradni, le tudják vezetni az energiáikat.

Az ADHD-s gyermekeknek hihetetlen képességük van arra, hogy odafigyeljenek arra, amit szenvedélyesen szeretnek csinálni. Tisztában vannak azzal, hogy egy ilyen tevékenységben elért sikereikkel példát mutatnak azoknak, akik valamilyen rendellenességben szenvednek. Ha megtalálják azt a tevékenységet, amit szenvedélyesen szeretnek csinálni, rendkívül nyitottan, kreatívan, empátikusan és tele vállalkozókedvvel végzik az általuk szeretett tevékenységet. Minden esetben szükség van azonban szülői edukációra, továbbá egy hozzáértő szakemberre, edzőre (Velő és munkatársai, 2019).

Az ADHD tüneteit csökkentheti és egyszerűbben kezelhetővé teszi a gyermekhez való megfelelő hozzáállás. A sporttevékenység során kialakult jó szokások, a rendszeresség, a következetesség, a helyes életvitel, az egészséges táplálkozás és a minőségi alvás mind hozzájárulhatnak az ADHD tüneteinek csökkentéséhez, illetve ezek által egyszerűbben kezelhetőbbé válnak a tünetek.

Az ADHD-s gyermekek esetében a sporttevékenység során a szabályrendszer megértése okozhat problémát, de gyakorlással, ismétléssel jól tanítható. Esetükben nincs szükség speciális eszközök használatára. Fejlesztési potenciáljuk a sport által magas, a sport jótékony hatása náluk kifejezetten jól hasznosítható.

3. KUTATÁS

3.1. Vizsgálati anyag és módszer

A kutatásom kvalitatívnek mondható, mert magában foglalja a gyermekek megfigyelését, az interjúk készítését, valamint az ezekből származó adatok esetenként számszerű elemzését. A kutatás célja az összefüggések megértése és értelmezése. Helyszíne a Siófoki SzC Mathiász János Technikum és Gimnázium volt. A kutatás 2023 szeptembere és 2024 márciusa között zajlott. Beválasztási kritériumnak azt határoztam meg, hogy a közreműködőnek a Siófoki SzC Mathiász János Technikum és Gimnáziumban kell dolgoznia pedagógusként, illetve ugyanebben az intézményben kell tanulnia ADHD-s tüneteket mutató diákként, továbbá a beválasztott tanulók edzőjeként kell dolgoznia. Az információkat bizalmasan kezeltem, és kizárólag kutatási célokra kerültek felhasználásra. A személyes adatok védelme érdekében a szakértői véleményekből minden, a gyermekek azonosítására irányuló adatot kitakartam.

3.2. Eredmények

A kutatás ideje alatt 12 interjút készítettem ADHD tüneteket mutató tanulók pedagógusaival, akik a konkrét esetben szereplő gyermeket is tanítják, valamint 3 interjút a fent nevezett tanulók edzőivel. A megszerzett információkat a következőkben foglalom össze:

3.3. Konkrét esetek leírása

A figyelemhiányos hiperaktivitás zavarral egyre többet találkozunk intézményes keretek között. Gyakran küzdenek a pedagógusok a tanulási nehézségek, a magatartászavar és a figyelmi problémák nehézségeivel, és sok esetben a problémák mögött az ADHD áll (Farkas, 2005; Fourneret & Poissant, 2016). A tünetek következményei lehetnek a sorozatos iskolai kudarcok, a kortárs közösségekből való kiközösítések és a fegyelmi intézkedések. A fel nem ismert ADHD hosszú távú következményei nagyon súlyosak is lehetnek. A gyermek negatív képet alkothat önmagáról, bekerülhet deviáns közösségekbe és negatív hatással lehet a viselkedése a saját és környezete életére is.

Az esetleírásokban szereplő fiúgyermeket az iskolában ismertem meg. Jelenleg 18, 17 és 15 évesek. A továbbiakban választott fiktív neveken („Nimród”, „Koppány”, „Bálint”) hivatkozom rájuk.

Nimród jelenleg 17 éves. Figyelemzavar, tanulási zavar, valamint egyéb gyermekkori emocionális zavar miatt sajátos nevelési igényű tanuló. Nimródnak több barátja van az

osztályban, de a számára kevésbé szimpatikus társait piszkálja. Társaival sokszor provokatív, iskolai kötelezettségei alól igyekszik kibújni. A kööttségek és szabályok ellen lázadozik, nehezen követi és tartja be azokat. Érzelmait nehezen mutatja ki. Nem szívesen vállal felelősséget. Nagyon szeret rollerezni, és kajakozik egy síófoki egyesületben. Kifejezetten kreatív, az őt érdeklő témákban nagyon jó ötletei, gondolatai vannak. Jó a kez ügyessége is. Rendkívül önálló, idegen helyen is jól tájékozódik. Figyelme nehezen és kevés ideig köthető le. Tanulási motivációja rendkívül gyenge. Kapkodva, átgondolatlanul végzi feladatait, megelégszik a minimum szint teljesítésével. Képességeihez képest alulteljesít. Szövegértési nehézségekkel küzd, olvasása és helyesírása további fejlesztésre szorul. Írásképe rendezetlen, nehezen olvasható. Tanulási motivációja, könnyen terelődő figyelme, fáradékonysága nehézségeket okoz. Matematika órán figyelmetlen, nem tudja és nem is akarja követni a tananyagot, motiválatlan. Felszerelése legtöbbször hiányzik, házi feladatait nem készíti el. Füzetvezetése értékelhetetlen. Írásképe, helyesírása, szövegértése elmarad az életkorától elvárható fejlettségi szinttől. Figyelmét csak minimális ideig tudja koncentrálni, gyorsan elkalandozik és társai figyelmét is rendszeresen elvonja a tanulástól. A szabályok ismeretének hiányából következően az alapl műveleteket sem tudja megoldani. Dolgozatai rendszeresen elégtelen értékelésűek. Nimród intelligenciája a korábbi vizsgálatok alapján az átlagos övezet felső felébe esik, de ehhez képest alulteljesít, amit a figyelemkoncentráció nehézsége okoz. Tanulási nehézséget állapítottak meg nála. A két évvel későbbi vizsgálat kimondja, hogy Nimród koncentrációjának mértéke a nagyon gyenge övezetben helyezkedik el, továbbá tanulási, magatartásszabályozási és figyelmi problémái vannak. Jó szintű intelligencia mellett az olvasás, írás és számolás elsajátítását megalapozó készségek területén jelentős elmaradás tapasztalható, mindezek pedig kifejezett problémát okoznak az új ismeretek elsajátítása, valamint a társas beilleszkedés területén. Nimród általános iskola alsó tagozatos évei költözésekkel és ezáltal iskolaváltásokkal teltek. Az általános iskola alsó tagozatát négy különböző iskolában végezte el. Mindegyik intézmény magatartásbeli problémákat jelzett a fiúval kapcsolatban. A második évfolyamot meg kellett ismételnie. A Semmelweis Egyetem I. Gyermekgyógyászati Klinikáján végzett vizsgálat megállapította, hogy Nimród nehézségeinek hátterében elsősorban hiperaktivitásából és figyelmi problémáiból adódó funkciózavara valószínűsíthető. Továbbá megterhelő élethelyzetéből adódóan súlyos érzelmi zavar feltételezhető a fiúnál, melynek további differenciálása céljából metylpehnidate gyógyszeres próbát terveztek Nimródnál, melyhez a szülők nem adták hozzájárulásukat. A későbbi vizsgálat során a szülők elmondták, hogy gyógyszeres terápiával próbálkoztak a gyermeknél - Ritalin, Bitinex, Strattera sorrendben -, de mindegyik gyógyszerrel zavaró

mellékhatásokat (fáradtság, étvágytalanság) tapasztaltak a gyermeknél, így gyógyszert jelenleg nem szed. Az édesanya négy gyermekével él egy háztartásban, egyedül neveli gyermekeit. A gyermek kapcsolattartása az édesapjával rendszeres. Édesanyja elmondása alapján rengeteg a probléma Nimróddal az iskolában. Gyermeke nem szabálykövető, nincsenek sikerélményei az iskolában, emiatt nagyon frusztrált. Nimród sokszor impulzív, lobbanékony. Nimródot felmentették idegen nyelv, helyesírás és matematika tantárgy értékelése alól. A szülőknek javasolták a külön nevelés és oktatást biztosító iskola megkeresésének lehetőségét. Jelenleg heti két alkalommal fejlesztő foglalkozásokon vesz részt, továbbá pszichológiai ellátásban is részesül.

Koppány jelenleg 15 éves. Figyelemzavar (az aktivitás és a figyelem zavarai) és tanulási zavar miatt sajátos nevelési igényű tanuló. A szaktanárok véleménye alapján Koppány testi fejlettsége életkorának megfelelő. Korosztályával nehezebben találja meg a hangot, a nála fiatalabbakkal sokkal könnyebben. A felnőttekkel tisztelettudóan viselkedik. Segítőképz, többnyire nyugodt, érzéseit nehezen mutatja ki. Önbizalma fejlesztésre szorul, a pozitív visszajelzéseket értékeli. Tanulási nehézségekkel küzd, írásbeli feladatait többnyire segítséggel tudja elvégezni. Írásképe egyenetlen, nehezen olvasható. A tanórákon gyakran lemarad, rendszeresen figyelmeztetni kell feladatai elvégzésére. Kétszemélyes helyzetben együttműködő, motiválható. Teljesítményét nagymértékben befolyásolja figyelmének fáradékonysága. Munkatempója gyors, kapkodó, emiatt sok hibával dolgozik. Munkája során igényli a folyamatos biztatást, megerősítést, dicséretet. Figyelme fáradékony, könnyen terelődő. Olvasási tempója lassabb, szótagok, szavak olvasása esetén betűcsere, reverzió, betűkihagyás tapasztalható. Összefüggő szöveget akadozva, sok hibával olvas. Az olvasottak megértése, az összefüggések felismerése segítő kérdésekkel is pontatlan, hiányos. Munkája betűalakítási, betűkapcsolási pontatlanságok miatt nehezebben olvasható. A nyelvtani, helyesírási szabályok alkalmazásában komoly problémái vannak. Növekvő-csökkenő sorban történő számolása bizonytalan, számokat diktálás után pontatlanul jegyez le. Az összeadás és kivonás műveletét ezres számkörben pontatlanul végzi. A szorzótábla bevésése még nem történt meg. A szöveges feladatokat a matematika nyelvére nem tudja lefordítani. Munkájára nagymértékben kihat hangulati állapota és könnyen terelődő, gyenge figyelme. Sokszor kapkod és felületesen dolgozik, szeretne minél hamarabb túl lenni a feladatain. Jelenleg heti két alkalommal vesz részt fejlesztő foglalkozásokon.

Bálint jelenleg 18 éves. Mozgás- és beszédfejlődése megfelelő ütemben történt. Komolyabb betegsége nem volt. Óvodai nevelésben 3 éves korától részesült, az iskolai tanulmányait

késleltetve kezdte meg. A korábbi vizsgálatok alapján a tanulási képességeket meghatározó pszichikus funkciói elmaradást mutatnak a figyelemkoncentráció, verbális figyelem és emlékezet területeken. Olvasási, helyesírási és matematikai teljesítményében jelentős hiányosságok állnak fenn az évek óta folyamatos fejlesztő ellátás mellett is. Bálint korának megfelelő fejlettségű, sportos testalkatú gyermek. Társaival jó a kapcsolata, szeret a középpontban lenni. Felnőttekkel általában tisztelettudó. Nehezen viseli az iskolai szabályokat, előfordul hirtelen lobbanékonyosság. Tudja befolyásolni társait, irányító szerepe van, amelyet a sporttevékenység során is alkalmaz. A sport minden idejét lefoglalja, emiatt tanulmányait háttérbe szorítja, és elmondása alapján nem is szeret tanulni. Hozzáállása sem megfelelő, ez nagymértékben meghatározza gyenge teljesítményét. Házi feladatait gyakran nem készíti el, a tanórákon passzív, a tanulás iránt nehezen motiválható. Pszichológiai vizsgálata és összteljesítménye határövezeti intelligenciaszintre utal. Írásképe egyenetlen, de áttekinthető. A nyelvtani szabályok alkalmazása területén problémák mutatkoznak. Tollbamondás során gyakran hibázik a hangzók időtartamának jelölésében, a szavak tagolásában, a j-ly alkalmazásában, a felszólító módú igealakok írásában, elhagy ékezeteket, a szóértelmező írásmódot hibásan alkalmazza. A számjegyek grafomotoros kivitelezése gyengébb. A helyiérték ismerete bizonytalan, a szorzótábla ismerete nem automatizálódott. Az egyszerű szöveges feladat megoldása szöveg- és számemlékezeti nehézségek miatt nehezített. Bálint ismeretelsajátításában tapasztalható nehézségeinek háttérében a kognitív funkciók elmaradottabb, egyenetlenebb fejlettsége állhat. A félévi értékeléskor több tantárgyból elégtelen osztályzatot kapott. Tanulmányi átlaga jelenleg 8 tantárgyból nem éri el az elégséges szintet. Bálintnak rengeteg tanórai hiányzása van, amelyek nagy része a sporttevékenységnek tudható be. A tanórákon ritkán figyel, feladatait nem készíti el, próbálja az osztálytársai figyelmét is elterelni a tanórai tevékenységről, zavarja az osztály munkáját. Felszólításra abbahagyja zavaró viselkedését, de addigra már magára vonta osztálytársai figyelmét. Hozzáállása az osztályközösségre nézve demotiváló. Lelkileg nagyon érzékeny, azonban érezhető rajta az életkorából adódó kamaszkori kényszerű közönségesség. Öntörvényű gyermek, nem érzi az érettségi vizsgára való felkészüléssel járó felelősség súlyát.

Mindhárom tanuló sportol, Nimród heti 5 alkalommal kajakozik, Koppány heti három alkalommal jár futballedzésekre, és Bálintnak heti 10 kézilabdaedzése van átlagosan. Az interjú alanyai mindhárom gyermeket tanítják, vagy tanították, így átfogó képet tudnak alkotni a tanulók magatartásbeli és szociális attitűdjei tekintetében, valamint folyamatos rálátásuk van a tanulók tanulmányi előmenetelére. A tanulók edzői globális képet tudnak alkotni a

sporttevékenység során végzett munkájukról, és a rendszeres sporttevékenység hatásáról a tanulók viselkedésének változását illetően.

3.4. A pedagógusokkal készített interjúk összefoglalása

Az interjú alanyai közül 3 fő 15-20 éve dolgozik pedagógusként, 5 fő 20-35 éve, 2 fő 8 éve és 2 fő 40 éve. Mind a 12 interjúalany egyetemi szintű, tanári végzettséggel rendelkezik, hárman közülük közoktatás vezetői szakvizsgával, 1 fő fejlesztőpedagógus végzettséggel is. 8 fő ellát osztályfőnöki feladatkört, 4 fő jelenleg nem. Minden interjúalany dolgozik ADHD tüneteket mutató gyermekekkel, illetve minden interjúalany tanítja a fent említett három tanulót.

Az interjúalanyok megfogalmazták az ADHD-ra utaló jeleket, miszerint az ADHD-s tüneteket mutató tanulók a figyelem és a koncentráció hiányával/zavarával küzdenek, folyamatosan mozognak, sokat beszélnek, nyugtalanok, robbanékonyak, motiválatlanok, önbizalomhiányosak, szétszórtak, hiperaktívak, indulatosak, hiányzik az önkontrolljuk, sokszor késnek, elfelejtik elhozni a tanszereiket, nem írják meg a házi feladatukat, ingadozó a hangulatuk, türelmetlenek. Figyelmük rendkívül gyorsan terelődik, pótcselekvéseket végeznek. Tekintve, hogy figyelmüket nagyon nehéz lekötni, tanulási nehézségekkel is küzdenek, a tanulás tekintetében abszolút motiválatlanok. Pedagógiailag komoly kihívást bevonni őket a tanóra menetébe. Környezetük rendetlen, igénytelen.

Arra a kérdésre, hogy van-e változás az elmúlt években az ADHD-s tanulók létszámában, az interjúalanyok nagyon összetett, több problémát érintő választ adtak. Minden interjúalany egyetért abban, hogy az ADHD-s tanulók létszáma az elmúlt években egyre nő. Elmondták, hogy kezdő pedagógusként még nem is hallottak erről a problémáról. Úgy vélik, hogy a létszám növekedésének okai környezeti, genetikai, nevelési, valamint étkezési okokra, a gyermekek érzelmi elhanyagolására, a nem megfelelő játékok, fejlesztő játékok használatára, a szülők türelmetlenségére, a környezeti hatásokon belül a digitális eszközök egyre szélesebb körben való elterjedésére, illetve a szülők szégyenérzetére, valamint civilizációs ártalmakra vezethetők vissza. Úgy vélik, hogy a létszám növekedését befolyásolhatják a terhesség alatti negatív hatások is, mint például az édesanya terhesség alatti dohányzása, alkohol- és drogfogyasztása. Megfogalmazták továbbá, hogy manapság több jobban felkészült szakember is van, akik felismerik a problémát, és akár a megelőzésben, akár a kezelés során is hatékony eszközökkel és módszerekkel tudnak eredményt elérni.

Az interjúalanyok válaszai alapján amennyiben ADHD-s tanuló van egy osztályban, akkor az ADHD tüneteket mutató tanulók minden esetben külön figyelmet, egyéni bánásmódot

igényelnek. Viselkedésükkel sokszor zavarják az osztály munkáját, sokkal több energiát kell egy olyan osztályra fordítani, ahol ADHD-s tanuló van. Nem érzik könnyű feladatnak, egész embert kívánna a gyermek. Nagyon nehéz lekötni őket, általában 45 percen keresztül nem is sikerül, mert sokszor elkalandozik a figyelme, és nagyon nehéz visszatérlni. Sajnos előfordul, hogy az osztály többi tagjának kárára veszi el a tanórából az időt az ADHD-s tanulóval való foglalkozás. Társaival változó a kapcsolata, ha túl aktív időszakát éli, akkor az osztálytársak is nehezen viselik. Tekintve, hogy általában nem tud nyugodtan dolgozni, az osztálytársait is „foglalkoztatja”, ami miatt megbomlik a fegyelem. A sikertelenség elkésérlíti, hamar feladja és indulatossá válik. Vannak bizonyos feladattípusok, melyeket kifejezetten gyorsan és hibátlanul old meg, de akadnak olyanok is, ahol többszöri ismétlés és magyarázat ellenére sem érti meg a feladatot.

A következő kérdésem az ADHD-s tanulókkal való foglalkozás során használt módszertani eszközökre vonatkozott, melyre nagyon sokrétű választ kaptam az interjú alanyaitól. Elmondták, hogy a differenciált oktatást látják megfelelőnek, melynek során külön feladatokat adnak az ADHD-s tanulóknak. Igyekeznek többféle módon lekötni a figyelmét, akár segítséget kérnek tőle a technikai eszközök kezelésével kapcsolatban, illetve, amennyiben mozgásos feladat adódik az órán – például el kell menni táblafilcért –, akkor az ADHD-s tanulót kéri meg a feladat teljesítésére. Azok a feladattípusok adnak neki sikerélményt, amelyek egy bizonyos séma alapján megoldhatók, így ezen feladattípusokat preferálják az ADHD-s tanulók esetében. A rávezető feladatokat alaposan begyakorolják, órán többször odamennek hozzá, segítséget és motivációt nyújtanak neki, így inspirálják munkára. Kiemelték, hogy lehetőség szerint minden érzékszervüket igyekeznek bevonni a feladatok elmagyarázásába, értelmezésébe, mert így sokkal hatékonyabbnak látják ezen tanulók feladatmegértését. Elmondták azonban, hogy vannak olyan napok, amikor úgy látják jónak, ha „békén hagyják” a tanulót, mert bármilyen módszertani eszköz alkalmazásával csak „olajat öntenek a tűzre”. Sajnos ez az osztály többi tagja tanulmányi előrehaladásának rovására menne, továbbá a tanuló maga is sérülne, így igyekeznek ezeket a napokat később pótolni, külön segítséget nyújtva. Fontosnak gondolják továbbá, hogy az ADHD-s tanulókat tanító pedagógusok megosszák egymással a gyermek tanításával kapcsolatos, módszertani tapasztalataikat.

Minden interjúalany egyetértett abban, hogy az ADHD-s tanulók olyan osztálytermi környezetben tudnak koncentrálni, ahol kevés inger éri őket. Fontosnak gondolják továbbá a nyugodt, támogató környezetet, ahol lehet hibázni és helyre is lehet hozni a hibákat.

Kiemelkedően fontos lenne az ADHD-s tanulók számára, hogy kis létszámú osztályban tanuljanak, ahol van idő külön foglalkozni a tanulókkal, valamint a tanterem ne legyen harsány, túldíszített és hivalkodó, hogy ne terelje el a sok inger a figyelmüket. Igyekezni kell osztályfőnökként minél elfogadóbb, empátikusabb légkört és szemléletmódot kialakítani mind a tanteremben, mind az osztályközösségben. A tananyagot pedig minél több képpel, videóval kell véleményük szerint illusztrálni, hogy felkeltsék és le tudják kötni a tanuló figyelmét.

Arra a kérdésre, hogy milyen hatással van a tanuló viselkedése az osztályközösségre, nagyon megosztó válaszokat kaptam az interjúalanyoktól. Egyetértettek abban, hogy ez egyrészt függ a tanuló személyiségétől, másrészt az osztály összetételétől is. Minden esetben nagyon sok összetevője van, hogy milyen hatást gyakorol az osztályközösségre az ADHD-s tanuló. Egyetértettek abban, hogy osztályterem kívül pozitív hatás figyelhető meg, osztályterem belül azonban nagymértékben befolyásolja az ADHD-s tanuló aktuális hangulata. Vannak napok, amikor aktívan részt vesz a közösség életében, ezeken a napokon nem bomlasztja a közösséget, így pozitív hatás figyelhető meg. Rosszabb napokon azonban nyugtalanra teszi az osztálytársait is, állandó konfliktusforrás és közösségbomlasztó hatást fejt ki. Lehetséges megoldásként a közös célokat jelölték meg, tekintve, hogy ezek segítik a közösség fejlődését, és ha az ADHD-s tanulónak külön feladatot jelölnek ki, ezáltal fontosnak érzi magát a közös cél elérése érdekében és aktívan részt vesz a közösség életében, nem bomlasztja azt.

Az interjúalanyok meglátása alapján az ADHD-s tanulók kortárs kapcsolata az osztálytársaikkal leginkább egy hullámvasúthoz hasonlítható. Az osztálytársak elismerik a tanulók kognitív képességeit, segítik hiányzás esetén, de sok esetben elfogadhatatlannak tartják a viselkedésüket. Igyekeznek minden közösségi tevékenységbe bevonni a tanulókat, ellenben, amikor látják, hogy rossz napjuk van, inkább ráhagynak mindent. Elmondták továbbá, hogy ez nyilván nagymértékben függ attól is, hogy mennyire elfogadó az osztályközösség, mennyire érzik, hogy az ADHD-s tanuló szeretne beilleszkedni. Meg kellett tanulnia az osztályoknak kezelni a különböző helyzeteket. Azonban az interjúalanyok úgy vélik, hogy amennyiben az osztályközösség azt tapasztalná, hogy az ADHD-s tanuló „takarózik a diagnózissal”, összezárnának vele szemben és könnyen kerülne peremhelyzetbe.

Mindegyik tanuló részt vesz fejlesztő foglalkozáson. Az interjúalanyok tapasztalatai alapján a fejlesztő foglalkozások mindenképpen hatékonyak és jó hatással vannak a tanulókra. Ezt az eredményt – véleményük szerint – többek között azért érik el, hogy a tanulók a fejlesztő pedagógussal megtalálták a közös hangot, kibeszélhetik magukat, több figyelmet kapnak, valamint a foglalkozások minden esetben célirányosak. Negatívumként azt mondták el, hogy

a tanulókat más tanórákról „viszik ki” fejlesztő foglalkozásra, ami az esetek nagy többségében a testnevelés órákat érinti. A testnevelő pedagógus véleménye alapján ez nem jó megoldás, hiszen az ADHD-s tanulók a testnevelés óra keretén belül le tudják vezetni a feszültségüket, mozoghatnak, ami véleménye szerint jó hatással van a tüneteik enyhítésére. A vizsgált tanulók mindegyike sportol, így az ő esetükben nem jelent nagy problémát a testnevelés óráról való – fejlesztő foglalkozások miatti – hiányzás.

Az interjúalanyoknak van rálátása arra, hogy a szülők milyen módon segítik gyermeküket. Sajnos nem meséltek sok pozitívumról. Elmondták, hogy van olyan szülő, aki bízik az iskolai fejlesztésben, de azon kívül otthon nem foglalkozik a gyermekével, így minden felelősséget az iskolára hárít, és túl nagyok az elvárásai mind az iskolával, mind a gyermekével szemben. Vannak együttműködő szülők is, akik a pedagógusokkal és a fejlesztő pedagógussal egyeztetve otthon is foglalkoznak a gyermekükkel, tanulnak velük, és szorosan nyomon követik a tanulmányaikat. Továbbá sajnos vannak olyan szülők is, akik tagadják, hogy a gyermekükkel probléma lenne, minden felmerülő nehézségért az iskolát okolják, egyáltalán nem együttműködők, és sok esetben hárítanak.

Mindhárom ADHD-s tanuló végez rendszeres sporttevékenységet. Az interjúalanyok egyetértettek abban, hogy a sport jó hatással van a tanulókra, hiszen fejleszti a koncentrációképességüket és önbizalmat ad egy-egy siker után. Az önbizalom erősítése és az, hogy teret kapjanak a „szertelen” oldaluk kiélésére a rendszeres sporttevékenység során, a két legfőbb pozitívum, ami a tanulmányaikra is pozitív hatást gyakorol. A sporttevékenység során kénytelenek a tanulók betartani bizonyos szabályokat, amely az iskolai szabályok betartásában is előnyökkel jár. Mindenképpen differenciáltan, integrált oktatás keretein belül és rengeteg türelemmel kell fordulni az ADHD-s tanulókhöz, akkor is, ha rendszeresen sportolnak, ahol „kitombolhatják” magukat. A rendszeres mozgás rendkívül hasznos, amennyiben a tanulók állapotuknak és életkoruknak megfelelő sporttevékenységet végeznek. Az iskolai testnevelés órákat nem gondolják elegendőnek, hiszen hiába vezették be a mindennapos testnevelést, sok intézményben nem megfelelő az infrastruktúra a testnevelés órák minőségi megtartásához. Az ADHD-s tanulók a tanulás és a sporttevékenység során is a figyelemkoncentráció zavarával és a szabálytartás nehézségével küzdenek, de egy szakképzett, türelmes, együttműködő team hatalmas előrelépéseket érhet el, amennyiben megtalálja a közös hangot a tanulóval. Az ADHD-s tanulók esetében a viselkedésbeli változás hosszú folyamat, de a rendszeres sporttevékenység hatására a figyelmüket hosszabb ideig tudják koncentrálni, kevesebb összetűzésük van az osztálytársaikkal és együttműködőbbek,

kooperatívabbak. A rendszeres sporttevékenység hosszútávon alázatra, tiszteletre, kitartásra és önfegyelemre nevel, s ezáltal az ADHD-s tanulók tünetei is kevésbé lesznek markánsak, illetve kezelhetőbbé válnak.

A rendszeres sporttevékenység tehát kifejezetten jó hatással van az ADHD-s tanulókra, segít nekik „kiengedni a gőzt”, levezetni az energiát, több az önbizalmuk és jobban koncentrálnak. Az ADHD-s tanulók figyelemkoncentrációját növeli a rendszeres sporttevékenység. Tekintve, hogy a motoros képességek befolyásolják a teljesítményt, megalapozásuk, szinten tartásuk, fejlesztésük fontos feladat. A sportolók igen erős, sajátos stresszort kapnak. A sportolóknak a külső és belső ingerekhez alkalmazkodniuk kell, amely alkalmazkodás megfigyelhető a motoros képességek szintjének javulásában, vagy akár a mozgásrepertoár bővülésében is. Nagyon fontos továbbá a pszichés alkalmazkodás, a hozzáállás, a motiváció és az örömforrás.

Interjúalanyaim véleménye alapján az ADHD-s tanulóknak mindenképpen olyan sportágat kell választaniuk, ahol fizikailag és szellemileg is kellőképpen elfáradnak, továbbá amely során stratégiai feladatokat is végre kell hajtaniuk. Leginkább a csapatsportokat gondolják megfelelőnek, mert úgy vélik, hogy a közös cél motiválóan hat a csapat tagjaira, és a csapat győzelmét a tagok egyénenként is sikerként élik meg, ami szintén motiválja, ösztönzi őket a további sikerekre. A sport minden esetben összpontosításra tanít, és le tudják vezetni az energiájukat. Testnevelő szakos pedagógus interjúalanyom és edzőként dolgozó interjúalanyom egyetértett abban, hogy minden olyan sportág jó választás lehet, amely az egyensúlyérzékre és a ritmusérzékre is hat, ellenben a monotonitást igénylő sportokat nem gondolják célszerűnek. A csapatsportokat azért is vélik jó választásnak, mert a többiekkel – egy csapat tagjaként – való sportolás segíti az ADHD-s tanulókat a szociális képességeik fejlesztésében. Fontosnak gondolják továbbá, hogy az edző minden esetben tisztában legyen a tanuló diagnózisával, hogy adott esetben személyre szabottan tudjon segíteni. A labdasportokat azért gondolják megfelelőnek, mert gyors, dinamikus mozgást kell kifejteni maximális összpontosítás mellett, együttműködve a csapattársakkal és alkalmazkodva hozzájuk, miközben a labdák ütése segítheti a stressz levezetésének folyamatát. A kajak esetében nem kell csapattárhoz alkalmazkodni, de mégis tagja egy csapatnak – a kajakozók csapatának – ahol saját maga ellen kell versenyeznie a tanulónak a saját fejlődése érdekében. Edzőként és testnevelőként mindenképpen a mozgásban, a rendszeres sporttevékenységben látják az ADHD tüneteinek csökkentéséhez vezető utat, azonban abban egyetértenek, hogy minden esetben felkészült, türelmes, a gyermeket jól ismerő szakember irányítására van szükség.

Arra a kérdésemre, hogy milyen kommunikációs és motivációs stratégiák megfelelőek az ADHD-s tanulók integrálása során, az interjúalanyok egyetértettek abban, hogy mindenképpen szakmailag felkészült, türelmes, a gyermeket jól ismerő, empatikus, nyugodt, pozitív kisugárzású, következetes pedagógusra van szükség. Nagyon fontosnak gondolják, hogy nem szabad hagyni, hogy az ADHD-s tanuló lemaradjon, hiszen, ha az alapfeladatokat megérti, arra építve tudnak tovább haladni. A többi diákkal egyenrangúan kell kezelni, és nem szabad éreztetni, hogy más a bánásmód. Sokat kell dicsérni, motiválni és el kell hitetni vele – és be is kell bizonyítani –, hogy képes a feladatok végrehajtására. Minden interjúalany a pozitív hozzáállást, a jó kommunikációs stratégiát és az empátiát emelte ki legfőképp. Az utasításokat egyszerűen, röviden kell megfogalmazni és többször el kell ismételni, amíg meg nem bizonyosodunk róla, hogy maradéktalanul megértette a feladatot a tanuló. Elmesélték, hogy amennyiben külön feladattal bízzák meg a tanulókat – például a digitális eszközök kezelése –, sokkal hosszabb ideig fenntartható a figyelmük.

Utolsó kérdésem az volt, hogy milyenek találják a diák-szülő-pedagógus-edző-gyógypedagógus közötti együttműködést, illetve mit tudnak tenni a tanuló maximális megsegítése, támogatása érdekében. Az interjú alanyai a maximális együttműködést és a felek közötti őszinte, nyílt kommunikációt emelték ki. Úgy vélik, hogy az lenne az ideális, ha folyamatos, napi szintű egyeztetés lenne az öt résztvevő között, ez azonban a gyakorlatban sajnos ritkán valósul meg. Úgy vélik, hogy abban az esetben tudnának jól segíteni, ha a folyamatos kapcsolattartás mellett, interdiszciplináris team-ként rendszeresen tartanának megbeszéléseket, amelyek során átbeszélhetnék, hogy a tanuló milyen érzelmi állapotban van, milyen változást vesznek észre a tanulmányai és a sporttevékenységbeli teljesítménye tekintetében, mi jellemző a viselkedésére. A megbeszélés résztvevői saját tapasztalataikat is megosztanák egymással, így hatékonyan segíthetnék az ADHD-s tanulók fejlődését. Amennyiben nem valósul meg az együttműködés, a folyamatos, nyílt és őszinte kommunikáció, abban az esetben az eredmények elmaradnak. Mindegyik fél részéről szükséges a tapasztalatcsere, a kooperáció és a motiválás. Kiemelték, hogy a sok dicséret és a pozitív megerősítés sok esetben falakat dönt le.

3.5. Az edzőkkel készített interjúk összefoglalása

Az interjú alanyai közül 1 fő 10 éve dolgozik szakedzőként, 1 fő 13 éve dolgozik szakedzőként, és rendelkezik személyi edző, valamint fitness instruktorként végzettséggel is, és 1 fő 25 éve dolgozik testnevelő tanárként és UEFA B labdarúgó edzőként. Minden interjúalany

dolgozik ADHD tüneteket mutató gyermekekkel, illetve minden interjúalany foglalkozik edzőként a fent említett három tanuló valamelyikével.

Arra a kérdésemre, hogy milyen tünetek, jelek alapján gondolnak ADHD-ra, az edzők azt a választ adták, hogy amennyiben egy gyermek öncélúan, öntörvényűen viselkedik, rövid ideig tud koncentrálni egy feladatra, túlzottan aktív, huzamosabb ideig nem köthető le semmilyen tevékenységgel, sokat beszél, nehezen viseli az esetleges sikertelenséget a sporttevékenység során, impulzív, nem igazán tud teljes értékű csapattaggá válni, edzésen kívül nem tart a csapattársaival, gyakran elkésik az edzésről, és sokszor előfordul, hogy indokolatlanul elégedetlen a saját teljesítményével, akkor egyértelműen felmerül bennük az ADHD diagnózisának lehetősége. Ilyen esetben igyekeznek konzultálni a szülővel, hogy tisztában legyenek a gyermek diagnózisával a megfelelő bánásmód és módszertani eszközök alkalmazása érdekében.

Véleményük szerint az ADHD-s gyermekek esetében is rendkívül fontos a rendszeres sporttevékenység során megtalálni és alkalmazni azokat a módszertani eszközöket, melyek által a közös munka hatékony és sikeres lesz. Úgy vélik, hogy feltétlenül fontos megtalálni az alulteljesítés okait, és támogatni kell a gyermeket az esetleges kudarcok feldolgozásában, valamint olyan edzéstervet kell összeállítani, amely változatos tevékenységek sorából áll és nem tart tovább 40-45 percnél. Kiemelték továbbá, hogy minden esetben egyénre szabott feladatokat alkalmaznak, valamint folyamatosan dicsérik a gyermekeket a legkisebb siker elérése esetén is. Rengeteg türelemre van szükség a feladatok többszöri elisméltése és a gyermek testi épségének védelme érdekében, de folyamatos motivációval, pozitív hozzáállással és a gyermek erősségeit kiemelő feladatokkal rövidebb idő alatt kialakul egy kölcsönös szimpátián és bizalmon alapuló hatékony kooperáció.

Ahogy az élet minden területén, a rendszeres sporttevékenység során is szembesülnek az ADHD-s gyermekek különböző kihívásokkal. Amennyiben közösségi tevékenységet végeznek, a társaik kevésbé toleránsak velük, ha az eredményesség a cél. Esetükben fokozott koncentráció és kooperáció szükséges. Figyelemkoncentrációs nehézségeik miatt nehezebben értik meg egy-egy adott feladat lényegét, teljesítésének, végrehajtásának módját, ezért többször, rövid utasítások formájában el kell ismételni számukra a teljesítéshez szükséges instrukciókat. Tekintve, hogy másképp működnek a koncentrációs, elköteleződési, tervezési, szervezési, impulzuskontroll és érzelemkifejezési képességeik, könnyen értékelhetik alul önmagukat, amely stressz, szorongás és depresszió kialakulásához vezethet. Ezt megelőzendő olyan tevékenységeket kell felkínálni számukra, amelyek érdekesek és élvezetesek számukra.

Ebben az esetben könnyen együtt lehet velük dolgozni, rendkívül kreatívvá válnak, ami megmutatkozik a taktikában és a stratégiai helyzetekben is. Előfordul, hogy a csapattársak szerint „szokatlan” dolgot csinálnak, ellenben ezek a dolgok eredményre vezetnek a csapatteljesítményben.

A rendszeres sporttevékenység hatására – az edzők véleménye alapján – pozitív irányba fejlődik a gyermekek koncentrálóképessége, javul a feladattudatosságuk, a fizikai terhelés csökkenti a túlzott mozgásigényüket, valamint fejlődik a szociális kompetenciájuk. Tekintve, hogy nagyon kreatívak, ha megtalálják azt a tevékenységet, amit szenvedéllyel végeznek, sikereket érnek el, ezáltal eredményesek és eredményt ér el általuk a csapat is, aminek következtében könnyebben be tudnak illeszkedni. Viselkedésük a szociális kompetencia fejlődésével paralel változik, hiszen többek között türelmesebbek lesznek társaikkal és önmagukkal szemben is.

Arra a kérdésemre, hogy miképp befolyásolja a rendszeres sporttevékenység a gyermekek figyelemkoncentrációját, megfogalmazták továbbá, hogy a rendszeres mozgás, a sport fejleszti a fókuszálást. Az edzettségi szint növekedésével a koncentráció szintje is javul. Ez hosszú távon pozitív hatással van egyéb kognitív képességekre is, mint a tanulási képesség, a kommunikációs képesség és a gondolkodási képesség, valamint pozitív irányba befolyásolja a gyermek viselkedését és egész személyiségfejlődését.

Az edzők véleménye megoszlott az ADHD tüneteket mutató gyermekek számára legmegfelelőbb sportágak tekintetében. Elmondták, hogy leginkább a gyermek személyiségétől és érdeklődési körétől függ, hogy egyéni, vagy csoportos sportág a megfelelő számára. Úgy vélik, hogy elsősorban olyan ügyességi sportok vezetnek hosszú távon pozitív változásokhoz, ahol jobban kell koncentrálni a feladatok végrehajtása során, hiszen ezáltal fejlődik a koncentrálóképesség. Leginkább az egyéni sportokat javasolják az általuk ismert szakirodalmak, ellenben a három megfigyelt tanuló közül ketten csapatsportot végeznek. Az edzők úgy vélik, hogy az ADHD-s gyermekek rengeteg energiát tudnak koncentrálni az általuk preferált tevékenységre, és jól érzik magukat abban a környezetben, ahol a mozgás előnyös és ösztönző.

Mindhárom interjúalany elmondta, hogy az ADHD-s gyermekek esetében különös figyelmet kell fordítaniuk a kommunikációra és a motivációra. Minden instrukciót röviden kell megfogalmazni és pontos, tömör utasításokat kell adni. Mindenképpen kerülendőnek gondolják a negatív vélemény megfogalmazását, még abban az esetben is, ha esetleg a

gyermek a kért feladatot nem, vagy nem helyesen tudja végrehajtani. A feladatok végrehajtása során folyamatosan ismételni kell az utasításokat és türelemmel és következetességgel lehet sikerre ösztönözni a gyermekeket. Rendkívül fontosnak gondolják a folyamatos lelkesítést, dicséretet és a gyermek erősségeinek pozitív kiemelését.

Arra a kérdésre, hogy miért gondolják fontosnak a rendszeres sporttevékenység végzését, interjúalanyaim megfogalmazták, hogy rendszeres sporttevékenység végzésével testileg, lelkileg és mentálisan is folyamatos fejlődést érhetünk el. A rendszeres testmozgás mint fizikai tevékenység az egészséges életmód egyik alappillére, mely továbbá preventív tevékenység is, hiszen segít olyan betegségek elkerülésében, mint például többek között az elhízás, a tartáshibák, a szív-és érrendszeri megbetegedések. Az izmok, csontok és az idegrendszer fejlődése, fejlesztése során is meghatározó szerepe van a mozgásnak, a sportnak. Pozitív hatást gyakorol a szociális jólétre is, tekintve, hogy a sport által egy közösséghez tartozunk, új embereket ismerünk meg, segít beilleszkedni egy közösségbe és fontos szerepet játszik az új kapcsolatok kialakításában. Fokozza az agy teljesítményét, fejleszti a memóriát, valamint a tanulási és koncentrációs képességeket, és csökkenti a stresszt. A rendszeres sporttevékenység hatására javul az általános közérzetünk, és testileg és lelkileg is frissebbnek, kreatívabbnak érezzük magunkat. Fokozza az endorfin, az oxitocin és a dopamin hormonok termelődését, növeli az önbizalmat, enyhíti a szorongást, fokozza az agyunk teljesítményét és memóriafejlesztő hatása van. Pozitív hatást gyakorol a fizikumunk fejlesztésére, és hozzásegít minket az egészséges életmód megvalósításához. Továbbá fejleszti a motorikus képességeket, és javítja az általános fizikai kondíciót.

4. EREDMÉNYEK ÖSSZEGZÉSE

4.1. Első kutatási kérdés

Az első kutatási kérdésre az adott válaszok alapján a megkérdezett összesen 12 fő pedagógus és 3 fő edző egyetért abban, miszerint a rendszeres sporttevékenység nagy mértékben befolyásolja az ADHD tüneteinek megjelenését, illetve pozitív hatással van a tünetek előfordulásának ritkábban történő megjelenésére. A vizsgálat alapját képező szakértői vélemények olyan diákokhoz tartoznak, akik rendszeresen, heti több alkalommal végeznek sporttevékenységet. A sport fejleszti a koncentrálóképességüket, erősíti az önbizalmukat, a figyelmüket hosszabb ideig tudják koncentrálni és együttműködőbbé válnak. A sporttevékenységek megkövetelik bizonyos szabályok betartását, amely arra ösztönzi a tanulókat, hogy az iskola szabályait is szorosabban kövessék. Az alázat, a kitartás és az önfegyelem, amelyre a sport nevel, pozitív előnyökkel jár a tanulmányaik során, továbbá az ADHD tünetei is kevésbé markánsan jelentkeznek. A rendszeres sporttevékenység a mozgáskoordináció – és ezáltal az idegrendszer – fejlesztése mellett segíti a gyermek társas, beilleszkedési és magatartási problémáinak leküzdését, valamint javítja a fókuszáló képességét is, ezáltal pedig csökkennek a tanulási nehézségei, és lehetőséget kap egy egészséges, teljes életút kialakításához.

4.2. Második kutatási kérdés

A második kutatási kérdésre az adott válaszok alapján mind a 12 fő pedagógus egyetértett abban, hogy az ADHD tüneteket mutató tanulók könnyebben integrálhatók az osztályközösségbe, ha rendszeres sporttevékenységet végeznek. Elmondták, hogy az ADHD tüneteket mutató tanulók valószínűleg a legnehezebben integrálható gyermekek, hiszen amennyiben rosszabb napjuk van, az osztályközösség életét nagymértékben felforgatják, zavarják társaikat, megnehezítik a tanórák menetét. Azonban, ha a gyermek igényeinek megfelelő sajátos nevelési technikákat alkalmaznak és mellette a tanuló rendszeres sporttevékenységet végez, akkor a sporttevékenység során kötelező szabályok betartása miatt az ADHD-s tanulók az iskolarendszerben is képessé válnak kevés, egyszerű, jól érthető és következetes szabályok betartására. Az integráció során fontos, hogy a gyermek erősségeire, érdeklődésére támaszkodva biztosítsunk folyamatos sikerélményt, mely által fejlődik az önbecsülésük és kitartást tanulnak. Ennek elsajátítása a rendszeres sporttevékenység alapfeltétele is, hiszen csak úgy érhetnek el sikert, ha önkontrollt és kitartást tanulnak. Az integráció során kiemelten fontos, hogy elfogadó, empatikus környezetet alakítsunk ki az

ADHD-s tanulók számára, és az osztályközösséggel közös célokat határozzunk meg, tekintve, hogy a közös célok segítik a közösség és az egyén fejlődését is, valamint megkönnyítik az integráció folyamatát.

4.3. Harmadik kutatási kérdés

A harmadik kutatási kérdésre a 12 fő pedagógus és a 3 fő edző válaszainak összegzése alapján azt a következtetés vonhatom le, hogy a vizsgált intézményben, a válaszadók személyes tapasztalatai alapján az ADHD-s tanulók létszáma az elmúlt évek során feltehetően emelkedett. A létszám növekedését befolyásoló tényezők között egyéb más okok mellett a genetikai tényezőket, valamint az örökletességet említették. Továbbá bizonyos környezeti tényezők is nagy befolyást gyakorolnak az ADHD kialakulására, úgy mint a koraszülöttség, az édesanya terhesség alatti dohányzása, alkohol- és drogfogyasztása, valamint a születés során bekövetkezett agyi sérülés is. Befolyásolja az ADHD-s tanulók számának növekedését a vizsgálat eredményei alapján a gyermekek érzelmi elhanyagolása, a szülők türelmetlensége, a nem megfelelő nevelési stratégiák, valamint a digitális eszközök egyre szélesebb körben való elterjedése és további civilizációs ártalmak is, melyek negatívan befolyásolják az idegrendszer működését. Az ADHD tüneteket mutató tanulókat minden esetben kezelni szükséges, hiszen a magatartási és tanulási problémáik, valamint a beilleszkedési nehézségeik miatt – megfelelő kezelés hiányában – eltorzulhat a személyiségük. A kezelés minden esetben multimodális, tekintve, hogy csak több módszer együttes alkalmazásával hatékony. A módszerek között nagy jelentőséget kap – a terápiák és fejlesztő foglalkozások, valamint az egyéni bánásmód mellett – a rendszeres sporttevékenység is.

4.4. Negyedik kutatási kérdés

A negyedik kutatási kérdésre adott válaszok összegzése alapján kiemelkedően fontos a pedagógusok, a gyógypedagógusok, a szülők, az edzők és a gyermekek közötti maximális kooperáció és a nyílt, őszinte kommunikáció, tekintve, hogy a folyamatos kapcsolattartás teszi lehetővé a gyermek érzelmi állapotának, tanulmányi előmenetelének és sporttevékenységbeli teljesítményének nyomon követését. Fontos, hogy a team tagjai rendszeresen konzultáljanak és megosszák egymással saját tapasztalataikat is, így hatékonyan hozzájárulhatnak az ADHD-s tanulók személyiségfejlődéséhez, tüneteik csökkentéséhez, továbbá sikeres integrációjukhoz. Fontos meghatározni, hogy mi a probléma, majd meghatározni a közös célokat. Minden esetben közösen kell meghatározni a célokat és megteremteni az ezen célok eléréséhez szükséges feltételeket. A célokat csak és kizárólag magasszintű kommunikációval és

őszinteségen alapuló kooperációval lehet elérni. A cél eléréséhez szakmailag messzemenőig felkészült, türelmes, a gyermeket jól ismerő, empatikus, nyugodt, pozitív kisugárzású, következetes szakemberekre, továbbá elfogadó, empatikus, együttműködő szülőkre és gyermekekre van szükség.

4.5. Ötödik kutatási kérdés

Az ötödik kutatási kérdés arra hivatott rávilágítani, hogy a válaszadók véleménye alapján melyek azok a tényezők, amelyek indokoltá teszik az egyéni sportágak preferálását az ADHD tüneteket mutató gyermekek tekintetében. Az interjú alanyai egyetértettek abban, hogy az ADHD-s tanulóknak mindenképpen olyan sportágot kell választaniuk, ahol fizikailag és szellemileg is kellőképpen elfáradnak, továbbá amely során stratégiai feladatokat is végre kell hajtaniuk. A vizsgálatban szereplő tanulók közül ketten csapatsportot végeznek és egy tanuló egyéni sportágot választott. A csapatsportok esetében a közös cél motiválóan hat a csapat tagjaira, azonban a csapat győzelmét a csapattagok egyénenként is sikerként élik meg, amely további erőfeszítésekre ösztönzi őket. A csapatsportok segítik az ADHD-s tanulókat az interperszonális kapcsolataik javításában, új kapcsolatok kialakításában, továbbá szociális képességeik fejlesztésében. A sport azonban minden esetben – legyen szó csapatsportról, vagy egyéni sportágról – figyelemre és összpontosításra tanít, és segít a felesleges energiák levezetésében. Az ADHD tüneteinek csökkentéséhez minden esetben nagymértékben hozzájárul a mozgás, a rendszeres sporttevékenység, tekintve, hogy fejleszti a motorikus képességeket, alkalmas az esélyegyenlőség megteremtésére, közösségteremtő funkciója van, javítja az általános fizikai kondíciót, segíti a társadalmi hátrányok leküzdését és a társadalomba való beilleszkedést. A rendszeres sporttevékenység során az ember közelebb kerül önmagához, megismeri önmagát, megváltozik az énképe, magabiztosabbá válik. Megtanít továbbá küzdeni magunkért és másokért. Megtanít a tiszteletre, alázatra, növeli az állóképességet és kitartóbbakká válunk általa. Kiemelkedő jelentősége van a testi és szellemi felfrissülésben, továbbá elősegíti a kreativitást. Hatással van a mentális egészségre is, ugyanis csökkenti a stresszt, fokozza a boldogsághormonok termelődését, növeli az önbizalmat, megelőzi a kognitív hanyatlást, enyhíti a szorongást, fokozza az agy teljesítményét és fejleszti a memóriát. Tehát valójában mindegy, hogy csapat vagy egyéni sportágot választanak az ADHD-s tanulók, amennyiben megtalálják a személyiségüknek megfelelő mozgásformát, mindenképpen hozzájárulnak a teljesebb életük kialakításához és a tüneteik előfordulásának minimalizálásához.

4.6. Hatodik kutatási kérdés

A hatodik kutatási kérdés arra keresett választ, hogy milyen módon befolyásolja a pozitív megerősítés és a motiváció alkalmazása az ADHD-s gyermekek viselkedését és teljesítményét. A válaszadók egyetértettek abban, hogy a pozitív megerősítés, a sok dicséret, a kooperáció és a motiválás az egyetlen működő módszertani eszköz az ADHD-s tanulók esetében. Fontos, hogy az ADHD-s tanulók pozitív tanulási élményekkel, sikerélményekkel gazdagodjanak. Amennyiben az ADHD tanulókkal szemben elfogadóak vagyunk, biztonságos érzelmi és tanulási környezetet tudunk kialakítani számukra, valamint folyamatosan pozitív visszajelzéseket és jutalmakat kapnak tőlünk, ösztönözzük és hiszünk a képességeikben, az erősségeiket és nem a gyengeségeiket hangsúlyozzuk, akkor növekszik a teljesítményük és sikerélményekben lesz részük. A sikerélmények – tekintve, hogy az ADHD-s tanulók ritkán részesülnek benne – motiválják és pozitívan hatnak a viselkedésükre. A pozitív megerősítés az egyik leghatékonyabb viselkedésmódosító eszköz. Amennyiben célzottan támogatjuk az ADHD-s gyermekeket, ki tudják bontakoztatni és saját és mások javára is képesek fordítani a meglévő erősségeiket: az empátiájukat, a segítőkészségüket, a lelkesedésüket, a jó intuíciós képességüket, a kreativitásukat, a verbális intelligenciájukat, az erkölcsi- és humorérzéküket.

5. ÖSSZEFOGLALÁS

Szakedolgozatomban azt vizsgáltam, hogy a rendszeres sporttevékenység milyen hatást gyakorol az ADHD tünetegyüttes tüneteire. A vizsgálat során készített interjúk és 3 ADHD tüneteket mutató tanuló megfigyelése alapján megállapíthatom, hogy a rendszeres sporttevékenység pozitív hatást gyakorol a vizsgált tanulók esetében az ADHD tünetegyüttes tüneteire, tekintve, hogy a sporttevékenység hatására a tünetek kezelhetőbbek, ritkábban jelentkeznek, és a tanulók jelentős személyiségfejlődésen mentek keresztül, amely hozzájárul a vizsgált tanulók, családjuk és közvetlen környezetük életminőségének javulásához is.

5.1.A vizsgálat korlátai

A kutatás során végzett interjúk értékelése és a megfigyelések tapasztalatainak összegzése után megállapítottam, hogy a vizsgálat korlátokkal rendelkezik, mely korlátok befolyásolják az eredmények értelmezését és az azokból levonható következtetéseket. A vizsgált intézményben kevés olyan tanuló van, aki ADHD tüneteket mutat és rendszeres sporttevékenységet végez. Az alacsony elemszám, valamint az interjú alanyainak válaszai szubjektív mivolta torzíthatja az adatokat és korlátozhatja a kutatás objektivitását és pontosságát. Összegezve megállapíthatom azonban, hogy a kutatás eredményei fontos és széleskörű betekintés nyújtanak a vizsgált témakörbe.

5.3.A vizsgálat folytatásának lehetséges irányai

Az vizsgálat során felmerült bennem a kérdés, hogy miért nincs minden ADHD tüneteket mutató tanulónak diagnózisa és ezáltal szakértői véleménye. Sajnálatos módon a diagnózis hiányában a pedagógusok eszköztelenné válnak, amelynek a gyermek látja a kárát. A vizsgálat folytatásának egyik iránya lehet a vizsgálat több vármegyére, több intézményre való kiterjesztése, aminek következtében több ADHD-s sportoló tanulót figyelhetünk meg, több pedagógussal készíthetünk interjút, és ezáltal objektívebb eredményeket érhetünk el akár kvantitatív módszerek bevonásával. A vizsgálat folytatásának egy további lehetséges iránya lehet az ADHD tüneteket mutató tanulók diagnosztizálása, továbbá olyan szakemberek képzése, akik minden olyan módszertani, elméleti és gyakorlati tudás birtokában vannak, melyeknek segítségével az ADHD-s tanulókat maximális segítségnyújtásban tudják részesíteni tanulmányi, szociális és személyiségfejlődésük tekintetében, továbbá integrációjuk során.

6. BIBLIOGRÁFIA

6.1. Nyomtatott szakirodalom

- Balázs Judit (2015): Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar/Hiperkinetikus zavar. In: Gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve. Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió. Budapest.
- Budavári Ágota (2007): Sportpszichológia, Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest.
- Csiky Miklós (2013): A hiperaktivitás és figyelemzavar tünetegyüttes képének alakulása a különböző életkorokban.
- Ettrich Christine, Murphy-Witt Monika (2014): A hiperaktív, figyelemhiányos gyerek – Segítség az ADHD megértéséhez és kezeléséhez. Móra Könyvkiadó. Budapest.
- F. Földi Rita (2004): Hiperaktivitás és tanulási zavarok. Comenius Kiadó Kft. Pécs.
- F. Földi Rita (2005): A hiperaktivitás organikus és lelki háttere. Comenius Kiadó Kft. Pécs.
- Ferek Marko (2011): Hiperaktív álmodozók jobbak, rosszabbak, mások... Bepillantás az ADHD-ba, hiperaktivitás- figyelemzavar tünetegyüttes. Geobook kiadó. Budapest.
- Gyarmathy Éva (2012): A tehetség – Fogalma, összetevői, típusai és azonosítása. ELTE Eötvös Kiadó. Budapest.
- Gyarmathy Éva (2012): A tehetség – Háttere és gondozásának gyakorlata. ELTE Eötvös Kiadó. Budapest.
- Gyömbér Noémi, Kovács Krisztina (2013): Fejben dől el – Sportpszichológia mindenkinek, Kossuth Kiadó Zrt. Budapest.
- Hallowell Edward M., Ratey John J. (2014): Szétszórtság. A gyermek- és felnőttkori figyelemhiányos zavar (ADHD és ADD) felismerése és leküzdése. Ursus Libri. HN.
- Kisch Andrea, Pauli Sabine (2007): Amíg nem késő. Deák és Társa Kiadó. HN.
- László Zsuzsa: (évszám???) Az örökmozgó gyerek. Fi-Mo-Ta Bt. Budapest.
- Máté Gábor (2020): Szétszórt elmék – A figyelemhiány zavar új gyógymódja. Open Books. Budapest.
- Miller Kelli (2020): ADHD-vel boldogan – Munkafüzet gyerekeknek. Alexandra Könyvesház Kft. Budapest.

- Neuhaus Cordula (1999): Hiper- és hipoaktivitás, figyelemzavar. Kairosz Kiadó. Budapest.
- Selikowitz Mark (2014): ADHD, a hiperaktivitás – figyelemzavar tünetegyüttes. Geobook Hungary. Budapest.
- Szabó Csilla (2009): Implicit/explicit folyamatok figyelemzavaros és hiperaktív (ADHD-s) és olvasási zavarral küzdő gyermekeknél. Gyógypedagógiai szemle Vol. 37. No. 5. p.321-330.
- Taylor John F. (2019): Túlélőkönyv ADHD-s gyerekeknek. Geobook Hungary. Budapest.
- Velő S., Keresztény Á., Ferenczi-Dallos, Gy., Balázs, J. (2019): Long-Term Effects of Multimodal Treatment on Psychopathology and Health-Related Quality of Life of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Frontiers in Psychology. HN.
- Wender Paul H. (1999): A hiperaktív gyermek, serdülő és felnőtt. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest.

6.2.Internetes források

- **2020. EüK. 19. szám EMMI szakmai irányelv**
 - https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3273/fajlok/2020_EuK_19_szam_EM MI_szakmai_iranyelv_1.pdf (letöltés dátuma: 2024. 04. 08.)
- A hiperaktív gyerekek életében különösen is FONTOS a sport
 - <https://gyermekfitness.hu/2017/12/04/hiperaktiv-gyerekek-eleteben-kulonosen-fontos-sport/> (letöltés dátuma: 2024. 04. 08.)
- ADHDdoki- információk első kézből
 - <https://adhdoki.blogspot.com/p/nyitolap.html> (letöltés dátuma: 2024. 04. 08.)
- Csiky Miklós: A hiperaktivitás és figyelemzavar tünetegyüttes képeinek alakulása a különböző életkorokban. A beavatkozás lehetőségei.
 - <https://www.adhd-magyarorszag.com/akos/csikim.pdf> (letöltés dátuma: 2024. 04. 08.)

- Di Blasio B., & Antalné Farkas I. (2020): A gyermekkori figyelemzavar és hiperaktivitás (ADHD) gyógyszeres kezelésének megítélése pedagógusok körében. Iskolakultúra. Vol. 30 No.1-2. p. 89–115.
 - <https://ojs.bibl.u-szeged.hu/index.php/iskolakultura/article/view/329477> (letöltés dátuma: 2024. 04. 08.)
- Dr. Csiky Miklós: A hiperaktivitás és figyelemzavar tünetegyüttese
 - https://ignacipedagogia.hu/dr_csiky_miklos_a_hiperaktivitas_es_figyelemzavar_tunetegyuttese/ (letöltés dátuma: 2024. 04. 08.)
- Magyar Adrienn (2016): ADHD-val a sportban – előny vagy hátrány?
 - <https://mindsetpszichologia.hu/adhd-val-a-sportban-elony-vagy-hatrany> (letöltés dátuma: 2024. 04. 08.)
- Siófoki SZC Mathiasz János Technikum és Gimnázium hivatalos honlapja
 - <https://mathiasz.hu> (letöltés dátuma: 2024. 04. 08.)
- Sport és ADHD | Az ADHD gyógyító pedagógiai terápiája
 - <https://kezelesek.com/sport-%C3%A9s-adhd> (letöltés dátuma: 2024. 04. 08.)
- (sz.n.) (2019): 8 módszer a figyelemzavar kezelésére gyerekeknek
 - <https://divany.hu/szuloseg/2018/05/30/adhd-figyelemhiany-hiperaktivitas-figyelemfejleszt-es-tanulas/> (letöltés dátuma: 2024. 04. 08.)
- Zuglói Benedek Elek Óvoda, Általános Iskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény: Hiperaktív gyermek az integrációban Egyéni fejlesztő foglalkozás
 - <https://benedekelek.hu/api/file/showFile/74> (letöltés dátuma: 2024. 04. 08.)
- Zsombéki Luca (2021): A mozgás mindenkié! – ADHD-s gyermekek a sportban
 - <https://mindsetpszichologia.hu/adhd-s-gyermekek-a-sportban> (letöltés dátuma: 2024. 04. 08.)

6.3. Film

- Simonyi Balázs (rendező, 2017): Ultra (film). Mozinet, Budapest

7. MELLÉKLETEK

7.1. Interjú kérdések pedagógusoknak

1. Hány éve dolgozik pedagógusként?
2. Pontosán milyen végzettséggel rendelkezik?
3. Ellát osztályfőnöki feladatkört?
4. Milyen tünetek, milyen jelek alapján gondol ADHD-ra?
5. Dolgozik ADHDs/ADHD tüneteket mutató gyermekekkel?
6. Van-e változás Ön szerint az ADHDs gyermekek létszámában az elmúlt években? Amennyiben igen,mit gondol,mi okból?
7. ADHDs tanuló az osztályban. Mik a tapasztalatai osztályfőnökként/szaktanárként?
8. Milyen módszertani eszközöket használ az ADHDs tanulókkal való foglalkozás során? Mik a tapasztalatai?
9. Részt vesznek -e az ADHDs/ADHD tüneteket mutató tanulók fejlesztő foglalkozáson? Mik a tapasztalatai? Milyen hatással vannak a foglalkozások a tanulóra?
10. Van-e rálátása, hogy milyen módon segítik a szülők a gyermeküket?
11. Milyen kihívásokkal szembesülnek az ADHDs tanulók a tanulás/ sporttevékenység során? Hogyan segíthet nekik ezen nehézségek leküzdésében?
12. Végeznek-e rendszeres sporttevékenységet az Ön által tanított ADHD tüneteket mutató tanulók?
13. Milyen változást tapasztal az ADHD tüneteket mutató diákok viselkedésében a rendszeres sporttevékenység hatására?
14. Miképp befolyásolja a sport a diákok figyelemkoncentrációját?

15. Mely sportágakat találja az ADHD tüneteket mutató diákok számára a legmegfelelőbbnek és miért?
16. Milyennek találja a diák - szülő - pedagógus - edző - gyógypedagógus közötti együttműködést? Mit tudnak tenni a tanuló maximális megsegítése érdekében?
17. Milyen osztálytermi környezetben tud az ADHD tüneteket mutató tanuló koncentrálni?
18. Hogyan alakul a tanuló és az osztálytársak közötti kortárs kapcsolat?
19. Milyen hatással van a tanuló viselkedése az osztályközösségre?
20. Milyen kommunikációs és motivációs stratégiák megfelelőek az ADHDs gyermek integrálása során?

7.2. Interjú kérdések edzőknek

1. Hány éve dolgozik edzőként?
2. Pontosan milyen végzettséggel rendelkezik?
3. Milyen tünetek, jelek alapján gondol ADHD-ra?
4. Milyen módszertani eszközöket használ az ADHD-s tanulókkal való foglalkozás során?
5. Milyen kihívásokkal szembesülnek az ADHD-s gyermekek a sporttevékenység során?
6. Milyen változást tapasztal az ADHD tüneteket mutató gyermekek viselkedésében a rendszeres sporttevékenység hatására?
7. Miképp befolyásolja a sport a gyermekek figyelemkoncentrációját?
8. Mely sportágakat találja az ADHD tüneteket mutató gyermekek számára a legmegfelelőbbnek és miért?
9. Milyen kommunikációs és motivációs stratégiák megfelelőek az ADHD-s gyermekekkel való foglalkozás során?
10. Miért gondolja a rendszeres sporttevékenység végzését fontosnak?

7.3. Szakértői vélemények

7.3.1. 1. szakértői vélemény



Somogy Vármegyei Pedagógiai Szakszolgálat
Vármegyei Szakértői Bizottság
OM 201275
7400 Kaposvár, Somssich Pál utca 8.
☎/Fax: (82) 510-113
E-mail cím: somszabiz@gmail.com

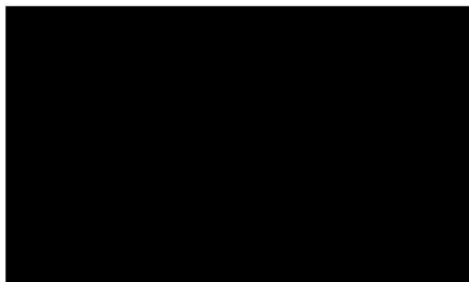


Hivatkozási szám: [REDACTED]
Iktatószám: Sz- [REDACTED]

Szakértői vélemény vármegyei szintű szakértői bizottsági vizsgálatról

Személyi adatok:

Név:
A gyermek/tanuló életkora:
Osztályfok:
Születési hely, idő:
Anyja neve:
Gondviselő neve:
Lakcím:
Tartózkodási hely:
Vizsgálatot kérő:
Vizsgálat ideje:



Vizsgálati előzmények:

Problémafelvetés, a vizsgálat oka:

A jelenleg [REDACTED] éves, tanulási zavar (diszlexia BNO F 81.0, diszgráfia BNO F 81.1, disz kalkuláció BNO F 81.2), valamint figyelemzavar (az aktivitás és a figyelem zavarai BNO F 90.0) miatt sajátos nevelési igényű, közös nevelésben, oktatásban részesülő, [REDACTED] iskola [REDACTED] osztályos tanuló felülvizsgálatát a 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet 22.§ értelmében, iskolája kérésére, a szülők beleegyezésével végeztük.

A tanuló, gyermek eddigi ellátásának tárgyi, személyi feltételei:
Intézményében terápiás foglalkozásokban rendszeresen részesül.

A vizsgálat célja: A sajátos nevelési igény felülvizsgálata.

A [REDACTED] én érkezett szakértői vélemény iránti kérelemből, valamint a mellékelt rendkívül részletes gyógypedagógiai véleményből idézzük:

„... Testi fejlettsége korának megfelelő. ... Korosztályával nehezebben találja meg a hangot, a kisebbekkel könnyebben. ... Felnőttekkel tisztelettudóan viselkedik. Közösségi programokon szinte mindig részt vesz. Segítőképz. ... Többnyire nyugodt a lelki állapota. ... Önbizalma fejlesztésre szorul, értékeli a pozitív jelzéseket. Érzéseit többnyire nehezebben mutatja ki. ... Tanulási nehézségekkel küzd. Írásbeli feladatait többnyire segítséggel tudja elvégezni. Írásképe egyenetlen, nehezen olvasható, ezért dolgozatokat szóban is kiegészíti, vagy helyettük szóban felel. A tanórákon rendszeresen figyelmeztetni kell feladatai elvégzésére, gyakran lemarad. ... Kétszemélyes helyzetben motiválható, együttműködő, segítséggel be tud gyakorolni feladattípusokat, meg tud tanulni (és elmondani) tananyagrészeket. ...”
„... A foglalkozásokon 2 fő vett részt. [REDACTED] a csoportba jól beilleszkedett. Kedves, udvarias fiú, szeret mesélni. Viselkedése együttműködő társával, és a gyógypedagógussal szemben is. Jól motiválható, ugyanakkor teljesítményét nagyban befolyásolja figyelmének fáradékonyága. Munkatempója gyors, kapkodó, emiatt sok hibával dolgozik. Az önálló

feladatvégzések során magabiztosabb, ha segítséget kap. Munkája során igényli a folyamatos biztatást, megerősítést, a dicséretnek örül. ... figyelme fáradékony, könnyen tereledő. ... Beszédkésztetése átlagos. Spontán és irányított beszélgetésbe bevonható. ... Beszédtémái életkorának megfelelőek. Szívesen beszélget, mesél. ... Mondatalkotása grammatikailag helyes. Összetett mondatokban fejezi ki magát. ... Olvasás: Olvasási tempója lassabb, hibaszáma sok. Izolált betűk olvasása során betűcsere figyelhető meg. Szótagok, szavak olvasása esetében betűcsere, reverzió, betűkihagyás, és mást olvasás tapasztalható. Összefüggő szöveget akadozva, sok hibával olvas. Az olvasottak megértése, az összefüggések felismerése segítő kérdésekkel is kissé pontatlan, hiányos. Írása, helyesírása: Írásképe egyenetlen. Munkája betűalakítási, betűkapcsolási pontatlanságok miatt nehezebben olvasható. A nyelvtani-, helyesírási szabályok alkalmazásában még komoly problémák mutatkoznak. Tollbamondás utáni írását írástechnikai, és helyesírási hibák (magán- és mássalhangzó időtartamhibák, ékezetek elhagyása, tagolási problémák, mondatkezdő nagybetűk, és mondatvégi írásjelek elhagyása) jellemzik. Matematikai ismeretei: növekvő-, és csökkenő sorban történő számlálása kissé bizonytalan, de tartja a szabályt. Számokat diktálás után 10000-es számkörben pontatlanul jegyez le. A relációs jelek alkalmazása, számok növekvő sorba rendezése, és a számszomszédok megállapítása még gondot okoz. A helyi-érték ismerete kialakulatlan. Összeadás és kivonás műveletét 1000-es számkörben pontatlanul végzi. A szorzótábla bevésése még nem történt meg. Az egyszerű összeadást, kivonást tartalmazó szöveges feladatokat a matematika nyelvére nem tudja lefordítani. Számsorozatok szabályának megállapításában, és a sorozatok folytatásában önállóan sikertelen. A rehabilitációt, rehabilitációt befolyásoló tényezők: munkájára nagyban kihat hangulati állapota, és könnyen tereledő, gyenge figyelme. Munkatempója is befolyásolja az írásbeli munkáit. Sokszor kapkod, és felületesen dolgozik, szeretne minél hamarabb túl lenni feladatain." (utazó gyógypedagógus)

Anamnesztikus történések:

a SMPSZ Tagintézményének szakemberei óvodás kora óta, több alkalommal is vizsgálták. Korábbi vizsgálati eredményei és a javaslatok a fejlesztő foglalkoztatás szükségességét jelezték, tanulási nehézségei miatt (l.: és Törzsszámú Szakértői vélemények). Bizottságunk szakemberei első alkalommal májusában vizsgálták. Akkori eredményei alapján (Cattel IQ: 100-107), tanulási zavart (diszlexiát BNO F 81.0, diszgráfiát BNO F 81.1 és diszkalkuliát BNO F 81.2), valamint figyelemzavart (az aktivitás és a figyelem zavarai BNO F 90.0) diagnosztizáltunk, ezért javaslatunk - a tanuló egyéni adottságához, fejlettségéhez igazodó egyéni továbbhaladás engedélyezése mellett - a figyelemzavarra vonatkozó, illetve a diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia terápia biztosítása volt (l.: sz. Szakértői vélemény). A augusztusában, valamint a márciusában történt felülvizsgálatainkkor korábbi javaslatainkat megerősítettük (l.: és a sz. Szakértői vélemények).

Az anamnesztikus adatai, valamint az egészségi állapotára vonatkozó információk iratanyagában megtalálhatók.

A vizsgálatot megelőzően, a szülővel folytatott beszélgetés szerint a tanév végén magyar irodalomból közepes, magyar nyelvből, matematikából és angolból elégséges osztályzatot kapott. Az iskolában biztosított terápiás foglalkozásokon rendszeresen részt vesz.

A jelen vizsgálat tényei, eredményei:

Eljárások, módszerek megnevezése: explorációs beszélgetés, megfigyelés, RAVEN-féle Standard Progresszív Matrikák teszt, d2-R figyelemteszt, Gyermek Hiperkinetikus Zavar Kérdőív, Bender-B próba, olvasás, írás, számolás vizsgálata, megbeszélés szülővel

A mosolygós, barátságos, közvetlen [REDACTED] a kétszemélyes vizsgálati szituációba zökkenőmentesen beilleszkedik, mindvégig készségesen együttműködik. A feladatmegoldások során igyekszik jól teljesíteni a kapott segítségnek, megerősítésnek örül. Pozitív visszajelzésekkel jól motiválható. Figyelme felületesebb emiatt hibázás előfordul, de figyelmeztetést, visszakérdezést követően próbál korrigálni. Aktuális figyelmi állapota teljesítményét, eredményességét befolyásolja.

Pszichológiai vizsgálata:

Jelen alkalommal az intellektuális képességeket a logikus gondolkodás minőségét vizsgáló nonverbális **RAVEN-féle Standard Progresszív Mátrixok** teszttel vizsgáltuk. Az egyszerű egyeztetéseket, rész-egész viszony felismerésére épülő kiegészítéseket helyesen végzi el. A bonyolultabb szabályszerűségeket megoldását felületesebb figyelme hátráltatja. Pontszám szerinti eredménye alapján IQ: 85.

A figyelem vizsgálatára a „d2-R” tesztet alkalmaztuk, ami a figyelemösszpontosítás mértékét, a koncentráció stabilitását, a fáradékonyságot és a monotonia-toleranciát méri. A feldolgozott célképek száma átlagos (FC standard pont: 98), a feladatvégzés pontossága jó (H% standard pont: 111). Az összpontosítási teljesítmény a kettő eredőjeként megfelelő (ÖT standard pont: 101). Elmondható tehát, hogy [REDACTED] jelen alkalommal átlagos munkatempó mellett, pontosan dolgozott.

A tanuló viselkedését a **Gyermek Hiperkinetikus Zavar Kérdőívvel** is mértük. A szülői válaszai alapján a figyelmet mérő skálán (20 pont, átlag/határérték: 13,7 pont), valamint az összesített pontokat tekintve is határérték feletti eredmény tapasztalható (összpontszám: 27 pont; átlag/határérték: 22,8 pont).

A vizuális észlelést és vizuomotoros koordinációt vizsgáló **BENDER-B** próba geometriai formáinak reprodukálása a szem-kéz koordináció, a formaészlelés és a kivitelezés alacsonyabb szintű összerendezettségére utal. A geometriai elemek reprodukálása során egyes szögek, érintkezési pontok, valamint az irányok és a struktúrák érzékeltetése még neheztelt számára. Pontszám szerint eredménye (61 pont) 9 éves fiú igen gyenge teljesítményének felel meg.

Gyógypedagógiai vizsgálata:

Olvasás vizsgálatát Meixner Ildikó munkája nyomán összeállított **Meixner-olvasólappal** végeztük el. A kapott eredmények alapján olvasási tempója átlagos (351 mp – átlag: 350 mp), hibáinak száma azonban magas (69 hiba – átlag: 19 hiba). Izolált betűk olvasása során dz-dzs, zs-z tévesztés előfordul. Értelmetlen szótagok, szavak olvasásakor fokozottabban tapasztalható betűtévesztés, betűkihagyás, hangátvetés, rossz kombinációk és más olvasás. Az olvasottak tartalmának megértése, felidézése – olvasástechnikai problémái ellenére, kérdések segítségével – részben megfelelő (2 értési hiba).

Írásképe - grafomotorikájának fejletlensége miatt – egyenetlen, munkája betűalakítási pontatlanságok, illetve betűtévesztések miatt nehezebben olvasható.

Tollbamondás utáni írásában, valamint a nyelvi-helyesírás felmérőlap kitöltése során előforduló hibák:

- betűalakítási pontatlanság, betűtévesztés (pl.: d-t, h-k, m-n, z-sz),
- kis- és nagybetűk keveredése,
- betű-, illetve szókihagyások,

- ékezetek elhagyása,
- tagolási problémák,
- a szóelemző írásmód figyelmen kívül hagyása,
- mondatkezdő nagybetűk elhagyása,
- mondatvégi írásjelek helytelen alkalmazása,
- magán- és mássalhangzó időtartamhibák
- tulajdonnevek helyesírásának nehézsége.

A nyelvi-helyesírási felmérőlap megoldása során szavak szinonimáinak megtalálásában többnyire eredményes. Hiányzó ékezetek pótlásában, betűkből szavak, szavakból összetett szavak alkotásában segítséget igényel. Szövegben hiányzó szavak toldalékolásában esetenként pontatlan. Analógiára mondatokat képes átalakítani, de leírásnál helyesírási hibákat ejt.

A számtani gondolkodás vizsgálata során egyesével és tízesével növekvő, illetve csökkenő számlálása bizonytalan, a kerek tízesekhez, százasokhoz érve, számkihagyás előfordul. Számokat diktálás után 10000-es pontatlanul jegyez le. A számok közötti mennyiségi relációkat helyesen jelöli. Helyiérték szerint bontott számok meghatározásában önállóan sikertelen. Fejlesztése pontatlan (pl.: $5+8=15$, $7+8=14$, $9+6=16$, $90-35=65$). A szorzó- és bennfoglaló táblák bevétele még nem történt meg. Az írásbeli összeadás, kivonás műveletvégzési szabályát ismeri, de számolási hiba előfordul. Írásbeli szorzás, osztás végzésében önállóan sikertelen. Hárommal növekvő számsort megfelelően folytat, csökkenő, illetve kétváltozós számsorozat szabályának megállapítása gondot jelent számára. Az egyszerű összeadáson, kivonáson alapuló szöveges feladatokat számfeladattá alakítja. Szorzást tartalmazó, illetve összetett szöveges feladat esetében a matematikai probléma önálló felismerése nehézkes. Matematikai alapismeretei, fogalmai (pl.: mértékegység átváltások, közös nevező, törtek összeadása stb.) hiányosak.

Megállapítások, összegzés: Jelen vizsgálati eredményeink normál zónán belüli intelligenciaszintet jeleznek. Pedagógiai teljesítményei alapján a tanulási zavar (diszlexia BNO F81.0, diszgráfia BNO F81.1, diszkalkulia BNO F81.2) tünetei jelenleg is fennállnak, az iskola átlag jelzettek, valamint megfigyeléseink megerősítik a figyelemzavar (az aktivitás és figyelem zavarai BNO F90.0) fennállását is, ezért továbbra is sajátos nevelési igényű tanuló. Fennálló problémája megnehezítheti számára az ismeretszerzést, a megszerzett ismeretek megfelelő szintű visszaadását és kihathat valamennyi tantárgy tanulására.

Az iskolai tanulás során fokozott segítségnyújtásra (pl.: a feladatok elvégzéséhez több időt biztosítsanak számára, minőségi/mennyiségi differenciálás biztosítása, a tanórákon használhasson a pedagógusok által szükségesnek tartott segédeszközöket, pl.: laptop, számítógép - szövegszerkesztő program, számológép), egyéni bánásmódra (pl.: a különböző tantárgyak esetében segítő kérdésekkel történő számonkérés, a szóbeli feleletek előnyben részesítése, az írásbeli feleleteit egészíthesse ki szóban, javítási lehetőség felkínálása, az írásbeli instrukciók magyarázata szóban, a Magyar helyesírás szabályzata kézikönyv használata), a tanuló sajátosságait figyelembe vevő értékelésre (pl.: fejlesztő értékelés, konstruktív visszajelzések, saját korábbi teljesítményhez történő viszonyítás, a tanulási zavarból eredő esetenkénti lassúbb munkatempó, a gyakrabban előforduló jellegzetesebb helyesírási hibák és a külalak méltányos elbírálása), tanórai differenciált foglalkoztatásra és rendszeres - diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, figyelemzavarra vonatkozó - terápiára van szüksége.

Javaslat a 2023/2024-es tanévtől:

- tanulmányainak folytatása „A sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelvei” szerint
- helyesírás értékelése és minősítése alól kapjon mentesítést
- a matematika tantárgy, valamint a matematikai ismereteket igénylő tantárgyrészek értékelése és minősítése alól kapjon mentesítést
- diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia terápia biztosítása
- figyelemzavarra vonatkozó terápia biztosítása

A sajátos nevelési igényű tanuló jogosult a Köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 51.§ (5) és az 56.§-ban, a Nevelési-oktatási intézmények működéséről szóló 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet 33.§ (3), a 68.§ (4), a 71.§ (3), a 74/A.§-ban, az Érettségi vizsgaszabályzatról szóló 100/1997 (VI.13.) Kormányrendelet 6.§ (7), a 20.§ (7) és a 37.§-ban, valamint a Szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. törvény 60.§ (2), a 92.§ (3-4) és a 94.§-ban megfogalmazottak igénybe vételére.

Oktatásra, nevelésre kijelölt intézmény:

Tankötelezettség teljesítésének módja: mindennapos iskolába járással

A sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos megállapítások:

A tanuló sajátos nevelési igényű, egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási zavarral és figyelemzavarral) küzd, ezért kiemelt figyelmet igényel, különleges bánásmódra jogosult. A tanuló a többi gyerekekkel, tanulóval *közös* nevelésben és oktatásban részesülhet. A 2011. évi CXCV. Nkt. 4.§ 25. pontjában megfogalmazott sajátos nevelési igényű tanulók körébe tartozik. A tanuló részére 2011. évi CXCV. törvény 6. számú melléklete értelmében, a 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet 138.§ szerint, szakirányú végzettséggel rendelkező gyógypedagógus /logopédus tanár/terapeuta, tanulásban akadályozott / pszichopedagógia szakirányon végzett tanár/terapeuta/ által vezetett egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs foglalkozást kell szervezni. A 2011. évi CXCV. törvény 47.§ (7) bekezdése alapján az osztály/csoport létszámának számításakor 2 tanulóként kell számításba venni.

Fenti javaslatunkat a 2011. évi CXCV. törvény 47.§ értelmében tesszük.

Fejlesztési tanácsok, Sikerélmény nyújtása, állandó pozitív megerősítés.

és további javaslatok: Több idő és/vagy mennyiségi differenciálás biztosítása a feladatok végzésénél, számonkérés során.

Önmagához viszonyított értékelés, az erősségek kiemelése.

Lehetőség szerint: Mozgásterápia. Szenzoros jellegű mozgásterápia.

Finommotorika, a vizuális észlelés, vizuomotoros koordináció fejlesztése.

Figyelemkoncentráció fokozása, a figyelem tartósságának fejlesztése.

Tréningprogram a verbális-, a téri-vizuális munkaemlékezet és a figyelem fejlesztésére (alkotó szerkesztő: Dr. Torda Ágnes).

A hallási észlelés és az auditív differenciáló-készség fejlesztése, hangok-betűk differenciálása.

Az olvasás, szövegértés fejlesztése: olvasástechnika, értő olvasás, lényegkiemelés további fokozása.

Tévesztett betűk sololdalú differenciálása.

A helyesírási készség fejlesztése.

A nyelvtani-helyesírási szabályok megalapozása, alkalmazásuk gyakorlása.

Tanulást segítő módszerek (pl.: a tananyag lényeges részének kis részekre való bontása; fokozatosan felépített, lassú ütemű ismeretszerzés és a tanuló aktuális pszichés állapotához rugalmasan alkalmazkodó terhelés; szükség esetén pihentetés, több szünet, rövid foglalkozások, minimumprogramok készítése; cselekedtető, rávezető tevékenység alkalmazása; a számonkérés módja a problémától függően: írásban és/vagy szóban; ajánlott a tanórai számonkérés előtt 5-10 perc felkészülési időt adni az átnézésre (ez elősegíti a tartós emlékezetbe vésést); sok/változatos fejlesztő és szemléltető eszköz alkalmazása).

Szóbeli feleletek előnyben részesítése.

Írásbeli munkák esetében laptop, számítógép – szövegszerkesztő programok használata. Írásbeli munkáit szóban egészíthesse ki.

A számtani gondolkodás, az alapvető számolási/matematikai képességek/készségek fejlesztése a diszkalkulia terápia módszereivel, ismétlés, rendszerezés, gyakorlás.

Tanulást segítő módszerek alkalmazása.

Az önálló tanulás elősegítése - minden tantárgy esetében - vázlatkészítéssel, a szöveg lényegének kiemelésével, jegyzeteléssel. Hatékony tanulási stratégiák kialakítása.

Szükség esetén tantárgyi korrepetálás, tantárgyi felzárkóztatás biztosítása.

A terápiát végző gyógypedagógus és a tanulót nevelő-oktató valamennyi pedagógus közös munkája az Egyéni fejlesztési terv alapján.

Rendszeres konzultálás az intézmény gyógypedagógusával, szükség esetén (iskola)pszichológussal.

Együttműködés a szülőkkel.

Érvényes: tanulmányai befejezéséig

Felülvizsgálat ideje/helye: A 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet 22.§ (3) pontja értelmében a tanuló nem kontrollköteles.

A szakértői vizsgálat befejezését követően a szülő/törvényes képviselő tájékoztatást kapott a szakértői vizsgálat megállapításairól, a szakértői vélemény várható tartalmáról, és az ezzel kapcsolatos jogokról és kötelezettségekről.

Az emberi erőforrások minisztere pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló 15/2013 (II. 26.) EMMI rendelet 18.§ szerint:

- *A gyermek, tanuló ellátására a szakértői véleményben foglaltak szerint akkor kerülhet sor, ha az abban foglaltakkal a kiskorú tanuló esetén a szülő, nagykorú tanuló esetén a tanuló egyetért.*
- *Amennyiben a szakértői véleményben foglaltakkal a szülő, a nagykorú tanuló nem ért egyet, a szakértői bizottság köteles erről a tényről a gyermek lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes tankerületi központot tájékoztatni.*
- *A szülő, vagy nagykorú tanuló esetén a tanuló közvetlenül is eljárást indíthat a gyermek, tanuló lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes tankerületi központnál a szakértői vélemény felülvizsgálatát kezdeményezve.*
- *Szülőnek, vagy nagykorú tanuló esetén a tanulónak a szakértői véleményben foglaltakkal kapcsolatos egyetértését vagy egyet nem értését írásban kell közölnie.*
- *Amennyiben a szülő, vagy nagykorú tanuló esetén a tanuló a szakértői vélemény kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem tesz nyilatkozatot és nem indítja meg az eljárást, az egyetértését megadottnak kell tekinteni.*

A vizsgálat megállapításait a szülővel/törvényes képviselővel ismertettük, javaslatainkat elfogadta, melyet aláírásával igazolt.

Kaposvár: [redacted]

Vizsgálók, konzulensek:

Dr. [redacted]
konzulens gyermekpszichiáter
szakorvos

[redacted]
konzulens tanácsadó
szakpszichológus

[redacted]
gyógypedagógus
vizsgálatvezető

[redacted]
főigazgató-helyettes
vármegyei szakértői bizottság
vezetője



Erről értesül:

1. Szülő

A szülő egyetértése esetén:

2. [redacted]
3. Irattár

Záróútki: [redacted]

Szakértői véleményem alapján kelt, számú
Szakértői véleményem kapcsolatban a szülővel/törvényes
képviseletől/nagykörű tanulóval a jogszabályban
meghatározott kézhezvételtől számított 15 napon belül
nem érkezett bizottságunkhoz egyet-egyet értes, tehát
a szakértői vélemény végrehajtható.

7.3.2. 2. szakértői vélemény



Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat
Megyei Szakértői Bizottság
OM 201275
7400 Kaposvár, Somssich Pál utca 8.
☎/Fax: (82) 510-113
E-mail cím: somszakbiz@gmail.com

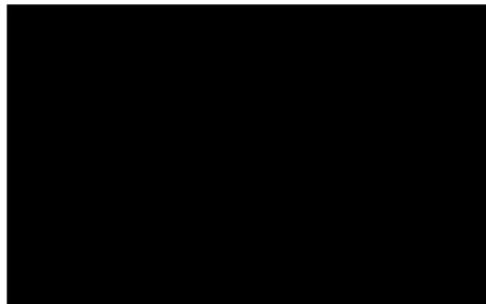


Hivatkozási szám: [REDACTED]
Iktatószám: Sz- [REDACTED]

Szakértői vélemény megyei szintű szakértői bizottsági vizsgálatról

Személyi adatok:

Név:
A gyermek/tanuló életkora:
Osztályfok:
Születési hely, idő:
Anyja neve:
Gondviselő neve:
Lakcím:
Tartózkodási hely:
Vizsgálatot kérő:
Vizsgálat ideje:



Vizsgálati előzmények:

Problémafelvetés, a vizsgálat oka:

A jelenleg [REDACTED] éves, figyelemzavar (Az aktivitás és a figyelem zavarai BNO F90.0), tanulási zavar (Az iskolai készségek kevert zavara BNO F81.3), valamint egyéb gyermekkori emocionális zavar (BNO F93.8) miatt sajátos nevelési igényű, közös nevelésben, oktatásban részesülő, [REDACTED] iskola [REDACTED] osztályos tanuló felülvizsgálatát a 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet 22.§ értelmében, iskolája kérésére, a szülő/gondviselő egyetértésével végeztük.

A tanuló, gyermek eddigi ellátásának tárgyi, személyi feltételei:

A gyermek iskolájában fejlesztő foglalkozásokon vesz részt heti rendszerességgel, valamint pszichológiai ellátásban is részesül.

A vizsgálat célja: A sajátos nevelési igény felülvizsgálata.

A szakértői vélemény iránti kérelemből idézzük: „... Több barátja is van az osztályban, azonban a számára kevésbé szimpatikus társait hajlamos piszkálni, bántó és sértő módon beszél velük. Társaival sokszor provokatív, iskolai kötelezettségei alól igyekszik kibújni. A kööttségek és a szabályok ellen lázong, nehezen követi és tartja be azokat. Érzelmeit nehezen mutatja ki. ... Nem szívesen vállalja a felelősséget. ... Nagyon szeret rollerezni és ebben rendkívül ügyes. ... Kajakozik egy [REDACTED] egyesületben, ahova szívesen jár. Nagyon kreatív, az őt érdeklő témákban nagyon jó ötletei, gondolatai vannak. Jó a kez ügyessége is. Rendkívül önálló, jól tájékozódik idegen helyeken is. Figyelme nehezen és kevés ideig köthető le. Tanulási motivációja rendkívül gyenge. Kapkodva, átgondolatlanul végzi feladatait,

megelégzik a minimum szint teljesítésével. Alulteljesít képességeihez képest. Szövegértési nehézségekkel küzd, olvasása és helyesírása további fejlesztésre szorul. Írásképe rendezetlen, nehezen olvasható. Tanulási motivációja, könnyen terelődő figyelme, fáradékonysága nehézségeket okoz. Online oktatásban jobban teljesít, édesanyjának hála a feladatokat határidőre elkészíti.

Szaktanári vélemény matematika tantárgyból: [redacted] matematika órán figyelmetlen, nem tudja és nem is akarja követni a tananyagot, teljesen motiválatlan. Felszerelése legtöbbször nincs. ... Házi feladatot nem csinál. Fűzetvezetése botrányos. ... Írásképe, helyesírása, szövegértése elmarad az életkorától elvárható fejlettségi szinttől. Csak hallás után képes ismereteket elsajátítani, de figyelmét csak minimális ideig tudja koncentrálni, gyorsan elkalandozik, s társai figyelmét is rendszeresen elvonja a tanulástól. Az alapműveleteket sem tudja megoldani a szabályok ismeretének hiányában. Minden dolgozata elégtelen. A tanórákon, ha kérdezem, sose tudja, hol tartunk, mi a kérdés, így mindig meg kell ismételni. ... A minimum követelményeket [redacted] osztályban már nem tudja teljesíteni és már most komoly lemaradásai vannak. Felmentését matematika tantárgyból javaslom."

Anamnesztikus történések:

[redacted] februárjában a Komárom-Esztergom Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Esztergomi Tagintézményében, Dorogon végezték [redacted] iskolaérettségi vizsgálatát. Az első évfolyam megkezdését, valamint komplex vizsgálatot követően fejlesztést javasoltak számára, továbbá a beszédértési problémái miatt hallásvizsgálatot (l.: [redacted] es Nyilvántartási számú, [redacted] es Iktatószámú Szakértői vélemény).

[redacted] márciusában ismételt vizsgálata zajlott a KEM Pedagógiai Szakszolgálat Esztergomi Tagintézményében. Az ekkori vizsgálat eredményei szerint: „Figyelmi nehézsége tanulási nehézséget okoz. Intelligenciája az átlagos övezet felső felébe eső, ehhez képest az iskolában alulteljesít, amit a figyelemkoncentráció nehézsége okoz. Tanulási nehézség állapítható meg. Javaslat: fejlesztő foglalkozásra irogosult, fejlesztési területek: figyelem-koncentráció, írási, olvasási készség.” (l.: [redacted] es Nyilvántartási számú, [redacted] -ös Iktatószámú Szakértői vélemény)

[redacted] júniusában a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat VI. kerületi Tagintézménye egy előzetes vizsgálati véleményben javasolják a tanuló további vizsgálatának folytatását a FPSZ Székhelyintézményében.

A FPSZ Székhelyintézményében [redacted] decemberében került sor [redacted] vizsgálatára. Ekkori vizsgálati eredményei alapján az alábbi megállapításokat tették a vizsgáló szakemberek: „... WISC-IV TIQ: 103 (VmI: 106, PkI: 98, MmI: 97, FSI: 109), SON IQ: 107; d2: koncentráció mértéke a nagyon gyenge övezetben helyezkedik el; ... a gyermek tanulási, magatartásszabályozási és figyelmi problémái fennállnak ... jó szintű intelligencia mellett az olvasás írás és a számolás elsajátítását megalapozó készségek területén jelentős elmaradást tapasztaltunk... mindezek kifejezett problémákat okoznak az új ismeretek elsajátítása, valamint a társas beilleszkedés területén. ... Összegzés: ... a tanuló egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, magatartásszabályozási, figyelemzavarral) küzd, ... sajátos nevelési igényű BNO F90 az aktivitás és figyelem zavarai, F93.8 egyéb gyermekkori emocionális zavar, F 81.3 az iskolai készségek kevert zavara ... a többi tanulóval egy osztályban történő együttnevelését javasoljuk. ... Pszichológiai megsegítést, ill. annak folytatását javasolják.” (l.: [redacted] es Nyilvántartási számú Szakértői vélemény)

Bizottságunk, [redacted] ban az ELTE GYOPSZ még érvényes, [redacted] -as Nyilvántartási számú Szakértői véleményét az idegen nyelv értékelése és minősítése alóli mentesítéssel egészítette ki, valamint a tanuló számára kijelölte az [redacted] (l.: [redacted] [redacted] as sz. Kijelölő nyilatkozat/Záradék).

[redacted] többszöri iskolaváltáson van túl. [redacted] -ös tanévben kezdte meg [redacted] tanulmányait [redacted] a PÁIK Grandshule-Leinwar nevű intézményben. Figyelmi és

magatartásbeli problémákat már ekkor jeleztek a fiúval kapcsolatban. A [redacted] os tanévben, [redacted] osztályosan a Budapest VI. kerületi [redacted] Általános Iskolába került. Magatartása, szorgalma ekkor már nem volt megfelelő. A [redacted] évfolyamot meg kellett ismételnie. A [redacted] es tanévben ismételt [redacted] osztályosként már a Budapest VI. kerületi [redacted] Általános Iskolába járt. Itt teljesítette a [redacted] évfolyam követelményeit, [redacted] évfolyamba léphetett. A család költözése miatt ismét iskolaváltás történt, [redacted] osztályban került jelenlegi iskolájába. [redacted]

[redacted] októberében osztályos kivizsgálása zajlott a Semmelweis Egyetem I. Gyermekgyógyászati Klinikáján. „**Epikrízis:** ... Összességében a vizsgálatok alapján [redacted] nehézségeinek háttérében hiperaktivitásából és figyelmi problémáiból adódó funkciózavara valószínűsíthető elsősorban. ... Emellett megterhelő élethelyzetéből adódó súlyos érzelmi zavar valószínűsíthető, ennek további differenciálása céljából [redacted] metylphenidate gyógyszeres próbáját terveztük, melyhez a szülők nem adták hozzájárulásukat. A gyógyszeres próbán kívül javasoljuk [redacted] pszichológiai megsegítését a területileg illetékes Pedagógiai Szakszolgálaton! ...” [redacted] Dr. [redacted] osztályvezető főorvos, Dr. [redacted] kezelőorvos)

[redacted] októberében szemészeti kivizsgálása zajlott negatív eredménnyel. Ugyanebben a hónapban [redacted] hallásvizsgálaton vett részt. Ép hallást diagnosztizáltak, emellett az audiogram túlhallást jelzett.

[redacted]-én, [redacted]-án és [redacted]-án gyermekpszichiátriai kivizsgálása zajlott a SMK MOK Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum Gyermek és Ifjúsági Gondozójában. A gyermek diagnózisa (Az aktivitás és a figyelem zavarai F 90.0), valamint a szülő által elmondottak alapján, gyógyszeres terápiával (Ritalin, Bitinex, Strattera sorrendben) próbálkoztak, ám a gyógyszerek mindegyikénél zavaró mellékhatásokat (fáradtság, étvágytalanság) tapasztalt [redacted] így gyógyszert jelenleg nem szed. (SMK MOK Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum Gyermek és Ifjúsági Gondozó Ambuláns kezelőlapok [redacted] Dr. [redacted] és [redacted] Dr. [redacted])

Az édesanya elmondása szerint a gyerekek teljes felügyeleti joga őt illeti már. Jelenleg az anya, négy gyermekével él egy háztartásban. Az gyermekek édesapával való kapcsolattartása rendszeres. [redacted] rengeteg a probléma az iskolában. Az édesanya szerint gyermeke nem szabálykövető, az iskolában nincsenek igazán sikerélményei, ami komoly frusztrációt jelent fia számára. A matematika és az írás, helyesírás okoz leginkább nehézséget. Adatokat nehezen jegyez meg. A térlátása és a kézügyessége a szülő meglátása szerint jó. Az édesanya sokat tanul fiával, sokszor ő olvassa fel neki a megtanulandókat. [redacted] impulzív sokszor, lobbánékony, az édesanya aktuálisan fokozódó tünetekről számol be. A [redacted] Tagintézményben [redacted] pszichológiai ellátása rendszeres, de jeleztük a szülőnek egy esetleges osztályos kivizsgálás lehetőségét/fontosságát. A tanulással kapcsolatos nehézségeket figyelembe véve pedig szóba került a külön nevelést és oktatást biztosító iskola megkeresése, melynek kapcsán a kaposvári SM Duráczky EGYMI-t ajánlottuk az édesanya figyelmébe. Az orvosi anamnesztikus adatai, valamint az egészségi állapotára vonatkozó információk iratanyagában megtalálhatók.

A jelen vizsgálat tényei, eredményei:

Eljárások, módszerek megnevezése: kiegészítő anamnézis felvétele, explorációs beszélgetés, megfigyelés, Woodcock-Johnson Kognitív Képességek Tesztje Nemzetközi Kiadás, BENDER-B próba, GOODENOUGH-féle rajtszét, d2-R figyelemteszt, Gyermek Hiperkinetikus Zavar Kérdőív, CBCL Gyermekviselkedés Kérdőív szülők számára összeállított és önkitöltős változata, Képességek és nehézségek kérdőív (SDQ szülői és önkitöltős változat), olvasás, írás, számolás vizsgálat, megbeszélés szülővel

az édesanyjával érkezik a vizsgáló helyiségbe. A kétszemélyes vizsgálati helyzetet elfogadja, könnyen beleilleszkedik. A vizsgálat során mindvégig készségesen együttműködik. Feladat- és szabálytudata kialakult. Igyekszik megfelelni az elvárásoknak. Fegyelmezetten dolgozik. Feladathelyzetben inkább gátolnak, szorongóbbnak tűnik. Munkatempója lassabb. Siker, dicséret motiválja.

Pszichológiai vizsgálata:

A tanuló *értelmi képességeinek* vizsgálata jelen alkalommal a **Woodcock-Johnson Kognitív Képességek Tesztje Nemzetközi Kiadással** történt. Az *Intellektuális képesség teljes skáláján* elért eredménye (IKTS: 94) 95%-os valószínűséggel 88-100 pont közötti, ami átlagos övezetben húzódik. A százalékos rangsorban a 34. helyen állna, ami azt jelenti, hogy a hasonló korú gyermekek 34%-a kevesebb vagy ugyanennyi, míg 66 %-a több pontot ér el ezen feladatokban.

Verbális képessége az életkori elvárásoknak megfelelő (IQ: 109, 95%-os valószínűséggel 99-119 pont közötti). A százalékos rangsorban a 73. helyen állna. Ez azt mutatja, hogy a passzív szókinccsének aktivizálásában, az elvont fogalmak ismeretében és alkalmazásában, a lexikai tudás analógiás gondolkodásra való használatában összességében az átlagos határon belül tud funkcionálni.

A **Gondolkodási képesség** klaszterében teljesítménye IQ: 103, 95%-os valószínűséggel 97-109 pont közé esik. Az *emlékezés nevekre* próbában elért pontszáma azt mutatja, hogy terhelés hatására a már megtanult anyag előhívása és az új anyag befogadása nem kellene, hogy nehézséget okozzon számára. A *téri relációk* próbában a vizuális analízis-szintézis, a mentális képek, képzetek megtartása az átlagosnál jobb színvonalú. A *hangmintázatok* próbában az auditív ingerek feldolgozásának színvonala azonban elmaradást mutat az életkori elvárásokhoz és saját mentális szintjéhez képest is. Ebben a feladatban teljesített leggyengébben önmagához képest. A feladatvégzés során figyelemkoncentrációja nem megfelelő. A *mennyiségi gondolkodás* tesztben, segítséggel, életkorának megfelelő szinten teljesít. A szabályt sokszor jól megállapítja, de figyelmetlenségéből, nemtörődömségből elszámolja magát. Több esetben türelme sincs gondolkodni a megoldáson, eleve feltételezi, hogy nem képes megoldani a feladatot.

A **Kognitív hatékonyság** klaszterében érte le önmagához képest a leggyengébb eredményt, IQ: 81, 95%-os valószínűséggel 73-89 pont közé esik. A *vizuális párosítás* tesztben az életkori elvárásoktól kissé elmaradó teljesítményt nyújt. Automatizált, nagyon egyszerű kognitív feladatokat ez esetben (számokkal) lassabb tempóban hajt végre. A *Számok fordított sorrendben* próba alapján kitűnik, hogy a megtartó emlékezet szűkebb terjedelmű. A megtartó emlékezet terjedelme életkorától elmaradó, a tárolt elemekkel, számokkal való műveletvégzés számára nehéz feladat.

A *vizuális észlelést és vizuomotoros koordinációt* vizsgáló **BENDER-B próba** geometriai formáinak reprodukálása a szem-kéz koordináció, a formaészlelés és a kivitelezés alacsonyabb szintű összerendezettségére utal. Iránytartási problémák mellett az érintkezési pontok, szögek kivitelezésének pontatlansága jelenik meg munkájában, esetenként bizonytalan vonalvezetés mellett. 71 pontos eredménye 11-12 éves szinten közepes teljesítménynek minősül.

Emberábrázolása a tartalmi jegyeket tekintve, illetve a komplexitás, az arányok és a motoros koordináció alapján életkori szintjétől jelentősen elmarad. A **GOODENOUGH-féle rajzteszt** szerint értékelve rajzkora 6;0 év.

A figyelem vizsgálatára a „d2-R” tesztet alkalmaztuk, ami a figyelemösszpontosítás mértékét, a koncentráció stabilitását, a fáradékonyságot és a monotónia-toleranciát méri. Az elért eredmények szerint a feldolgozott célingerek száma minimálisan marad el az életkori elvárásoktól (FC: 95), feladatvégzése pontos (H%: 111). Az összpontosítási teljesítmény szintén megfelelő érték (ÖT: 99). Összességében tehát azt mondhatjuk, hogy [REDACTED] a munkavégzése, során az átlagosnak megfelelő tempóban, kellő pontossággal dolgozott.

A gyermek viselkedését a **Gyermek Hiperkinetikus Zavar Kérdőívvel** is mértük. A szülő válaszai alapján mind a figyelmet (26 pont, átlag: 13,7 pont), mind a hiperaktivitást (19 pont, átlag: 10,2 pont) mérő skála pontszáma határérték feletti. Az összesített pontszám (Σ : 45 pont, átlag: 22,8 pont) szintén jelentősen meghaladja az átlagos szintet. A szülővel átbeszélte **Gyermek Viselkedés (CBCL) – szülői kérdőív** minden területen (mind az internalizáció, mind az externalizáció terén) nehézségeket jelez. Az önkitöltős kérdőív eredménye leginkább figyelmi problémákat jelez, fokozott impulzivitással. Az édesanya válaszai alapján a **Képességek és nehézségek kérdőív (SDQ)** is több területre vonatkozóan (hiperaktivitás, érzelmi tünetek, viselkedésbeli problémák, nem megfelelő proszociális viselkedésmódok) jelez problémákat. [REDACTED] válaszai alapján leginkább viselkedésbeli nehézségek körvonalazódnak, valamint emelkedettebbek a pontszámok a hiperaktivitást és a proszociális magatartás esetleges nehézségeit jelző skálákon.

Gyógypedagógiai vizsgálata:

Olvasás vizsgálatát az Olvasólap 5. évfolyamos tanulók részére V-VI/C. (Meixner Ildikó munkája nyomán összeállított) Meixner-olvasólappal végeztük. Olvasási tempója lassú, hibaszáma magas (49 mp – 39 hiba; átlag: 350 mp – 19 hiba mp, 17 hiba – átlag: 350 mp, 19 hiba). Olvasás során betűtévesztés (pl.: a-á, é-e, ü-ú, dz-dzs, t-ty), betűkihagyás, betűbetoldás, reverzió, valamint más olvasás megfigyelhető. Az olvasottak tartalmának megértése, felidézése (*szövegemlékezete*) kérdések segítségével kissé hiányos, pontatlan (2 értési hiba; 66%).

Írásmunkája egyenetlen, nehezen olvasható. Írásbeli munkák végzése során motiválatlan, munkájának minőségére nem ügyel. Tollbamondás utáni írását betűalakítási hibák, illetve betűtévesztések mellett (pl.: k-h, sz-s, sz-z), helyesírási hibák - időtartamhibák, tulajdonnevek helyesírásának nehézsége, j-ly helytelen alkalmazása, szavak indokolatlan egybe-, illetve különírása, a mondatkezdő nagybetűk, mondatközi és mondatvégi írásjelek elhagyása, helytelen alkalmazása, múlt idejű igék, valamint felszólító módú igék leírásának nehézsége - jellemzik.

Alapvető *számolási képességei, készségei*, matematikai ismeretei további fejlesztésre szorulnak. Egyesével és tízesével növekvő, illetve csökkenő számlálása bizonytalan, számkihagyás előfordul. Számok írása diktálás után, majd kiolvasásuk megfelelő. A relációs jelek alkalmazásakor egy esetben hibázik (5340>5430). 100-as és 1000-es számkörben fejszámolása többnyire pontos. Az analógiákat kevésbé ismeri fel. A helyi-érték szerint bontott számok meghatározásában esetenként bizonytalan. A szorzó- és a bennfoglaló táblák ismerete hiányos (pl.: 7-es, 8-as szorzó- és bennfoglaló tábla). Az írásbeli összeadás műveletvégzési szabályát ismeri, alkalmazza. Írásbeli kivonásnál nem veszi figyelembe melyik a kisebbítendő, melyik a kivonandó. Kétjegyű számmal történő szorzás elvégzése problémát okoz számára. Osztásnál a műveletvégzés sorrendje, a megoldás síkban történő elhelyezése hibás, maradékos osztás végzésében, valamint törtek összeadásában önállóan sikertelen. Egy- és kétváltozós számsorozat szabályát megállapítja, a sorozatokat helyesen folytatja. A mértékegység átváltásokban eredményes.

Megállapítások, összegzés: Vizsgálati eredményeink normál zónán belüli, átlagos intelligenciaszintet jeleznek. [redacted] pedagógiai teljesítményei az évek óta zajló terápiás ellátás ellenére elmaradnak az intellektusa, az életkora és osztályfoka alapján elvárható szinttől. Teljesítményét, hullámzó, nem megfelelő figyelemkoncentrációja, valamint a tanulással kapcsolatos motivátlansága, valamint változó pszichés állapota is kedvezőtlenül befolyásolja. Összteljesítménye tanulási zavarra (Az iskolai készségek kevert zavarra BNO F81.3), figyelemzavarra (Az aktivitás és a figyelem zavarai BNO F90.0), valamint egyéb gyermekkori emocionális zavarra (BNO F 93.8) utal. Mindezek miatt a tanuló sajátos nevelési igényű. Fennálló problémája megnehezíti számára az ismeretszerzést, a feladatok végzését és kihathat valamennyi tantárgy tanulására. A további felzárkóztatás, illetve a készség szintű begyakorlás érdekében feltétlenül differenciált foglalkoztatásra, egyéni értékelésre, terápiás – *diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia terápia* – foglalkozások, *figyelemzavarra vonatkozó terápia*, valamint *pszichológiai ellátás* biztosítására van szüksége. Mindezeket túl az *idegen nyelv*, a *helyesírás*, valamint a *matematika tantárgy értékelése és minősítése alóli mentesítését* is javasoljuk. Továbbá a szülővel átbeszéltük a külön nevelés és oktatást biztosító iskola (a kaposvári, SM Duráczky EGYMI) - iskolaváltás céljából történő - megkeresésének lehetőségét, valamint a felmerült pszichés problémákkal kapcsolatban az *esetleges osztályos kivizsgálás* szükségességét.

Az iskolai tanulás során fokozott segítségnyújtásra (pl.: a feladatok elvégzéséhez több időt biztosítsanak számára, minőségi/mennyiségi differenciálás biztosítása, a tanórákon használhasson a pedagógus(ok) által szükségesnek tartott, a tanulót segítő segédeszközöket), **egyéni bánásmódra** (pl.: a különböző tantárgyak esetében segítő kérdésekkel történő számonkérés, szükség esetén az írásbeli feleleteit egészíthesse ki szóban, javítási lehetőség felkínálása, az írásbeli instrukciók magyarázata szóban, a Magyar helyesírás szabályzata kézikönyv használata), **a tanuló sajátosságait figyelembe vevő értékelésre** (pl.: fejlesztő értékelés, konstruktív visszajelzések, saját korábbi teljesítményhez történő viszonyítás, a tanulási zavarból eredő lassúbb munkatempó, a gyakrabban előforduló jellegzetesebb helyesírási hibák és a külalak méltányos elbírálása) van szüksége.

Javaslat:

- tanulmányainak folytatása „A sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelvei” szerint
- az idegen nyelv értékelése és minősítése alól kapjon mentesítést
- a helyesírás értékelése és minősítése alól kapjon mentesítést
- a matematika tantárgy, valamint a matematikai ismereteket igénylő tantárgyrészek értékelése és minősítése alól kapjon mentesítést
- diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia terápia biztosítása
- figyelemzavarra vonatkozó terápia biztosítása
- pszichológiai ellátás biztosítása

Oktatásra, nevelésre kijelölt intézmény: [redacted]

Tankötelezettség teljesítésének módja: mindennapos iskolába járással

A sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos megállapítások:

A tanuló sajátos nevelési igényű, egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási- és figyelem zavarral) küzd, ezért kiemelt figyelmet igényel, különleges bánásmódra jogosult.

A tanuló a többi gyerekekkel, tanulóval *közös* nevelésben és oktatásban részesülhet. A 2011. évi CXCV. Nkt. 4.§ 25. pontjában megfogalmazott sajátos nevelési igényű tanulók körébe tartozik. A tanuló részére 2011. évi CXCV. törvény 6. számú melléklete értelmében, a 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet 138.§ szerint, szakirányú végzettséggel rendelkező gyógypedagógus /tanulásban akadályozott / pszichopedagógia szakirányon végzett tanár/terapeuta/ által vezetett egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs foglalkozást kell szervezni. A 2011. évi CXCV. törvény 47.§ (7) bekezdése alapján az osztály/csoport létszámának számításakor 2 tanulóként kell számításba venni. Fenti javaslatunkat a 2011. évi CXCV. törvény 47.§ értelmében tesszük.

Fejlesztési tanácsok,
és további javaslatok:

- Önmagához viszonyított értékelés, az erősségek kiemelése, egyéni feladatok adása.

Több idő és/vagy mennyiségi differenciálás biztosítása a feladatok végzésénél, illetve számonkérés során.

Vizuomotoros koordináció fejlesztése.

Hallási észlelés fejlesztése, az auditív differenciáló készség fejlesztése.

Az olvasás, szövegértés további fejlesztése:

- olvasástechnika, értő olvasás, lényegkiemelés további fokozása, mélyítése változatos módszerekkel, gyakorlás.

A helyesírási készség fejlesztése.

A nyelvtani-helyesírási szabályok alkalmazásának gyakorlása.

Számfogalom további megerősítése az osztályfoknak megfelelő számkörben.

Az alpművellet-végzések menetének megerősítése.

A megfelelő számolási technika kiépítése, begyakorlása.

A számtani gondolkodás, az alapvető számolási/matematikai képességek/készségek fejlesztése a diszkalkulia terápia módszereivel, ismétlés, rendszerezés.

Az önálló tanulás elősegítése – minden tantárgy esetében – hatékony tanulási stratégiák kialakítása.

- *Tréningprogram a verbális-, a téri-vizuális munkaemlékezet és a figyelem fejlesztésére* (alkotó szerkesztő: Dr. Torda Ágnes).

- A figyelem összpontosítás erősítése (ebben a pedagógussal/szülővel közösen megélt feladatmegoldások is segíthetnek, ahol nem a végeredmény megtalálása a fő szempont, hanem a feladat belső struktúrájának a felfedezése, és az eredményhez eljutás lépéseinek megtalálása).

- *Hiperaktivitás kezelésére fejlesztendő területek*: jól szervezett környezet; rendszeres időbeosztás; határozott, következetesen betartott szabályrendszer; azonnali jutalmazás/büntetés (zsetonrendszer); konkrét, tömör instrukciók; a figyelem felkeltése (szemkontaktus, testi érintés); szenzoros integráció javítása; a test koordinációja; egyensúlyozó képesség; alkalmazkodóképesség növelése; szabálytudat alakítása; kontrollfolyamatok, önszabályozás (mozgás, érzelmi, indulati); együttműködő és versengő viselkedés tanulása; siker- és kudarc-tűrés; impulzivitás legyőzése; agressziószabályozás; konfliktuskezelés, problémamegoldás; önfegyelm javítása.

- Az önkontroll fejlesztése. A szabálykövető magatartás tudatos fejlesztése.

- Sikerélmények nyújtása, pozitív elismerés, őszinte, segítő beszélgetések, erős kötődések kialakítása.
- Elfogadó, elismerő szavak a megfelelő viselkedés esetében
- A terápiát végző gyógypedagógus és a tanulót nevelő, oktató valamennyi pedagógus közös munkája az Egyéni fejlesztési terv alapján.
- Pszichológiai ellátás a járási szakszolgálatnál, iskolapszichológusi ellátás, esetleges osztályos kivizsgálás.
- Szoros együttműködés a szülőkkel/gondviselővel.

Érvényes: tanulmányai befejezéséig

Felülvizsgálat ideje/helye: A 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet 22.§ (3) pontja értelmében a tanuló nem kontrollköteles.

A szakértői vizsgálat befejezését követően a szülő/törvényes képviselő/nagykorú tanuló tájékoztatást kapott a szakértői vizsgálat megállapításairól, a szakértői vélemény várható tartalmáról, és az ezzel kapcsolatos jogokról és kötelezettségekről.

Az emberi erőforrások minisztere pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló 15/2013 (II. 26.) EMMI rendelet 18.§ szerint:

- A gyermek, tanuló ellátására a szakértői véleményben foglaltak szerint akkor kerülhet sor, ha az abban foglaltakkal a kiskorú tanuló esetén a szülő, nagykorú tanuló esetén a tanuló egyetért.
- Amennyiben a szakértői véleményben foglaltakkal a szülő, a nagykorú tanuló nem ért egyet, a szakértői bizottság köteles erről a tényről a gyermek lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes tankerületi központot tájékoztatni.
- A szülő, vagy nagykorú tanuló esetén a tanuló közvetlenül is eljárást indíthat a gyermek, tanuló lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes tankerületi központnál a szakértői vélemény felülvizsgálatát kezdeményezve.
- Szülőnek, vagy nagykorú tanuló esetén a tanulónak a szakértői véleményben foglaltakkal kapcsolatos egyetértését vagy egyet nem értését írásban kell közölnie.
- Amennyiben a szülő, vagy nagykorú tanuló esetén a tanuló a szakértői vélemény kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem tesz nyilatkozatot és nem indítja meg az eljárást, az egyetértését megadottnak kell tekinteni.

A vizsgálat eredményeit a szülővel/törvényes képviselővel ismertettük, javaslatainkat elfogadta, melyet aláírásával igazolt.

Kaposvár [redacted]

Vizsgálók, konzulensek:

[Handwritten signature]

Dr. [redacted]

konzulens

csecsemő- és gyermekszakorvos

[redacted]

gyógypedagógus
vizsgálatvezető



főigazgató-helyettes

megyei szakértői bizottság vezetője

[Handwritten signature]

klinikai szakpszichológus

Erről értesül:

1. Szülő

A szülő egyetértése esetén:

2. [redacted]
3. Irattár

[redacted] napján kelt, [redacted] számú
Szakértői véleményrel kapcsolatban a szülői/törvényes
képviselői/nagykorú tanulóitól a [redacted] szabályban
meghatározott kézhezvételtől számított 15 napon belül
[redacted] bizottságunkhoz írásban nem értesítésként
[redacted] vélemény végrehajtható?



7.3.3. 3. szakértői vélemény



Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat
Megyei Szakértői Bizottság
OM 201275
7400 Kaposvár, Somssich Pál utca 8.
☎/Fax: (82) 510-113
E-mail cím: somszabiz@gmail.com



Hivatkozási szám: [REDACTED]
Iktatószám: Sz-[REDACTED]

Szakértői vélemény megyei szintű szakértői bizottsági vizsgálatról

Személyi adatok:

Név: [REDACTED]
A gyermek/tanuló életkora: [REDACTED]
Osztályfok: [REDACTED]
Születési hely, idő: [REDACTED]
Anyja neve: [REDACTED]
Gondviselő neve: [REDACTED]
Lakcím: [REDACTED]
Tartózkodási hely: [REDACTED]
Vizsgálatot kérő: Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat [REDACTED]
Tagintézménye [REDACTED] Telephely [REDACTED]
Vizsgálat ideje: [REDACTED]

Vizsgálati előzmények:

Problémafelvetés, a vizsgálat oka:

A jelenleg [REDACTED] éves, általános iskola [REDACTED] osztályos tanuló [REDACTED]-én vett részt felülvizsgálaton iskolája kérésére, a szülők egyetértésével Fonyódi Tagintézményünkben. A Megyei Szakértői Bizottságunkhoz továbbküldött Sz-[REDACTED] iktatószámú Összefoglaló a járási szakértői bizottsági vizsgálatról dokumentum alapján: „Vizsgálati eredményeink alapján a tanulási képességeket meghatározó pszichikus funkciói elmaradási mutannak a figyelemkoncentráció, verbális figyelem és emlékezet területeken. Az évek óta fennálló fejlesztő ellátás mellett [REDACTED] olvasási, helyesírási és matematikai teljesítményében jelentős hiányosságok továbbra is fennállnak. A sporttevékenység kiteljesítés miatti iskolaváltás nem hozta meg a tanuló és szülei által várt tanulástartalmi eredményeket. Jelen esetben felmerül a sajátos nevelési igény (diszgráfia, diszkalkulia, kevert specifikus fejlődési zavar) gyanúja.

A vizsgálat folytatásának indoklása, javaslat:

A sajátos nevelési igény megállapítása (diszgráfia, diszkalkulia, kevert specifikus fejlődési zavar) vagy kizárása miatt, valamint a helyesírás és a matematika tantárgy és tantárgyrészek értékelése és minősítése alóli felmentés okán kérjük a gyermek vizsgálatát a megyei szakértői bizottságtól.” [REDACTED] gyógypedagógus-pszichopedagógus vizsgálatvezető, [REDACTED] pszichológus, [REDACTED] tagintézményvezető/

A szakértői vélemény a Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat [REDACTED] Tagintézményében elvégzett vizsgálatok dokumentációinak felhasználásával készült.

A tanuló, gyermek eddigi ellátásának tárgyi, személyi feltételei:

A tanuló iskolája fejlesztő pedagógiai ellátást biztosít [REDACTED] időbeosztása, edzéseinek időpontja nem tesz lehetővé ennek látogatását. A kollégiumban minden nap matematika korrepetálásban részesül.

A vizsgálat célja: Aktuális állapot feltárása, fejlesztésére / terápiás ellátására tett javaslatétel, sajátos nevelési igény megállapítása vagy kizárása.

A szakértői vélemény iránti kérelemből idézzük:

„Korának megfelelő fejlettségű, sportos testalkatú... Társaival jó a kapcsolata, szeret a középpontban lenni. Felnőttekkel általában tisztelettudó... Alapvetően kiegyensúlyozott, előfordul hirtelen lobbanékonyság, nehezen viseli az iskolai szabályokat... Kézilabdázik, A Nemzeti Kézilabda Akadémia növendéke... Tudja befolyásolni a társait, irányító szerepe van... A sport minden idejét lefoglalja, ezért tanulmányait háttérbe szorítja, nem szeret tanulni... nehézséget okozó területek: Matematika és az ezzel összefüggő tantárgyak. Sajnos hozzáállása nem megfelelő, ez nagymértékben meghatározza a gyenge teljesítményt. Alapműveletek tudása hiányos. Házi feladatai gyakran hiányosak... A NEKA kollégiumában készíti házi feladatait, ott a kollégiumi nevelők segítenek a tanulásban... Keveset jelentkezik, az órákon általában passzív. Nehezen motiválható a tanulás iránt...”

Anamnesztikus történések:

mozgás- és beszédfejlődése megfelelő ütemben történt. Komolyabb betegsége nem volt. Óvodai nevelésben 3 éves korától részesült, az iskolai tanulmányait késleltetve kezdte meg.

A FPSZ XVIII. Kerületi Tagintézménye szeptemberében látta először. Akkori vizsgálati eredménye (WISC-IV átlag alsó szegmensébe sorolható IQ) tanulási nehézséget jelzett, emiatt fejlesztőpedagógiai és pszichológiai foglalkozásokon való részvételt javasoltak számára (l.: ktatószámú Szakértői vélemény).

februárjában a FPSZ XIX. Kerületi Tagintézmény szakemberei végezték a tanuló felülvizsgálatát. Ekkor (WISC-IV átlagosan alacsony IQ) mellett továbbra is tanulási nehézséget tapasztaltak, emiatt további fejlesztő foglalkoztatását javasolták (l.: törzsszámú Szakértői vélemény).

Legutóbbi felülvizsgálatát februárjában a SMPSZ Fonyódi Tagintézmény Telephely szakemberei végezték, melynek eredménye (Raven IQ: alacsony átlagos) alapján felmerült a sajátos nevelési igény - írás, számolás zavar - gyanúja, emiatt kérték bizottságunk további vizsgálatát.

A vizsgálat előtt az édesanya elmondta, hogy az általános iskola negyedik évfolyamát követően iskolát váltott, majd 7. osztálytól a jelenlegi iskolájába jár, a sport – kézilabda – miatt.

Az anamnesztikus adatai, valamint az egészségi állapotára vonatkozó információk iratanyagában megtalálhatók.

A jelen vizsgálat tényei, eredményei:

Eljárások, módszerek megnevezése: Kiegészítő anamnézis felvétele, explorációs beszélgetés, megfigyelés, WISC-IV intelligenciateszt, BENDER-B próba, Goodenough-féle rajzteszt, helyesírás, számolás vizsgálata, megbeszélés szülővel

a vizsgálati situációban lassan oldódik, de mindvégig együttműködik. Feladattudata kialakult, feladattartása jó, de a minőségi feladatmegoldás helyett minél gyorsabban szeretne végezni a feladatokkal. Munkatempója gyors, esetenként kapkodó. Figyelemkoncentrációja a vizsgálat végére egyre gyengébb.

Pszichológiai vizsgálata:

Az általános fejlettségi szint megállapítására jelen alkalommal a kognitív funkciók több területét vizsgáló WISC-IV intelligenciatesztet alkalmaztuk. A gyermek összteljesítménye határövezeti intelligenciaszintre utal, TtIQ: 75. Az ehhez tartozó konfidencia-intervallum alapján 95 %-os biztonsággal megállapítható, hogy IQ-ja 71-81 közé esik. Eszerint az azonos életkorú gyermekek 5 %-a kevesebb, vagy ugyanennyi, 95 %-a pedig több pontot ér el ezekben a feladatokban.

	95 % Megbízhatósági intervallum	
Verbális megértés Index:	81	75-91
Perceptuális következtetés Index:	70	65-78
Munkamemória Index:	65	59-78
Feldolgozási sebesség Index:	109	97-121
Teljes teszt IQ:	75	71-81

Az indexek páronkénti összehasonlítása azt jelzi, hogy az egyes területek fejlettségi szintje diszharmonikus, ami a Munkamemória Indexben és a Feldolgozási sebesség Indexben elért eredmények közti különbségben nyilvánul meg leginkább. Ez az eredmény az egyes részképességek eltérő fejlettségére utal.

A Verbális megértés Index próbáiban alacsony átlagos teljesítményt nyújtott. Szókincse kissé szűkebb terjedelmű. A főfogalommal történő meghatározás és a jelentés-összefüggések megértése, a lényeges elemek kiemelése terén életkori szintjétől kissé elmaradó eredményt ért el. A verbális fogalomalkotó készség, valamint a már megszerzett tudás, tapasztalatainak alkalmazása területén életkori szintjét közelíti a teljesítménye.

A Perceptuális következtetés Index próbáiban nyújtott teljesítménye alapján elmondható, a fluid gondolkodás területén közel életkori szinten teljesített. A téri feldolgozás, a vizuomotoros integráció, az absztrakt gondolkodási készség, a vizuális percepció, a szimultán vizuális információ feldolgozása, valamint az alak-háttér differenciálás területén további fejlesztést igényel.

A Munkamemória Index feladatainak megoldása során nyújtotta a leggyengébb teljesítményt. A több egymás után érkező auditív inger megőrzése, szortírozása és rendezése terén jelentős elmaradás tapasztalható. Munkamemóriája, verbális emlékezete szűk terjedelmű, a szeriális készség területén fokozottan elmarad az életkorán elvárható szinttől, ami nehézséget okozhat a tanulási folyamatokban.

A Feldolgozási sebesség Index feladataiban nyújtott teljesítménye azt mutatja, hogy az egyszerű, ismétlődő információk feldolgozásának képessége átlagos színvonalú. A szelektív vizuális figyelmet és éberséget vizsgáló szubtesztben életkori szintjének megfelelő teljesítményt nyújtott. A grafomotoros folyamatok sebességét, a rövid távú vizuális emlékezetet vizsgáló próba megoldása során jó tempóban, és hibátlanul dolgozott.

A BENDER-B próba megoldásmódja a vizuomotoros koordináció és vizuális észlelés kissé alacsonyabb szintű összerendezettségére utal. A geometriai elemek reprodukálása során iránytartási problémák figyelhetők meg, valamint esetenként nehézséget jelent számára a szögek, érintkezési pontok ábrázolása. Elért eredménye (69 pont) 12 éves életkori szinten közepes teljesítménynek felel meg.

Emberalak ábrázolásán a tartalmi jegyek szegényesebben részletezettek, a komplexitás és motoros koordináció tekintetében életkori és mentális szintjétől elmaradó, aránytalan alakzat. A GOODENOUGH-féle rajzteszt szerint értékelve rajzkora 9;6 év.

Gyógypedagógiai vizsgálata:

Írásképe egyenetlen, egyéni írásmód jellemzi, de áttekinthető. A nyelvi analízáló-szintetizáló készség, illetve a nyelvtani szabályok alkalmazása területén még problémák mutatkoznak. A tollbamondás utáni írás során tapasztalható hibái:

- a hangzók időtartamának hibás jelölése
- tagolási hibák
- j-ly hibás alkalmazása
- ékezetelhagyás
- szóelemző írásmód hibás alkalmazása
- felszólító módú igealakok hibás írása

A számolás vizsgálata során a számjegyek grafomotoros kivitelezése gyengébb. mechanikus számlása esetenként akadozó ritmusú, de hibátlan. Számok írása, magasabb (millió) számkörben hibás, a helyiérték ismerete bizonytalan. Összeadás- kivonás műveletét kialakult számolási technikával, többnyire hibátlanul végzi. Írásbeli műveletek algoritmusát ismeri, a maradékot azonban több esetben figyelmen kívül hagyja. A szorzótábla ismerete nem automatizálódott. Az írásbeli szorzás mentét ismeri, a részsorozatok síkbeli elhelyezése hibás. Írásbeli osztásnál felcseréli az osztót az osztandóval. Egyszerű szöveges feladat megoldása szöveg- és számemlékezeti nehézségek miatt nehezített. Összetett szöveges feladatban nem ismeri fel a matematikai problémát. Egy- és kétváltozós sorozat szabályát felismeri, és a folytatásnál megtartja a szabályt.

Megállapítások, összegzés: Vizsgálati eredményeink normál zónán belüli, átlag alatti intelligenciaszintet jeleznek. Pedagógiai teljesítményei az írás-helyesírás, számolás területén alacsonyabb szintű fejlettséget mutatnak. életkorához, osztályfokához viszonyítottan alulteljesít, tanulási hiányosságokkal küzd, de a tünetek jelenlegi megjelenési formájában sajátos nevelési igény nem állapítható meg. Az ismeretsajátításban tapasztalható nehézségeinek hátterében a kognitív funkciók elmaradottabb, egyenetlenebb fejlettsége állhat. A tünetek jelenlegi megjelenési formájában a tanulót nem látjuk sajátos nevelési igényűnek, beilleszkedési, tanulási (írás-helyesírási, számolási) **nehézséggel** küzd.

Az iskolai tanulás során fokozott segítségnyújtásra (pl.: a feladatok elvégzéséhez **több időt biztosítsanak számára, mennyiségi differenciálás biztosítása, matematika órákon és a matematikai ismereteket igénylő tantárgyrészeknél használhasson segédeszközt - számológépet**), egyéni bánásmódra (pl.: a különböző tantárgyak esetében segítő kérdésekkel történő számonkérés, **írásbeli feleleteit egészíthesse ki szóban**, javítási lehetőség felkínálása, az írásbeli instrukciók magyarázata szóban, A magyar helyesírás szabályzata kézikönyv használata), a tanuló sajátosságait figyelembe vevő értékelésre (pl.: fejlesztő értékelés, konstruktív visszajelzések, saját korábbi teljesítményhez történő viszonyítás, a **tanulási nehézségből eredő lassúbb munkatempó, gyakrabban előforduló jellegzetesebb helyesírási hibák és a külalak méltányos elbírálása**), tanórai differenciált foglalkoztatásra és fejlesztő pedagógiai ellátásra van szüksége.

Javaslat:

- tanulmányainak folytatása
- fejlesztő pedagógiai ellátás biztosítása

Tankötelezettség teljesítésének módja: mindennapos iskolába járással

A tanuló nem sajátos nevelési igényű, heilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzd, ezért kiemelt figyelmet igényel, különleges bánásmódra jogosult.

A 2011. évi CXCV. Nkt. 47.§ (8) bekezdésében megfogalmazottak szerint fejlesztő pedagógiai ellátásra jogosult, a 2011. évi CXCV. Nkt. 27.§ (5) bekezdésében meghatározottak szerint. A fejlesztő pedagógiai ellátás a nevelési tanácsadás, az óvodai nevelés, az iskolai nevelés és oktatás, a kollégiumi nevelés és oktatás keretében valósítható meg.

Fenti javaslatunkat a 2011. évi CXCV. törvény 47.§ értelmében tesszük.

- Fejlesztési tanácsok** - Önbizalom erősítése sikerélmény biztosításával.
és további javaslatok: - Szenzoros integrációt elősegítő sport- vagy szabadidős tevékenység.
- Önmagához viszonyított értékelés, az erősségek kiemelése.
- Vizuomotoros koordináció további fejlesztése
- Figyelemkoncentráció fokozása, a figyelem tartósságának fejlesztése.
- Több idő biztosítása a feladatok végzésénél.
- l.: intelligenciatesztnél felsoroltak.
- Hallási észlelés fejlesztése:
az auditív differenciáló készség fejlesztése, hangok-betűk differenciálása (hosszú – rövid, zöngés – zöngétlen, optikai és akusztikai hasonlóságon alapuló, fonetikai hasonlóságon alapuló, hasonló helyen és hasonló beszédmozgással ejtett hangok).
- Az olvasás, szövegértés további fejlesztése:
- A helyesírási készség fejlesztése (önellenőrzés, hibaelemzés, hibajavítás).
- A nyelvtani-helyesírási szabályok alkalmazásának gyakorlása.
Az alapismeretek megerősítése.
- Az alapvető számolási/matematikai képességek/készségek fejlesztése, ismétlés, rendszerezés.
Az alapszámítások végzéseinek menetének megerősítése.
- A megfelelő számolási technika kiépítése, gyakorlása.
- Algoritmusok bevétele.
- Szám- és szövegmélekezet fejlesztése.
- Absztraháló képesség fejlesztése
- A szabályalkotó- és megtartó képesség fejlesztése.
- Tanulást segítő módszerek, minimumprogramok, cselekedtető, rávezető tevékenység alkalmazása;
- Az önálló tanulás elősegítése – minden tantárgy esetében – hatékony tanulási stratégiák kialakítása.
Rendszeres gyakorlásra szoktatás, melynek célja a megszerzett ismeretek elmélyítése.
- Szoros együttműködés a szülővel/gondviselővel.

Továbbiakban a tanuló nyomon követését a területileg illetékes járási szakértői bizottság végzi.

Érvényes: tanulmányai befejezéséig

Felülvizsgálat ideje/helye: A 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet 22.§ (3) bekezdése értelmében a tanuló nem kontrollköteles.


A szakértői vizsgálat befejezését követően a szülő/törvényes képviselő-nagykorú tanuló tájékoztatást kapott a szakértői vizsgálat megállapításairól, a szakértői vélemény várható tartalmáról, és az ezzel kapcsolatos jogokról és kötelezettségekről.


Az emberi erőforrások minisztere pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló 15/2013 (II. 26.) EMMI rendelet 18.§ szerint:


- > A gyermek, tanuló ellátására a szakértői véleményben foglaltak szerint akkor kerülhet sor, ha az abban foglaltakkal a kiskorú tanuló esetén a szülő, nagykorú tanuló esetén a tanuló egyetért.
- > Amennyiben a szakértői véleményben foglaltakkal a szülő, a nagykorú tanuló nem ért egyet, a szakértői bizottság köteles erről a tényről a gyermek lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes tankerületi központot tájékoztatni.
- > A szülő, vagy nagykorú tanuló esetén a tanuló közvetlenül is eljárást indíthat a gyermek, tanuló lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes tankerületi központnál a szakértői vélemény felülvizsgálatait kezdeményezve.
- > Szülőnek, vagy nagykorú tanuló esetén a tanulónak a szakértői véleményben foglaltakkal kapcsolatos egyetértését vagy egyet nem értését írásban kell közölnie.
- > Amennyiben a szülő, vagy nagykorú tanuló esetén a tanuló a szakértői vélemény kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem tesz nyilatkozatot és nem indítja meg az eljárást, az egyetértését megadottnak kell tekinteni.

A vizsgálat eredményeit a szülővel/törvényes képviselővel ismertettük, javaslatainkat elfogadta, melyet aláírásával igazolt

Kaposvár, [redacted]
Vizsgálók, konzulensek:


[redacted]
konzulens pszichológus


[redacted]
gyógypedagógus
vizsgálatvezető


[redacted]
főosztály-helyettes
Somogy Megyei szakértői bizottság
vezetője

Erről értesül:

(1.) Szülő
A szülő egyetértése esetén:

2. Somogy Megyei Pedagógiai Szakszolgálat [redacted] Tagintézménye,
[redacted] Telephely, [redacted]
3. [redacted]
4. Irattár

7.4. Nyilatkozatok

7.4.1. 1. nyilatkozat

NYILATKOZAT

Márton Eszter (hallgató Neptun azonosítója: JHNFUW) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a szakdolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A szakdolgozatot a záróvizsgán történő védeésre **javaslom**.

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

Kelt: 2024. év április hó 18. nap



Petőné dr. habil Csima Melinda PhD

egyetemi docens

NYILATKOZAT

szakdolgozat nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: Márton Eszter
A Hallgató Neptun kódja: JHNFUW
A dolgozat címe: A rendszeres sporttevékenység hatása az ADHD tüneteire
A megjelenés éve: 2024.
A konzulens intézetének neve: MATE Kaposvári Campus, Neveléstudományi Intézet
A konzulens tanszékének a neve: Gyermeknevelési Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott szakdolgozat egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, és az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlant állítottam, tudomásul veszem, hogy a záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkori szellemi tulajdon-kezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe. Tudomásul veszem, hogy a megvédett és

- nem titkosított dolgozat a védést követően
- titkosításra engedélyezett dolgozat a benyújtásától számított 5 év eltelte után nyilvánosan elérhető és kereshető lesz az Egyetem könyvtári repozitori rendszerében.

Kelt: Siófok, 2024. év 04. hó 08. nap



Hallgató aláírása

7.4.3. 3. nyilatkozat


Beleegyző nyilatkozat

Engedélyezem, hogy
Márton Eszter gyógypedagógus hallgató
(Magyar Agrár-és Élettudományi Egyetem)

a

Siófoki SzC Mathiász János Technikum és Gimnáziumban
„A rendszeres sporttevékenység hatása az ADHD tüneteire”
témában kérdőíves felmérést és interjút készítsen.

Kelt: 2023. szeptember 3.


Balog Krisztián
intézményvezető

