

SZAKDOLGOZAT

**Zádor Zalán Tibor
Gyógypedagógia BA**

**Kaposvár
2023**



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
Kaposvári Campus
Gyógypedagógia Szak

A figyelemzavar jellemzői a pszichopedagógus szemével

Belső konzulens: Klinger Csilla

mesteroktató

Készítette: Zádor Zalán Tibor

BL9IAN

levelező

Intézet/Tanszék: Neveléstudományi-Intézet

Gyógypedagógia tanszék

Kaposvár
2023

A SZAKDOLGOZAT TARTALMI KIVONATA

A figyelemzavar jellemzői a pszichopedagógus szemével

Zádor Zalán Tibor

Gyógypedagógia, BA, levelező tagozat

Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Kaposvári Campus, Pedagógiai tanszék

Belső témavezető: Klinger Csilla mesteroktató, Magyar Agrár-és Élettudományi Egyetem, Kaposvári Campus

A szakdolgozatomban a különleges bánásmódot igénylő gyermekkori hiperaktivitás-figyelemzavarral küzdő tanulók tüneteit, típusait vizsgáltam a nagyon informatív és részletes szakirodalmak nyomán. A normál, gyakran kimagaslóan magas intelligenciájú, ennek ellenére az iskolai tanulásban hiperaktivitás és/vagy figyelemzavar, részképesség-zavarok miatt sikertelen, jelentős családi és iskolai beilleszkedési zavarokkal, mindezek következtében társadalmi beilleszkedési nehézségekkel küzdő gyermekek és fiatalok problémái hazánkban az utóbbi három évtizedben kerültek a pszichológiai, pedagógiai és gyógypedagógiai érdeklődés középpontjába. A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) az egyik leggyakrabban megjelenő pszichiátriai zavar gyermekkorban és az esetek felében a tünetei felnőttkorban is fennmaradnak. A pedagógusok annak ellenére, hogy egyre gyakrabban tanítanak hiperaktív gyermeket, nincsenek rá kellőképpen felkészülve. Részükről a gond abban rejlik, hogy képzésük során nem ismerkedtek meg azokkal a módszerekkel, amelyek segítségével egyénileg fejleszthetők a nehezen nevelhető, problémás tanulók. A pedagógus és gyermek közötti kapcsolat szempontjából fontos a megnyerő személyiség és a bizalom. A hiperaktivitás felismerésére és megítélésére a bizonytalanság és a végletek jellemzőek, mert minden túlmozgásos és eleven gyermeket lassan hiperaktívnak titulálnak. A zavarok korai kiszűrése lehetővé tenné, hogy a gyermekek időben, megfelelő segítségben részesüljenek.

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés.....	6
2. Témaválasztás indoklása.....	7
3. Elméleti és törvényi háttér.....	7
3.1. A kiemelt figyelmet igénylő gyermekek, tanulók.....	7
3.2. A különleges bánásmódot igénylő gyermekek, tanulók.....	8
3.2.1. A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók.....	8
3.3. Figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar (ADHD).....	9
3.3.1. ADHD definíciója, diagnózisa.....	9
3.3.2. ADHD etiológiája.....	10
3.3.3. Az ADHD típusai, tünetei.....	11
3.3.4. ADHD differenciáldiagnosztikája, komorbiditása.....	12
3.3.5. Nemzetközi kitekintés.....	12
3.4. ADHD terápiás lehetőségek.....	13
3.4.1. Pszichológiai megsegítés, pszichoedukáció.....	14
3.4.2. Kognitív viselkedésterápia.....	14
3.4.3. Gyógyszeres kezelés.....	15
3.4.4. Egyéb segítő lehetőségek.....	15
3.5. Tanulási és viselkedési problémák összefüggése.....	16
3.6. Tanulási korlátok áttekintése.....	17
3.6.1. Tanulási elmaradás/gyengeség.....	17
3.6.2. Tanulási zavar.....	17
3.6.3. A tanulási akadályozottság.....	18
4. Az együttneveléssel kapcsolatos fogalmak.....	19
4.1. Szegregáció.....	19
4.2. Integráció.....	20
4.3. Inklúzió.....	20
5. Esettanulmány.....	21
5.1. Módszerek.....	21
5.2. A szülőkkel és a pedagógusokkal készült interjúk összefoglalása.....	22
6. Segítségnyújtás az iskolában.....	25
7. Esetelemzés.....	26

8. Összegzés	28
9. Köszönetnyilvánítás	30
10. Hivatkozás és irodalomjegyzék.....	31

„Ha annak látod, mint ami, az marad örökre, ha többnek látod, mint ami, több lesz belőle!”

(Goethe)

1. Bevezetés

A figyelem az ember életében nagyon fontos szerepet játszik, figyelem nélkül nem tudna létezni, mindennapi életünk elengedhetetlen része. Manapság sokat halljuk, hogy a mai gyerekek nem tudnak viselkedni, nem tudnak megülni a helyükön, nem figyelnek az iskolában, ezért egyre több az iskolai probléma. Mit kezd a pedagógus egy olyan általános iskolás diákkal, akinek a dühtől, a tehetetlenségtől teljesen megváltozik a viselkedése, és nem ura saját testének? Azokkal a gyermekekkel, akiknek nehézséget okoz a tartós figyelem, a megfelelő koncentráció, akik feladatvégzéskor elkalandoznak, elméláznak, esetleg érdektelenek, unottnak vagy lustának tűnnek, lemaradnak, nem követik az óra menetét. Az olyan diákokkal, akiknek problémát okoz a hosszabb ideig történő egyhelyben ülés, akik nyugtalanok, állandóan izegnek-mozognak. Vannak, akik piszkálódnak, bohóckodnak, türelmetlenek, nem tudnak várni, nehezen kezelik a sikertelenséget vagy a mérgüket. Sokszor harsányak, sokat beszélnek, alkalmanként vagy állandóan zavarják a tanítási órát, nehezen kezelhetőek. Ezek a gyerekek gyakran a gyenge tanuló vagy a rossz gyermek státuszba sodródnak és előfordul, hogy egy fel nem ismert betegség miatt teljesítményük képességeikhez mérten alulmarad. A részképesség-zavaraik körébe az iskolai teljesítmények, elsősorban az alapvető eszköztudás (olvasás, írás, számolás) elsajátításának és képességének a deficitjei, valamint az általuk kiváltott, következményes magatartási és/vagy tanulási zavarok komplex tünetegyüttese sorolhatók. Ők nem illeszkednek a közösségbe, hiszen befolyásolják a pedagógus és az osztály munkáját, eredményeit és sikereit. A pedagógusoknak az ilyen gyerekek nagy kihívást jelenthetnek. Sokat segíthet és egyben elengedhetetlen annak ismerete, hogy a háttérben egy gyermekpszichiátriai kórkép, a figyelemhiány/hiperaktivitás zavar is állhat. Segíthet a betegség ismerete és a szakemberek bevonása, mert a kórkép háttéréről, okairól, jellegzetességeiről, kezelési lehetőségeiről már sok tanulmány született. Ezek megismerése és alkalmazása nemcsak a problémával küszködő gyermeknek és családjának jelenthet segítséget, hanem annak a gyermeket oktató pedagógusnak is, aki igyekszik az egyébként általában jó képességű kisdíákot nevelni, tanítani. A kórképpel kapcsolatos tájékozottság is segíthet, mert ezekkel az ismeretekkel könnyebb a kisgyerek elfogadása és elfogadtatása is, mely a társak tanulmányi előmenetelét és szociális fejlődését is befolyásolja.

2. Témaválasztás indoklása

Pedagógusi pályafutásom a tanulmányaimmal párhuzamosan kezdődtek. Mikor eldöntöttem, hogy a gyógypedagógia felé fordulok, még nem volt semmilyen tanítói, tanári, nevelői tapasztalatom, minden információ újdonság volt számomra. Addigi tapasztalataimat az élet más színtereiről szereztem. Gyerekekkel, főleg speciális helyzetben levőkkel nem találkoztam. A második szemeszter végén szakirányokat kellett választani. Megnyílt előttem egy új, számomra nagyon érdekes szakterület a gyógypedagógia keretén belül: a pszichopedagógia. Ez a szakág felkeltette az érdeklődésem. Az érzelmi-és viselkedési zavarokkal és emiatt tanulási és teljesítményzavarokkal küzdő gyermekek, fiatalok problémáinak feltérképezése és ezek megoldása, napjainkban kiemelkedően fontos, de bármikor egy nemes és szép feladat. Tanulmányaim közben ébredtem rá, hogy szimpátiám oka az, hogy magam is egy viselkedési zavarokkal küzdő kisdíák voltam. Magamra ismertem a figyelemzavar klasszikus tüneteinek taglalásakor, a nehezen beilleszkedő, helyét nem találó, minden kötelesség ellen lázadó, a kudarcélménytől rettegő kisdíák részben én voltam. Tanulmányaim utolsó évében munkát kaptam egy Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményben. A sors különös játéka során, egy olyan osztályban kezdtem el napközis nevelőként dolgozni, ahol kifejezetten, az iskola átlagához mérten egy jó képességű, de komoly érzelmi és magatartásbeli problémákkal küzdő tanulók ülnek a padokban. A mozgalmas első félév során, hamar megszoktak és nagyon gyorsan befogadtak. Végre megtapasztalhattam belülről a működését, dinamikáját egy iskolai osztálynak, és megismerhettem mindegyik tanuló egyéni történetét.

Ez az élmény segítette elhatározásomat, hogy egy érdekes és szemléltető esetleírásba kezdjek osztályom egyik tagjának történetéről. Úgy gondolom, hogy dolgozatom tökéletes alanya, egy olyan kemény és küzdelmes éveket átélő, és még oly sok akadállyal szembenéző díák, mint akit benne megismerhettem.

Esettanulmányomban komoly hangsúlyt szeretnék fektetni arra, hogy egy sokak által „menthetetlen” és „kezelhetetlen” tanulóként leírt gyermeknek, rendkívüli fejlődését, sikereit, kudarcait és azokkal való megküzdését bemutassam, a pszichopedagógiai módszerek fontosságának kiemelésével.

3. Elméleti és törvényi háttér

3.1. A kiemelt figyelmet igénylő gyermekek, tanulók

A dolgozatomban bemutatni kívánt eset főszereplője, egy olyan tanuló, akik a jelenlegi köznevelési ellátásban a kiemelt figyelmet igénylő gyermek/tanuló csoportjába tartozik.

Amikor a kiemelt figyelem, vagy a különleges bánásmód fogalmával találkozunk, akkor általában az átlagtól negatív irányban eltérő gyermekek/tanulók kerülnek a figyelem középpontjába. A 2011. évi CXCV. törvény (4. §) a következő csoportokba tartozó gyermekek különleges igényeinek megfelelő szintű ellátását tartja elsődlegesnek:

„13. kiemelt figyelmet igénylő gyermek, tanuló:

a) különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló:

aa) sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló,

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

ac) kiemelten tehetséges gyermek, tanuló,

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

A Köznevelési törvény törekszik arra, hogy egy egységes fogalomhasználat alakuljon ki a pedagógiában, gyógypedagógiában és a gyermekvédelem terén használt fogalmak között.

Fontos összefüggés a hátrányos helyzetű, illetve a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek speciális helyzete, mert ők tartozhatnak bármelyik különleges bánásmódot igénylő kategóriába is, tehát előfordulhat, hogy a hátrányos helyzetű gyermek kiemelten tehetséges is.

3.2. A különleges bánásmódot igénylő gyermekek, tanulók

3.2.1. A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók

A 2011. évi Köznevelési Törvény értelmező rendelkezései alapján „sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan sérült, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd” (2011.évi CXCV. törvény a köznevelésről, 4§ 25.pont)

A definíció alapján kiemelendő, hogy a sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga, hogy különleges bánásmód keretében, állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították. A gyermek/tanuló ezen igényét kizárólag a szakértői bizottság állapítja meg vagy zárja ki, és a gyermekről készített szakértői véleményben javaslatot tesz a különleges bánásmódnak megfelelő ellátásra, az ellátás módjára, formájára és helyére. A szakértői vizsgálat lehetőséget biztosít a gyermek komplex pszichológiai és pedagógiai, orvosi

vizsgálatára, a szülői konzultációra, hiszen a szülőkkel együttműködve, a beavatkozási pontok mentén ad a gyermek fejlesztésére javaslatokat és segíti számára az intézmény kiválasztását (15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet).

A sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló szintén különleges bánásmódot igényel a mozgásszervi, érzékszervi, értelmi, beszédproblémái/fogyatékosága, halmozott fogyatékosága, autizmuspektrum-zavara, súlyos tanulási, figyelmi, vagy magatartásszabályozási zavara miatt. Az ellátás olyan – együtt és/vagy külön nevelő – intézményekben történhet, ahol a tárgyi és a személyi feltételek ezt lehetővé teszik. A fejlesztésre, a szükséges óraszámot a köznevelési törvény szabja meg. A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók ellátása történhet külön, e célra létrehozott, speciális gyógypedagógiai intézményben szegregáltan, vagy a többi gyermekkel, tanulóval együtt. Állandó dilemma a szakemberek között, hogy melyik típusú intézmény szolgálja jobban a sajátos nevelési igényű gyermekek fejlődését. Mindkét nevelési-oktatási forma mellett szólnak előnyök és hátrányok is. Véleményem szerint, a szegregált intézményekben a holisztikus szemlélet előtérbe kerülése által és a jobb a szakember ellátottság miatt, célzottan a gyermekeket érintő sérülésekkel tudnak foglalkozni és azokra építeni az egész személyiségre ható fejlesztéseket. A többségi intézményekben a sajátos nevelési igényű gyermekek ellátása során is megfigyelhetők pozitív eredmények, ha megvannak az nevelésükhöz/oktatásukhoz szükséges személyi és a tárgyi feltételek, továbbá az iskola felkészíti (érzékenyíti) pedagógusait és a többi gyermeket a sajátos nevelési igényű gyermekek elfogadására, befogadására, segítésére.

3.3. Figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar (ADHD)

3.3.1. ADHD definíciója, diagnózisa

A hiperkinetikus zavar, más néven figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar vagy figyelemzavaros hiperaktivitás (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) az egyik leggyakoribb gyermek- és serdülőkori kórkép, mellyel a gyermekpszichiátriában találkozunk. Az esetek jelentős hányadában, felnőttkorban is folytatódik. Ez a fogalom az Amerikai Egyesült Államokból származik, napjainkban már Magyarországon is meghonosodott. „Az ADD az angol Attention Deficit Disorder, a figyelemzavar rövidítése. Ez az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által nemzetközileg elismert fogalom a nemzetközi tudományban is elfogadott terminus. Esetenként kiegészítik azzal, hogy: „hiperaktivitással” (+H) vagy „hiperaktivitás nélkül” (-H). Az is előfordul, hogy a H-t eleve zárójelbe teszik a rövidítésben, így az AD(H)D utal rá, hogy a hiperaktivitás nem feltétlenül része a tünetegyüttesnek.” (Ettrich-Murphy-Witt, 2012, 11)

Az ADHD a gyermeki fejlődés számos vonatkozását érinti, a társas kapcsolatok formálódására, az emocionalitásra és a kognitív készségek alakulására is jelentős befolyással van.

Az ADHD egyes tünetei „betegség” fennállása nélkül is megtalálhatóak a populációban és igen különbözőek lehetnek. Ezek közül csak azok merítik ki az ADHD diagnózisát, melyek jelentős károsodást okoznak. Az ADHD, a BNO-10 és DSM-5 szerinti kritériumrendszerében a figyelmetlenség, a hiperaktivitás és az impulzivitás tünetei szerepelnek. A Betegségek Nemzetközi Osztályozásának 10. kiadása (BNO-10) szerint a figyelmetlenség tüneteiből legalább hat, a hiperaktivitás tünetéből legalább három, az impulzivitás tünetéből legalább egy tünetnek fenn kell állnia, valamint a tüneteknek legkésőbb 7 éves korig jelentkezniük kell. „A Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve 5. kiadása (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, DSM-5. 2013) szerint figyelemhiány szempontjából legalább öt, hiperaktivitás/impulzivitás terén legalább hat tünet jelenléte szükséges, és a tüneteknek legkésőbb 12 éves korig kell megmutatkozniuk. A DSM-V szerint az is elegendő, ha csak a figyelemhiányos vagy csak a hiperaktivitás/impulzivitás tekintetében állnak fenn bizonyos tünetek.” (Cseri-Mohácsi, 2016, 5)

3.3.2. ADHD etiológiája

Az ADHD, olyan rendellenesség, melynek diagnosztizálása nagy körültekintést igényel, s szigorú protokollt követve történik. Utóbbi évek kutatásai leírták, hogy a nem kezelt ADHD-val küzdő gyermekek és felnőttek életminősége alacsonyabb egészséges társaiknál, így a kórkép felismerése és megfelelő kezelése igen fontos. A tudósok jelenleg azt tudták bizonyítani, hogy az ADHD-s és nem ADHD-s agy mutat működésbeli különbségeket. Arra még nincs magyarázat, hogy mindez a konkrét tünetekkel hogyan függ össze. Nem lehet biztosan tudni, hogy a megfigyelt tünetek okok vagy következmények-e. „Néhány ADHD szakértő úgy gondolja, hogy olyan megkésett fejlődésről van szó, mely csecsemőkorai kötődésbeli problémákból fakad az arra érzékeny személyeknél. Szerintük arról van szó, hogy az ilyen gyerekek nem kaptak lehetőséget a megfelelő szintű önszabályozás kifejlesztésére, így hiperaktivitásuk, irritáló viselkedésük nem más, mint az elhanyagolásra való reagálás. Idegrendszeri működésüket kezdetektől fogva a szorongás, a bizonytalanság érzése hatja át, s a stressz-hormonok magas szintjére adott válasz az, amit az agyi vizsgálatok diszfunkcionálisnak, eltérőnek minősítenek.” (Harmatiné, 2012, 109)

Az ADHD kialakulásában nagy szereppel bírnak genetikai tényezők, de a pszichoszociális környezeti tényezők hatása sem elhanyagolható a kórkép kialakulásában és fennmaradásában.

Számos vizsgálat igazolta az örökletes tényezők szerepét. Elsőfokú rokonoknál az előfordulási arány 20-50%. Molekuláris vizsgálatok számos kandidáns gént (pl. dopamin transzporter, dopamin receptor, szerotonin transzporter) határoztak meg. Elektrofiziológiai vizsgálatok, funkcionális képalkotó eljárások igazolták az agyi strukturális elváltozások szerepét. Több vizsgálat bizonyítani tudta a pre-, illetve perinatális ártalmak (dohányzás, alkoholfogyasztás, pszichoaktív gyógyszerek szedése, szülés közbeni komplikációk, koraszülöttség, alacsony születési súly) jelentőségét is. A környezeti tényezők közül megemlítendő az alacsony szociális helyzet, a korai környezeti depriváció, az apai kriminalitás, az anya pszichiátriai betegsége. Protektív tényezőként leírták a magasabb intellektust, de hangsúlyozták, hogy kockázati tényezők hiányában sem feltétlenül védi ki a magasabb intellektus az ADHD kialakulását. (Balázs-Miklósi, 2015)

3.3.3. Az ADHD típusai, tünetei

A DSM-V diagnosztikai kézikönyv alapján az ADHD három altípusba sorolható. Attól függően, hogy mely tünetek dominálnak, a következő kategóriák különíthetők el:

- Figyelemhiányos típus: ha a figyelemhiány zavar kritériumai megvannak, de a hiperaktivitás kritériumai nincsenek.

A figyelemhiány tünetei: Gondatlan hibákat vét feladatvégzés, játéktevékenység során, nem figyel eléggé a részletekre. Nehézséget jelent a figyelem megtartása, a tartós koncentráció nehezített. Gyakran érezhetjük azt, hogy nem figyel ránk, amikor beszélünk hozzá. A külső ingerek könnyen elterelik figyelmét. Az instrukciókat gyakran nem követi, feladatait nem fejezi be. Nehézséget okoz a tevékenységek és feladatok szervezése. Ellenáll olyan tevékenységeknek, melyek kitartó mentális erőfeszítést igényelnek. Gyakran elveszti, nem találja az egyes tevékenységekhez szükséges eszközöket, személyes tárgyait. A mindennapos tevékenységek során gyakran feledékeny. A tartós erőfeszítést igénylő helyzeteket gyakran elkerüli.

- Hiperaktív – impulzív típus: ha a figyelemhiány zavar kritériumai nincsenek, de a hiperaktivitás kritériumai megvannak.

A hiperaktivitás tünetei: Gyakran babrál, fészkelődik, izeg-mozog. Amikor az ülve maradást várják el tőle, gyakran feláll, elhagyja helyét. Rohangál, ugrál, mindenre felmászik, olyan helyzetekben, amikor az nem helyénvaló. Nem tud egy helyben ülni, nem marad a padban. Az önálló, csendes, nyugodt játéktevékenység nem jellemző rá. Túl sokat beszél.

Az impulzivitás tünetei: Gyakran kimondja a választ, mielőtt a kérdést befejezték volna. Félbeszakít másokat. Nehezebbé esik kivárni a sorát. Nincs vagy csökkent a veszélyérzete, gyakran kerül veszélyhelyzetekbe.

- Kombinált típus: ha mind a figyelemhiány zavar mind pedig a hiperaktivitás kritériumai megvannak.

3.3.4. ADHD differenciáldiagnosztikája, komorbiditása

Az ADHD számos kórképpel mutat átfedő tüneteket, melyek kiemelt jelentőséggel bírnak a diagnosztikai folyamatban. Ezek lehetnek a kudarcélmények hatására jelentkező érzelmi és tanulási zavarok, az önértékelési problémák nyomán kialakuló szorongás, depresszió. Társulhat magatartás- és viselkedészavarokhoz, lehet az értelmi fogyatékoság egyik kísérője is és okozhatják szociális hiányosságok is. A gyermekek az iskolában nem tudnak megfelelően figyelni, haladni a tananyaggal, így lemaradnak, nem teljesítenek képességeiknek megfelelően, ezért veszélyeztetettek lesznek tanulási zavarokra (diszlexia-diszgráfia) és speciális tanulási nehézségeik lehetnek a beszédfejlődésben, a szenzomotoros koordinációban és a grafomotoriumban. Találkozhatunk még a vizuális és az auditív észlelés zavaraival, melyek a megismerő tevékenységek nehezítettségében és a rossz helyesírásban nyilvánulnak meg. A mozgásban fellépő tünetek főként koordinációs zavarokban fellelhető. A vegetatív tünetek között az alvásproblémák, kontrollzavarok, frontérzékenység jelennek meg. Az utóbbi időben több vizsgálat is utalt arra, hogy az ADHD fokozott szuicid rizikóval járhat. (Balázs-Miklósi 2015) A figyelemzavarral, hiperaktivitással gyakran együtt járó pszichiátriai és szomatikus kórképek közül emelkedett a pervazív (autisztikus) fejlődési rendellenességek előfordulása, a kényszerbetegségek részleges vagy teljes tüneteivel. Az allergiás eredetű betegségek (ekcéma, krupp, asztma), táplálék-intolerancia, immunszabályozási zavar szintén gyakran megjelennek ezeknek gyerekek anamnézisében. (Csiky, 2020)

3.3.5. Nemzetközi kitekintés

Az APA (2013) meghatározása alapján a súlyossági fokokat a diagnosztikus kritériumai szerint három csoportra osztották:

- Enyhe: A diagnózis felállításához szükséges tünetek mellett csak kevés vagy semennyi sincs jelen. A tünetek a társas működésben vagy a foglalkozásbeli tevékenységekben csak kisebb károsodásokat okoznak.
- Mérsékelt: Ebben az esetben az enyhe és a súlyos fokok közötti képet látjuk.

- Súlyos: A diagnózis felállításához szükséges tünetek mellett sok vagy sok különösen súlyos tünet van jelen. Mindezek jelentős károsodást okoznak a társas működésben vagy a foglalkozásbeli tevékenységekben.

3.4. ADHD terápiás lehetőségek

Az ADHD kezelésében mind a gyógyszeres, mind a nem gyógyszeres terápiák rendelkezésre állnak. Nem gyógyszeres terápia a pszichoedukáció, mely a szülők, pedagógusok tájékoztatását foglalja magában az ADHD tüneteiről és jellemzőiről, illetve a szülői- és pedagógustréning, a kognitív- viselkedésterápiás módszerek. A gyógyszeres terápiában az atomoxetine, a dexamfetamine, valamint a methylphenidate hatóanyagú gyógyszerek alkalmazása jön szóba (Balázs 2015).

Az ADHD-s tanulók esetében sajátos nevelési igény, azon belül egyéb pszichés fejlődési zavar (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavar) áll fenn. Ennek megállapítása, valamint a szakértői vélemény elkészítése az illetékes szakértői bizottság feladata. A sajátos nevelési igény megállapítása abban segít, hogy az oktatási rendszerben a pedagógusok figyelembe vehessék az adott tanuló problémáit, tudjanak diagnosizálni, megfelelően segítsék és támogassák őt a nevelési-oktatási folyamat során. Az ADHD-s diákok így egyéni bánásmódban részesülhetnek. Differenciált feladatokat, felmérőlapokat kaphatnak. Több időt lehet számukra biztosítani a feladatok elvégzéséhez. Lehetőségük lehet arra, hogy írásbeli munkáikat szóban is kiegészíthessék. Részesülhetnek fejlesztő foglalkozásokban, tantárgyi korrepetálásban, terápiás ellátásban. Szükség esetén felmentést kaphatnak bizonyos tantárgyak vagy tantárgyrészek értékelése és minősítése alól. A pedagógus(ok) helyes hozzáállása nagyon fontos az ADHD-s gyermekek oktatása során. Vannak olyan tanítók, tanárok, akik veleszületett magasabb fokú empátiájuknak köszönhetően ösztönösen képesek alkalmazkodni tanítványaikhoz. Sok tanár számára azonban rendkívül frusztráló lehet a gyakori konfliktushelyzetek kezelése. Nekik mindenképp szükséges a rendszeres konzultáció az iskolapszichológussal, pszichopedagógussal, aki segíthet a hatékony terápiás terv kidolgozásában, a konfliktuskezelésben. Az ADHD terápiája komplex folyamat, melynek részei pszichológiai megsegítés, pszichoedukáció, szülőcsoport, pedagógusképzés, kognitív viselkedésterápia és a gyógyszeres kezelés. Emellett létezik számos egyéb (alternatív) segítő lehetőség is. Fontos mindig egyénre szabottan megválasztani a legmegfelelőbbeket, javulás ugyanis általában többféle terápia párhuzamos alkalmazásával érhető el.

3.4.1. Pszichológiai megsegítés, pszichoedukáció

A helyi pedagógiai szakszolgálatoknál, nevelési tanácsadás keretében lehetőség nyílik egyéni pszichoterápiás ellátásra, ahol fókuszba kerülhet a jutalomorientált viselkedésterápiák mellett a figyelemfejlesztés is. A terápiás ellátás során elengedhetetlen a szülővel és a pedagógusokkal való rendszeres pszichológiai konzultáció. A pszichoedukáció során megbeszélésre kerülnek a betegséget érintő információk. Így lehetővé válhat a betegség és az azzal kapcsolatban jelentkező problémák kezelése, elfogadása. A pedagógiai szakszolgálatoknál gyakran csoportos formában is szerveznek terápiákat ADHD-s gyermekeknek.

A szülői tréningek során a szülők megtanulják felismerni a gyakran problémát okozó helyzeteket, segítséget kaphatnak ezen szituációk megfelelő kezelésére. Így a szülők a mindennapok során segíthetik gyermeküket, hogy nőjön önkontrolljuk, erősödjön pozitív énképük, összekapcsolódjon a viselkedés és annak következménye. Tulajdonképpen eszközöket kapnak ahhoz, hogy gyermeküket hatékonyan irányítsák.

A pedagógusok számára szervezett tréningek célja, hogy eszközöket nyújtson a pedagógusoknak az óvodában/iskolában felmerülő nehezen kezelhető szituációk kezelésére. Megtanít pozitív és negatív következményekkel járó viselkedéstechnikák használatára.

A coaching olyan strukturált, szupportív terápia, mely problémamegoldó képességeket tanít jól körülhatárolt nehézségek megoldására. A coaching kiterjedhet az időkezelés megtanulására, a megfelelő célkitűzésre, az otthoni élet és a hivatalos ügyek szervezésére, a partnerkapcsolati valamint munkahelyi problémák kezelésére, az ADHD-ből fakadó érzelmi/indulati reakciók megértésére. (Balázs-Miklósi, 2015)

3.4.2. Kognitív viselkedésterápia

A kognitív viselkedésterápiás programokra jellemző a moduláris strukturáltság. Ez a pszichoedukáció és életvezetési tanácsadás a szétszórtság elleni hatékony megküzdési módok tanulása, kognitív átstrukturálás, az elkészsre való hajlam kezelése, a kommunikációs készségek javítása, valamint az indulatok/impulzusok hatékony kezelése során valósulhat meg. A kognitív viselkedésterápiák célja, hogy megtanítsa az egyént a problémát okozó helyzetek felismerésére, vagyis az önmonitorozásra, segítse ezen helyzetek megoldását. Ezek a terápiás technikák hatékonyan bizonyultak 7 évesnél idősebb figyelemzavaros, illetve impulzív tüneteket mutató gyermekek és felnőttek esetében, amennyiben azok képesek voltak önmegfigyelésre és motiváltak voltak a terápiára. (Cseri-Mohácsi, 2018)

3.4.3. Gyógyszeres kezelés

A gyógyszeres kezelés az esetek jelentősebb részében segítséget nyújthat a megváltozott agyi működés egyensúlyának szabályozásában. A Magyarországon jelenleg leggyakrabban alkalmazott készítmények, hatóanyagok a következők:

- Bupropin: Nemzetközi ajánlások és klinikai tapasztalatok is javasolják alkalmazását. A dopamin és a noradrenalin termelődését szabályozza.
- Ritalin (metilfenidát): Javítja az agy olyan, meghatározott területeinek a működését, melyek működése gátolt. A gyógyszer képes javítani a figyelmet (a koncentrálóképesség időtartamát), a koncentrálóképességet, és csökkenteni a megfontolatlan, impulzív viselkedést.
- Strattera (atomoxetin): Növeli a noradrenalin mennyiségét az agyban. Fokozza a figyelmet, csökkenti a lobbanékonyt és a túlzott aktivitást. Nem tartozik a szigorúan ellenőrzött gyógyszerek közé.
- Estulic (guanfacin): Az EU-ban 2015. júliusától van törzskönyveztve az ADHD kezelésére. A hatóanyagot több mint 30 éve használják vérnyomáscsökkentőként illetve stresszel kapcsolatos pulzusemelkedés kezelésére. Itthon hozzáférhető, olcsó, és mivel az ADHD-ban nem ritka a szorongással társuló vérnyomásemelkedés valamint az átlagosnál szaporább pulzus, ezért alkalmas ezen járulékos tünetek kezelésére is.

Az említett hatóanyagok a probléma okát kezelik, így az ADHD valamennyi tünetére pozitív hatást gyakorolhatnak, ugyanakkor fontos kiemelni, hogy a gyógyszeres terápia nem mindenkinél éri el a kívánt eredményt. (Balázs-Miklósi, 2015)

Az iskolai konzekvenciák számbavétele során fontos kiemelni, hogy a gyógyszeres kezelésben részesülő ADHD-s diákoknál sokféle mellékhatás (pl.: fáradtság, álmoság, szájszárazság, émelygés, szorongás, nyugtalanság, nyomott hangulat) fordulhat elő, melyek természetesen az iskolai viselkedést, teljesítményt is befolyásolhatják.

3.4.4. Egyéb segítő lehetőségek

Ebbe a kategóriába olyan terápiás módszerek tartoznak, melyek hatékonysága tudományosan csak részlegesen bizonyított. A különféle vitaminok, nyomelemek, étrendkiegészítőkben lévő telítetlen zsírsavak, ásványi anyagok kedvező hatásúak lehetnek az ADHD-szimptómák enyhítésében. A CogniPlus egy számítógépes képességfejlesztő szoftver, amely 20-30 féle játékos feladatot tartalmaz és a figyelmi funkciók, az emlékezet, a végrehajtó funkciók, a vizuomotoros koordináció, a térfeldolgozás és a mentális forgatás területek fejlesztésében. Az

EEG-neurofeedback, az egyik legmodernebb tanulási rendszernek számít napjainkban. Az agy működésének szabályozásán keresztül fejti ki tartós hatását. Az emberi agy ADHD esetében az elvárttól eltérő agyhullám-mintázatot mutat. A neurofeedback terápia során az eltérő agyhullámok amplitúdójának csökkentését vagy növelését tudják segíteni úgy, hogy az agy működése harmonikusabbá váljon.

3.5. Tanulási és viselkedési problémák összefüggése

A különböző magatartási problémák az állandó nyugtalanság, a túlmozgékonyosság, a túlzott érzékenység, az agresszió, a különböző szorongások vagy heves indulati kitörések teljesítményzavarokat okozhatnak. A teljesítményzavarok kísérői lehetnek az érzelmi élet zavarai, a kiegyensúlyozottság hiánya, a különböző pszichés zavarok. A gyermek nem tud teljesíteni, hatására alacsony lesz az önértékelése, szociális pozíciója romlik. Emellett torzul a pedagógus – gyerek kapcsolata, ami kompenzálásra kényszeríti, vagy agressziót vált ki belőle. Nehéz eldönteni, hogy a képességek hiánya, a figyelemzavara vagy a magatartási problémák állnak a háttérben. A tanulási problémával küzdő gyermekek nem tudnak eleget tenni a követelményeknek, a másság nehezíti a beilleszkedést és elindíthat egy antiszociális viselkedést, amit a nevelői előítélet miatti alulértékelés csak súlyosbít. Az ADHD-s gyermekek hatékony oktatásához először pontos diagnózis felállítása és állapotfelmérés szükséges. Ma Magyarországon a szülők először a lakóhely szerint illetékes Gyermek- és Ifjúságpszichiátria Ambulanciához fordulhatnak. A gyermekpszichiáter szakorvos vizsgálatát klinikai szakpszichológus/pszichológus és gyógypedagógus vizsgálata egészítheti ki. Így lehetővé válik a társuló pszichés zavarok feltárása is. A szakemberek figyelembe veszik a pedagógus(ok) által készített pedagógiai jellemzést is, mely feltárhatja a közösségben mutatott viselkedést, a tanulási problémákat, a kortársakhoz fűződő viszonyt. Egyes esetekben szükséges lehet a gyermekpszichiátriai osztályos kivizsgálás, laboratóriumi és képalkotó eljárások alkalmazása is. Az eredmények összegzése, értékelése team munkában történik. A szakorvos feladata összegezni a fenti vizsgálatok eredményét. A diagnózis felállítása a tünetek felmérésével és a diagnosztikus kritériumrendszerek (DSM-V, BNO-10) figyelembevételével történik. A szakemberek feladata a differenciáldiagnosztikus kérdések megvitatása is, hiszen számos gyermekkorban előforduló probléma okozhat ADHD-hoz hasonló tüneteket, valamint gondolni kell komorbid zavarokra is.

Az ADHD-s tanulók esetében sajátos nevelési igény, azon belül egyéb pszichés fejlődési zavar (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavar) áll fenn. Ennek megállapítása, valamint a szakértői vélemény elkészítése az illetékes szakértői bizottság feladata. A sajátos

nevelési igény megállapítása abban segít, hogy az oktatási rendszerben a pedagógusok figyelembe vehessék az adott tanuló problémáit, tudjanak diagnoszizáról, megfelelően segítsék és támogassák őt a nevelési-oktatási folyamat során. Az ADHD-s diákok így egyéni bánásmódban részesülhetnek.

3.6. Tanulási korlátok áttekintése

Gyógypedagógiai szempontból a hazai gyakorlatban az iskolai tanulási nehézségek 3 csoportját különböztetjük meg a jellemző tünetek, a megelőzés, a diagnosztikus vizsgálatok, a pszichológiai és (gyógy)pedagógiai befolyásolhatóság, tanulás- módszertani eljárások szempontjából. A tanulási nehézséget tekintjük gyűjtőfogalomnak, melynek 3 féle megjelenési formája van: tanulási elmaradás, gyengeség, tanulási zavar és tanulási akadályozottság.

3.6.1. Tanulási elmaradás/gyengeség

A tanulási elmaradás/gyengeség a gyengén teljesítő tanulókat jellemzi, akiknek gyengébb a tanulási motivációjuk, figyelmük gyakran elterelődik és hamar elfáradnak. Általában lassan dolgoznak és a tanultakat könnyen elfelejtik. Viselkedésük széles spektrumon figyelhető meg a csendes visszahúzódótól a zavaró magatartást mutatóig. Az átlagosnál alacsonyabb intelligenciaszint mellett nehezített a kultúrtechnikák elsajátítása. Az iskoláskor előtt kevésbé mutatkoznak, de előjelző tünetek megfigyelhetők óvodáskorban is. Gyenge teljesítményű tanulók, akik külön segítség nélkül egyre jobban lemaradnának a tanulócsoport átlagától. Az előidéző okok között a hátrányos szociális környezet, elhúzódo betegség, gyakori iskolaváltás, sok hiányzás, családi életben bekövetkező válságok, elsősorban a környezetéből származó okok fordulnak elő. Differenciált fejlesztéssel, komplex fejlesztő, esetenként gyógypedagógiai megsegítéssel a szülők és osztálytanítók rendszeres együttműködésével, a tanulási motiváció erősítésével, szociális szolgáltatások, támogatások igénybevételével várható a tanulási eredmények lassú javulása (Mesterházi és Szekeres 2019).

3.6.2. Tanulási zavar

Tág értelmezés alapján a nemzetközi kutatások és diagnosztikus tapasztalatok figyelembe vételével a 20. század végére a tanulási zavarok három csoportja különült el: a neurogén, a pszichogén és a poszttraumás tanulási zavarok csoportja. Az un. neurogén csoportba a tanulási folyamatok különböző szerveződési szintjeit érintő, a központi idegrendszer diszfunkcionális

működésének következtében létrejövő zavarok tartoznak. Ezek a fejlődési diszlexia és diszgráfia, a diszkalkulia, a diszfázia, a diszpraxia valamint a figyelem és emlékezet zavarai, a hiperaktivitás. Az un. pszichogén tanulási zavarok csoportjába a korai életszakaszban környezeti ártalmak hatására kialakuló teljesítmény és viselkedési zavarok állnak. A legújabb csoportba az un. poszttraumás tanulási zavarok háttérében a gyermekkori szerzett agykárosodások, balesetek, betegségek következtében kialakuló tanulási nehézségeket sorolják (Mesterházi és Szekeres, 2019).

A tanulási zavar a képességrendszer egyéni belüli nagyfokú különbségeit jelöli egy adott életkorban normál övezetbe tartozó értelmi szint mellett. Tünetei túlnyomóan a fejlődés korai szakaszában a pszichikus funkciók eltérő fejlődésének következtében mutatkoznak meg. A leggyakoribb előidéző okok általában korai eredetű neurológiai, neuropszichológiai okok. A tanulás egyes részterületein jelenik meg, különösen az olvasás-, írás-, helyesírás-, számolás és nyelvi zavarok formájában. Ezekben a tárgyakban az eredménytelenség másodlagos pszichés tünetek kialakulásához vezethet. A korai felismerés, a fejlesztő foglalkozások, a speciális terápiás eljárások, a szakemberek együttműködése, a szülők bevonása a fejlesztésbe illetve a köznevelési törvény által lehetővé tett kedvezmények (értékelés, felmentés) biztosítása az iskolai teljesítmény és a tanulási motiváció lassú javulását eredményezheti.

3.6.3. A tanulási akadályozottság

A tanulási akadályozottság „a tanulás minden területén (szinte valamennyi tantárgyban) generalizáltan, átfogóan és tartósan jelentkezik, különösen jellemző a kognitív funkciók, valamint a beszéd lassúbb fejlődése, diszpraxiás tünetek, a figyelem–összpontosítás és a viselkedési problémákban megmutatkozó szociális tanulás nehézségei. Ezek az eltérések, összefüggésben a környezeti hatásokkal, a tanulási képesség különböző mértékű elmaradását, zavarát, illetve a tanulás akadályozottságát eredményezik” (Mesterházi, 2008). A tanulókra jellemzőek lehetnek a téri tájékozódás, a finommotorika, a figyelemkoncentráció, a bonyolultabb gondolkodási folyamatok, a kommunikáció, valamint a szociális alkalmazkodás fejlődésének eltérései. A munkatempó lassúbb, koncentrációs nehézség áll fenn, az írás-olvasás és számolás jelrendszerének felismerése és alkalmazása nehézségekbe ütközik. Az emlékezeti teljesítmény csökkent, a munkamemória-kapacitás eltérő, a tanultak tartós memóriából történő előhívása problémás. A tanulási akadályozottság megjelenési formája individuális, atipikus folyamatokban alakul ki. Leggyakoribb előidéző okai a kisebb mértékű idegrendszeri sérülések és/vagy tartósan hátrányos szociális környezet miatt, a neurológiai érés lelassulása. A korai

segítségnyújtás elmaradása miatt fokozatosan növekedhet az életkori csoportokhoz viszonyított iskolai teljesítmény elmaradása. A hosszan tartó, rendszeres gyógypedagógiai fejlesztés (együttnevelés keretében vagy eltérő tantervű iskolában), a tanulási képesség szintjéhez igazodó tanulási módszerek folyamatos alkalmazása, szociális hátrányok csökkentése, egészségi állapot folyamatos ellenőrzése, tanulási motiváció megfelelő fejlesztése is szükséges a tanulmányi eredmények javulásához. Az egyes csoportokra jellemző tünetek esetenként előfordulhatnak bármely csoportban úgy, ahogy a tanulási zavarok egyes formái fellelhetők a tanulásban akadályozott gyermekeknél is.

4. Az együttneveléssel kapcsolatos fogalmak

4.1. Szegregáció

Az intézményes nevelés létrejöttékor, a későbbiek során pedig az iskolakötelezettség bevezetése után, a sérült gyerekek kiszorultak az iskolákból. Emberbaráti, illetve egyházi intézmények vállalkoztak arra először, hogy a sérült gyerekeket oktassák. A pozitív tapasztalatok kapcsán világossá vált a pedagógusok számára, hogy az atipikus fejlődésű gyerekek is oktathatók, ha biztosítva vannak a megfelelő feltételek. A szegregált képzés kialakulása meghatározó lépést jelentett, hiszen a fogyatékosokat a többségi intézményekből kirekesztették, előfordult, hogy jelen voltak ugyan az oktatási intézményben, de a számukra szükséges segítségben, fejlesztésben nem részesültek. A sérült gyermekek számára a XIX. században kezdtek kialakulni a szegregált iskolák, amelyek jellege nemzetközileg a XX. század közepéig fenn is maradt, azonban a súlyos fokban sérült gyermekek oktatására és nevelésére még többet kellett várni (Illyés, 2000).

Hazánkban a XX. század elején jöttek létre olyan intézmények, amelyek a többségi iskoláktól függetlenek, szegregált képzéssel működtek és a mai napig is működnek. Először a siketek, nem sokkal később a vakok szegregált intézményeit hozták létre, majd legvégül többi sérült csoport tagjai számára is biztosítottak külön nevelési, oktatási intézményt. Az eltérő súlyossági fokokra külön intézménytípusokat építettek, alakítottak ki, mivel egyre nagyobb igény volt a speciális szolgáltatásokra. A szolgáltatások tömegessé válása elősegítette mindazt, hogy az emberek több ismeret birtokába jutottak a fogyatékosokkal, a gyógypedagógusokkal, a fogyatékoságüggyel kapcsolatosan (Bánfalvy, 2008).

A szegregált oktatás előnyei közé tartozik, hogy a sajátos nevelési igényű gyermek speciális igényeit könnyebben ki tudják elégíteni, hatékony fejlesztésben részesül, melynek eredménye

az, hogy sikereket ér el a fogyatékos tanuló, ezáltal motivált a tanulásra, a tovább haladásra és a fejlődésre, míg a közös tantermekben előfordulhat, hogy kudarcot él meg nap, mint nap.

Az integrációt támogatók véleménye szerint a szegregált oktatás során csak a sérültek hiányosságaira fókuszálnak, semmibe véve a lehetőségeket, az adottságokat (Bánfalvy, 2008).

4.2. Integráció

Integráció alatt azt értjük a nevelésben és az oktatásban, hogy a sajátos nevelési igényű tanulóknak lehetősége nyílik arra, hogy többségi óvodákban, iskolákban (alap-, közép-, és felsőfokon) teljesítsék tankötelezettségüket, ezzel megadva a lehetőséget arra, hogy beilleszkedjenek az ép társaik közé. Mesterházi (2000) elgondolása alapján az a célja az integrációnak, hogy részt vehessen az oktatásban minden gyermek, aki bármilyen akadályozottsággal küzd.

Mai megközelítés szerint az integráció jelentése az, hogy a sajátos nevelési igényű gyereket együtt nevelik ép társaival a többségi intézményekben. Míg kezdetben a mozgássérültek, érzékszervi sérültek integrációjára tettek kísérletet, napjainkban már elsősorban az enyhe értelmi fogyatékosokat igyekeznek elhelyezni integrált nevelési, oktatási intézményben (Bécsi, 2010). Az integráció szorosan összekapcsolódik az esélyegyenlőséggel, hiszen minden tanuló számára biztosítja a többségi intézményben való tanulást, természetesen, ha a feltételek biztosítottak a sajátos nevelési igényű gyerek számára (Csányi és Zsoldos, 1995, Csányi és Perlusz, 2001).

4.3. Inklúzió

Befogadás esetén az integrációval ellentétben egy teljesen más pedagógiai hozzáállást tapasztalhatunk. Amíg az integráció célja elsősorban az, hogy a sérült gyerekek többsége többségi intézményekben tanuljon szegregált iskolák helyett, addig az inklúzió célja, hogy a fogyatékkal élő gyerekeket a lakóhelyéhez közel eső nevelési, oktatási intézménybe vegyék fel, ahol minden dolgozó előkészül a feladatra (Pető, 2005). Sebba szerint az integrációval ellentétben, ahol a fő szempont, hogy beolvasszák a gyerekeket az iskolai struktúrába, az inklúzió során újra végiggondolják azokat a szempontokat, feltételeket, amelyek a tanulók előrelépését biztosítani tudják. Hall (1992) elgondolása alapján az inklúzió kifejezés azt is jelenti, hogy a fogyatékos gyermeket az intézmény szociálisan is befogadja, létrejön a hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelem. Powerssal (1996) elgondolása alapján az inklúzió attitűdöt jelent, mivel a fogyatékos gyerekek nem csak bekerülnek a többségi intézményekbe, hanem a

befogadó közeg és a környezet is megpróbál alkalmazkodni hozzájuk. Az egyéni differenciálás a legfontosabb eleme a befogadó nevelésnek, mivel a pedagógus minden gyerekben meglátja a sajátosságokat. A pedagógus eszköztárának gazdagnak kell lennie, fontos, hogy a tanítási órákon változatosan dolgozza fel a tananyagot a gyerekekkel, tevékenykedtessen, érdekessé tegye, fogadja el a különböző teljesítményszinteket, érvényesítse a csoportmunkákat, a páros munkákat, de ne hanyagolja el az egyéni feladatmegoldásokat sem (Csányi, 2000).

Réthyné szerint az inkluzív iskola minden diák számára jó, más szóval minőségi iskola, amelyre jellemző többek között az, hogy a fogyatékos tanítványok előnyeire koncentrálnak a pedagógusok. Az iskolán belül törekednek megszüntetni a diszkriminációt, mert ez az intézmény az, amely igyekszik alkalmazkodni a sérült diák egyéni szükségleteihez, a tanárok és a speciális szakemberek között valódi team munka valósul meg, valamint olyan nevelési és oktatási formákat, módszereket alkalmaznak, amelyek hatékonyak minden gyerek fejlesztéséhez. Elgondolása szerint egy inkluzív iskolában nélkülözhetetlen, hogy a befogadó pedagógusok team munkában dolgozzanak a speciális szakemberekkel, a tanárok és a tanítványok között alacsony legyen a fluktuáció, és folyamatosan működjenek együtt a szülőkkel. Fontos, hogy ismerjék a különböző nevelési- oktatási módszereket, formákat, amelyekkel hatékonyabb lehet a tanítás, figyelembe kellene venniük az egyéni képességeket, sajátosságokat, hatékonyan motiválják diákjaikat, amelyekkel elősegítik tanítványaik sikeres fejlődését (Réthyné, 2007).

5. Esettanulmány

Dolgozatomban egy esettanulmány leírásával szeretnék bemutatni egy tanulót, aki figyelemzavarral küzd. A gyermek adatait és történetét a szülők és a velük foglalkozó pedagógusok közösen bocsátották a rendelkezésemre, a szülők beleegyezésével. Leginkább a beszélgetés módszerét használtam, mind a pedagógusoknál, mind pedig a szülőknél.

5.1. Módszerek

A módszerem félig strukturált interjú. Az interjú egyik fajtája a félig strukturált interjú, ilyenkor „az interjúalany szabadon beszélhet a téma különbözőbb aspektusairól...” (GIDDENS 2003, 644,645)

Esetemben sem ragaszkodtam a kérdésekhez, lehetőségük volt a szülőknek, pedagógusoknak arra, hogy a témában, témáról szabadon beszélhessenek, elmondhassanak mindent, amit éreznek.

5.2. A szülőkkel és a pedagógusokkal készült interjúk összefoglalása

A szülőkkel folytatott beszélgetés során kirajzolódott tanítványom története. A családban senkinek nem volt magatartás vagy viselkedésproblémája. A gyermek teljes családba született. Egy lakótelepi tízemeletes társasházban élnek, ahol külön szoba van biztosítva a kisfiúnak. Az édesapa és az édesanya is egy gyárban dolgoznak. Az apa érettségizett, anya 8. osztályt végzett. A gyermek tervezett, zavartalan terhesség után született, a szülők nagyon várták érkezését. Az anya terhessége alatt gyógyszert nem, csak vitaminokat szedett, külön pihenésre nem volt szüksége, káros anyagokat nem fogyasztott. A szülés a 41. héten indult meg és problémamentes volt. Csecsemő és gyermekkorában sokat sírt, többször kellett ölben ringatni. Mozgásfejlődése során a kúszás, mászás kimaradt, egyből felállt és hamar, 9 hónaposan elindult. Igazi örökmozgó volt, szinte futva közlekedett. Beszédfejlődése normál ütemben zajlott. Rövid ideig szopott és később is rossz étvágyú, válogatós volt. Keveset aludt, napi ritmusa nagyon nehezen alakult ki. Nem volt beteges. Minden érdekelte, minden zajra felfigyelt, kíváncsi gyermeknek tartották. Szobatisztasága nehezen alakult ki. Két és fél évesen kezdte az óvodát, beilleszkedése zökkenőmentes volt. A szülők az óvodában szembesültek először gyermekük problémájával. A szabályok elfogadása, betartása komoly probléma elé állította a gyermeket. Agresszivitása, gyakori dührohamai miatt az óvónők kérték a szülőket, hogy vigyék el pszichológushoz a kisfiút a területileg illetékes Pedagógiai Szakszolgálatba. Vizsgálatára négy és fél évesen került sor, a vizsgálati eredményei alapján szenzoros-integrációs terápiát és pszichológiai segítségnyújtást javasoltak. Egy év múlva került sor újabb vizsgálatára, melynek eredménye alapján további fejlesztő foglalkozásokat és pszichiátriai kivizsgálását javasolták. Állapotában nem következett be javulás, ezért a szakszolgálat munkatársai felterjesztették vizsgálatát a szakértői bizottság elé a korrekt beiskolázás kapcsán. A vizsgálati eredményei normál zónán belüli, átlag feletti intelligenciaszintet jeleztek. Pedagógiai eredményei nem mutattak komoly elmaradást az osztályfokán elvárhatótól, azonban a figyelem vizsgálata és a szakorvosi vélemény súlyos figyelemzavarra utalt. Ez alapján a gyermek sajátos nevelési igényű tanulóvá vált, fejlesztésének fókuszja a figyelemtréning lett. Tanulmányait egy nagy létszámú általános iskolában kezdte meg. Az általános iskola első osztályában még jó tanulmányi eredményeket produkált, de az órákon nem volt képes megülni, magatartására folyamatosan panasz érkezett. Akkori pedagógiai jellemzéséből kiderül, hogy dühroham, agresszió, káromkodás, rongálás

jellemzi, önvészélyes és társai testi épségét is veszélyezteti. Komolyabb féltételei, féltételei is vannak, melyek a rovaroktól, főleg a pókoktól, de a virtuális térrel érkező impulzusoktól is kialakulhatnak. Tanulmányi eredményei folyamatos romlást mutatnak a pszichés állapotával párhuzamosan. Képességei átlagosak, mozgása megfelelő. Motivációja a tanulás terén csökkenő tendenciát mutat. A fejlesztések és a pedagógiai ellátások eredménytelenek. Felülvizsgálatára második osztályos korában került sor. A vizsgálatra édesapja kísérte el, aki elmondta, hogy gyermeke magatartásával már otthon is problémák vannak, az édesanyjára nem hallgat. Sokszor visszafelel neki és fizikailag is bántalmazza. Dühkitörései gyakoribbá váltak. Tanulási problémáira most figyeltek fel. A matematikát szereti, de az olvasás, írás órákon való teljesítménye sokat romlott. A felülvizsgálat eredményei igazolták a pedagógusok és a szülők tapasztalatait. A tanuló pedagógiai eredményei az iskolai készségek fejlődési zavarát jelzik és továbbra is súlyos figyelemzavarral küzd. A további felzárkóztatás érdekében differenciált foglalkoztatásra, diszlexia-diszgráfia terápiára, illetve figyelemzavarra vonatkozó foglalkozásokra van szüksége. A szakemberek iskolaváltást javasoltak a szülőknek, ahol kis létszámú osztályban, gyógypedagógiai módszerek alkalmazásával valósul meg a sajátos nevelési igényű tanulók oktatása. A gyermekpszichiáter szakorvos gyógyszeres kezelést is javasolt. A szülők végül felismerték és elfogadták, hogy ez nem működik és új lépésre szánták el magukat. A tanítók által kezdeményezett felülvizsgálat során előadták a tanulási és magatartási problémákat és kérték gyermekük áthelyezését a gyógypedagógiai intézménybe. A gyógypedagógus elmondása alapján minden gyermeknek saját üteméhez, fejlettségi szintjéhez mérten kellene tanulnia, s ezt a differenciált szemléletet a gyógypedagógusok jól tudják képviselni. A gyógypedagógiai iskola tiszta lappal fogadta a tanulót. Azonban a gyermek beilleszkedése a 3. osztályba elég nehéznek bizonyult. Agresszivitása és dühkitörései csillapítására, gyakran több pedagógus közreműködése tudott csak hatást gyakorolni. Az osztály összetétele nem segítette a folyamatot, a hasonló hiperaktív, figyelemzavaros, impulzív kisfiúkkal gyakran, napi szinten alakult ki konfliktusa. Az állandó problémák, az órákon kialakuló fegyelmetlenségek, konfliktusok miatt a pedagógusok nem szívesen vállaltak órát ebben az osztályban. Csak az osztályfőnök tartott ki a gyermekek mellett, próbálta rendezni a problémákat, de a tanév során több délutáni nevelő fordult meg az osztályban, de nem bírtak velük. Az állandóság hiánya, a bizonytalanság és az új tanuló miatt az osztályközösség nem alakult ki és komolyan próbára tette az iskola pedagógusait és szakembereit. A negyedik évfolyamot, új napközis nevelővel kezdte az osztály személyében. Az osztályfőnökkel szoros együttműködésben új szabályok bevezetésével és azok következetes betartásával, sok beszélgetéssel sikerült a konfliktusokat megoldani, a problémák enyhülni látszanak. A tanuló

viselkedése a tanév során egyértelműen javuló tendenciákat mutat. Az osztályközösségbe sikeresen beilleszkedett, tanulmányi eredményei sokat javultak, motivált, ami különböző tanulmányi versenyek előkelő helyezéseiben is megnyilvánul. Az osztály egyik hangadója, de harsánysága és akaratossága sokat szelődött. Konfliktusok napi szinten jellemzik az osztályt, de már nem ő a központi figurája, ha mégis nézeteltérése akad, érzékelhetően hamar szeretné megoldani, képes magát, a konfliktus feloldása érdekében háttérbe helyezni. Magas érzelmi intelligencia jellemzi, egyre jobban ki tudja fejezni magát, társai képességeit ezen a téren meghaladja, ezért gyakran zárkózik be és csak szűk körű bizalmasait engedi magához közel. A bizalom körébe csak osztályfőnökét és délutános nevelőjét engedte be, akiknek közelségét állandóan igényli. Nagyon fontos számára a bizalom, gyakran kéri, ígérteti meg, hogy beszámolóit senkinek ne mondjuk el. Ilyenkor nagyon közlékeny, fontos neki a visszajelzés, olykor kérni kell, hogy most egy kicsit mással is hadd foglalkozzunk. Ezt is egyre megértőbben veszi tudomásul, segítőkész attitűd jellemzi.

Tanulási problémái ugyan csökkentek, de heti rendszerességgel kiscsoportos terápián vesz részt, a gyógypedagógus segítségét elfogadja. Havonta egyszer részt vesz rajzterápián, mely nagyon jó hatással van rá. Mozgásigénye nagy, de az iskolai sportfoglalkozások csapatsportokra korlátozódnak, ami gyakran okoz komolyabb nézeteltéréseket a gyerekek között. Ezeket igyekszik elkerülni, ezért nem szívesen jár ezekre a foglalkozásokra. Igyekezünk számára megfelelő mozgásformát találni, így került az iskola atlétika csapatába, ahol edzője kiemelt figyelemmel egyéni edzéstervvel foglalkozik vele. Versmondó versenyen harmadik helyezést ért el. Az iskolai versenyeken kívül hajómodellező versenyt is nyert, a korosztályában országos címet, ezen sikerek ellenére önértékelése alacsony.

A javulás mellett azért meg kell említeni, hogy a gyermek gyakran mutat szorongó, deprimált magatartást. Felnöttes szóhasználattal és érett érzelmi fejlettséggel rendelkezik, önkifejező képessége kiemelkedő. A külvilággal való bizalmatlansága, visszavezethető a félelmére a társai és környezete negatív visszajelzésétől. A szülők, és az iskola együtt kezdte keresni a megoldást. Szoros együttműködésben tárták fel a problémák okait, hogy a lehető legjobban tudjanak reagálni a gyermekkel kapcsolatos örömteli és kevésbé örömteli dolgaira. A tanítónő a fiúval foglalkozó gyógypedagógus segítségével, ismerve a gyermekek terhelhetőségét és érdeklődését, differenciált feladatokat készítettek számára hangsúlyosan figyelembe véve sajátos igényeit. Lehetőséget biztosítottak számára, hogy mozoghasson óra közben, ezért ő törölte le a táblát, segíthetett kiosztani a füzeteket, a feladatlapokat. Nagyon sok dicséretet, megerősítést kapott. A gyógypedagógus elmondása alapján minden gyermeknek saját üteméhez, fejlettségi szintjéhez mérten kellene tanulnia, s ezt a differenciált szemléletet a

gyógypedagógusok jól tudják képviselni. Az integrált iskoláztatás nehézségét a sajátos nevelési igényű gyermek számára nehéz elképzelni. Azt, hogy mit gondolhat, miként érezhet, amikor olyan kötelességeknek kell megfelelni, amelyeket nagyrészt nem érez sajátjának, nem tudhatjuk. Olykor még a szülő sem képes pontosan meghatározni gyermeke lelki állapotát, főként, ha nem tudja azt kifejezni. Ilyenkor marad a találgatás, a gyermek szokásaiból történő következtetés. A szülők életük legjobb döntésének gondolják, hogy átírást kértek a gyógypedagógiai iskolába, hiszen azóta jól teljesít, jól érzi magát, és végül beilleszkedett új osztályába. Megkapja a szükséges fejlesztést, sportol és tanulmányi versenyeken vesz részt. Az ilyen problémákkal küzdő gyermekkel éreztetnünk kell, hogy nem ellenségként kezeljük őt, minél barátságosabb a viselkedésünk, sok-sok humort használva, annál nagyobb biztonságban érzi magát a gyermek, és jobban tudjuk a tanulásra motiválni. Ha ez sikerül, ezek a gyerekek talán még nagyobb szárnyat kapnak, mint társaik. Hiszem, hogy a szüleik mellett lesznek még olyanok, akik segítik, egyengetik tanítványom útját.

6. Segítségnyújtás az iskolában

A hiperaktív gyermekek állandó és alaposabb felkészültséget igényelnek a pedagógusoktól. Igazságosságot, határozottságot, türelmet és sok-sok humort kívánnak. A következő módszertani javaslatok sokat segíthetnek az ADHD-s diákok iskolai mindennapjainak segítésében:

- Kisebb létszámú osztályban az ADHD-val küzdő diák több figyelmet kaphat, így lehetőség szerint igyekezzünk ilyen osztályokba beiskolázni őket.
- Az osztályterem elrendezésekor érdemes arra figyelni, hogy az ADHD-s gyermek az első sorban üljön, az ablaktól távolabb. Így könnyebben tud a tanárra figyelni, a többi tanuló órai tevékenysége is kevésbé zavarja őt, hiszen háttal ül társainak. Célszerű olyan partnert keresni számára, akitől jó példát tanulhat. A tanteremben fenntartott rend, az érdekes, de nem túlságosan sok dekoráció is segíthet elkerülni a figyelem gyakori elterelődését. Hasznos lehet egy csendes hely, „tanulósarok” kialakítása.
- Magyarázat során fontos, hogy mindig teremtsünk vele szemkontaktust, lassan, érthetően és röviden magyarázzunk.
- A kooperatív technikák gyakori alkalmazása, a tevékenység-központú óraszervezés lényegesen motiválóbb lehet tanítványaink számára. A figyelem fenntartásában segít a tananyag több szempontú szemléltetése, valamint a változatos, újszerű feladatok alkalmazása is.

- A hosszabb feladatokat célszerű apróbb lépésekre bontani, a lépések között pedig szünetet tartani. Hasznos lehet a hatékony jegyzetelési, vázlatkészítési technikák elsajátítása.
- A feladatok nehézségi fokát a tanulók egyéni fejlettségi szintjéhez kell igazítani, hiszen a túl nehéz feladat frusztrációt, a túl könnyű pedig unalmat, motivátlanságot válthat ki.
- Alakítsunk ki napi, pontos időbeosztást. Ezt tudassuk, szemléltessük tanítványainkkal. Ha eltérünk a napirendtől, akkor azt igyekezzünk minél előbb megbeszélni a gyerekekkel.
- A pedagógusoknak el kell fogadniuk, hogy az ADHD-s tanulók a szabadidős tevékenységek során is fokozottabb figyelmet igényelhetnek, hogy ne ártsanak maguknak vagy másoknak.
- Az érintett szülőknek és a pedagógusoknak állandó kapcsolatban kell lenniük egymással. „A szülő-tanár együttműködésben a célok közösek: felzárkóztatás, a gyermek fejlődése, valamint a fejlődéshez vezető út kidolgozása. A tanár elmagyarázhatja a szülőknek, hogyan tudnak a gyermeknek pl. a házi feladatban segíteni. Nyugodtan biztassa a tanár a szülőt arra, hogy tanuljon együtt a gyermekkel, ellenőrizze a házi feladatot. A tanár javasolhatja a gyermek korrepetálását is, ha ez szükséges.” (Selikowitz, 2010, 163)
- A pedagógusoknak meg kell tanulniuk, hogyan célszerű utasításokat adni ADHD-s tanítványuknak. Az utasítások akkor jók, ha tömörek, egyértelműek. Jó, ha egyszerre egy feladatot tartalmaznak, hiszen ezeknek a gyerekeknek a rövid távú memóriája gyakran alul működik. Szükség lehet az utasítás elisméltetésére, hiszen így meggyőződhetünk arról, hogy a feladatot hallotta és megértette. Az utasítás során a pedagógus kívánsága reális legyen, ne haladja meg a diák képességeit.
- Fontos, hogy a tanítók, tanárok megértessék tanítványukkal, hogy segíteni szeretnének neki a problémák megoldásában, ha lehet, alakuljon ki közöttük tanár-diák szövetség. Alakítsanak ki közösen szabályrendszert, és azt is, hogy a vétségeknek milyen következményei lesznek.
- Minden diák számára fontos önbecsülésének támogatása. ADHD-s gyermekeknél a jutalmazást is az önbizalom erősítésére kell használni. Amikor megvalósul a kívánt viselkedés, a dicséret vagy az előre megbeszélt jutalom minél hamarabb kövesse azt. Tanítsuk meg ezeket a diákokat arra, hogy érezhetik magukat kellemesen, amikor sikerül valami. (Selikowitz, 2010)

7. Esetelemzés

A sajátos nevelési igényű tanulók sajátos világa eddig ismeretlen volt számomra, de tanulmányaim során egyre többször kerültek előtérbe. Gyakorlataim, majd munkám alkalmával kerültem velük szorosabb kapcsolatba. Ez az élmény arra ösztönzött, hogy részletesebben megismerjem és megvizsgáljam az ADHD-s gyermekek helyzetét. Tanítványom bemutatásával

jártam körbe a problémakört és a szülőktől, pedagógusoktól kapott információk és saját tapasztalataim alapján a következő

Nagyon közvetlen és barátságos fiú, igényli a figyelmet, olykor tolakodóan is. Termete korának megfelelő, kicsit soványabb az átlagosnál. Kapcsolata a társaival és a pedagógusokkal, nagyon sokat javult az elmúlt tanévekhez képest. Türelmesebb lett és elfogadóbb, képes kivárni a sorát, nem támadja osztálytársait, sőt komoly empátiát is észre lehet venni rajta. Tanulmányi teljesítménye számottevően javult, eltekintve a diszgráfiájából eredő helyesírási hibáitól. A matematikai feladatokban mutatott fejlődése, a korosztályának rendezett matematika verseny megnyerésével jól szemléltette a tanuló szorgalmának javulását is. Mindemellett főszerepet vállalt az iskolai tehetségkutató műsorban, amit láthatóan élvezett. Teljes erőbedobással vett részt a felkészülésben, majd a versmondó versenyre is jelentkezett, ahol szintén szép eredményt ért el. Magatartására, a korábbi években jellemző impulzivitás és agresszivitás nyomai még fellelhetőek, de szemmel láthatóan felismerte a viselkedésének kártékony hatásait, mind magára, mind a közösségre és igyekszik a feltörő indulatait kontrollálni, többnyire sikerrel. A konfliktusokat igyekszik kerülni, ha konfrontáció alakul ki mindig a békülés szándékával tud közeledni társaihoz. Ugyanakkor sporttevékenységeknél, a beilleszkedés nehezen megy, inkább az egyéni sportokban jeleskedik, mozgásigénye miatt erre szüksége is van.

Szüleivel elmondása szerint jó a kapcsolata, mindent azonnal el akar nekik mondani, ami egy tanítási napon történt. Szülei nem mindig veszik komolyan, és nem is figyelnek rá annyira, mint igényelné. A szabadidejében az édesapjával hajómodellező versenyekre jár, országos első címet ért el, ezt a szüleitől tudtuk meg, ő maga nem dicsekedett el vele, és ez a magatartásforma nem is jellemző rá. A versmondó versenyen elért eredményének az iskolában jobban örült, napokig megemlítette. Szülei gyakran későn tudnak jönni érte, szinte mindennap ő megy utolsóként haza az osztályból. Ez kezdetben zavarta, de aztán rájött, hogy olyankor a figyelem csak rá irányul, és kifejezetten várta azt az időszakot, amikor már csak egyedül marad velem, a napközis nevelőjével. Az utóbbi időben szeret olvasni és egy fantázianaplót is vezet, ebben bátorítottuk, hiszen közléskényszerét is ki tudja ezen a téren élni, és a helyesírásának fejlődését is elősegítheti. A fiú hatékony és folyamatos fejlődését szeretnénk továbbra is biztosítani, a szülőkkal együttműködve. A gyógyszeres kezelés mellett kiemelt figyelmet kap és a kreativitásának megfelelő tevékenységeket keresünk számára, ami le tudja kötni az energiáit és önkifejezését is magasabb szintre emelheti.

8. Összegzés

Az ADHD-s gyermek otthon biztonságban érzi magát, szülei szeretik és elfogadják olyannak, amilyen. Amikor bekerül egy idegen gyermekközösségbe, és egy idegen felnőtt mondja meg neki, hogy mit csináljon, akkor bizonytalanná válik. Az ingerek között nehezen tud szelektálni, magatartása az új helyzetek miatt zaklatottá válik. Számukra ez az érzés félelmetes és nyomasztó. A hiperaktív gyermek a környezetét fürkészi, ezzel magyarázható figyelmének elterelhetősége. Kedveli a kockázatot, amit nevezhetünk impulzivitásnak, és a következmények figyelmen kívül hagyásának. Mindig a pillanatnak él, ezt felfoghatjuk türelmetlenségnek. Új ötletekre, lelkesedésre van szüksége, a rendszerességgel visszatérő dolgok untatják. Szociális kommunikációjának éretlenségére utal, hogy azonnal a lényegre tér és mindent kimond, amit gondol. Gondolkodását főként intuíciója határozza meg, nem illik bele megszokott mintáinkba, és következetesen saját törvényei szerint él. Ellenállása sokszor tanulási és magatartási zavarokban nyilvánul meg. Igen fontos, hogy megfelelő segítséget nyújtsunk személyiségük és jellemük fejlesztéséhez, mert helytelen irányítással inkább ezek árnyoldalai érvényesülnek.

A legtöbb ember, ha szóba kerülnek ezek a gyerekek, szánakozni kezd. Sajnálják a gyereket, hogy neki ez a sors jutott, hogy nem lehet teljes élete, és együtt éreznek a szülőkkel, hogy milyen nehézségekkel kell megküzdeniük. Csakhogy ez nem segít. Sem a gyerekeknek, sem a szülőknek. Bármilyen nehéz is megbirkózni a gondolattal, muszáj a realitás talaján maradni, nem szabad se több, se kevesebb képességet beleképzelnünk a gyerekekbe. A leglényegesebb, hogy a szülők teljes mértékben elfogadják, és szeressék a gyerekeiket. Az ilyen helyzetekben szükséges az, hogy legyen egy olyan közeg, egy támogató háttér, aki segít átvészelni a nehézségekkel teli mindennapokat. Aki támogatást nyújt, akivel meg lehet beszélni a problémákat, akivel meg tudják osztani örömeiket, bánatukat. Szerintem kevés olyan ember létezik, aki rögtön tudja, ilyen helyzetben mi lehet az, ami valamilyen módon segítséget nyújt a családnak. Ezen valahogy változtatni kellene. Nem szabad a szülőket magukra hagyni, mondván, nekem még nem volt ilyen gyerekekkel dolgom, én nem tudom, hogyan kell vele bánni, hogyan kell tanítani. Az is fontos, hogy ne szégyelljenek segítséget kérni, ha arra kerül a sor, ne próbáljanak meg mindent egyedül megoldani. A pedagógusok szemléletének és hozzáállásának kiemelkedő szerepe van abban, hogy ezekben a gyermekekben kialakítsanak egy pozitív önképet, mely önbizalmat adhat nekik. Manapság komoly törekvések zajlanak annak irányába, hogy minél inkább az együttnevelés legyen a fő, minél több sajátos nevelési igényű tanulót neveljenek együtt társaikkal, hiszen az integráció, legjobb esetben az inklúzió számos előnnyel jár(hat) mind az atipikus, mind pedig a tipikusan fejlődő gyerekeknek. Ahhoz, hogy ezek az előnyök, illetve az együttnevelés sikeresen megvalósulhasson, bizonyos feltételeknek teljesülnie kell. Az

eredményes integráció létrejöttét befolyásolhatja a tipikusan fejlődő gyermekek sérült társaikhoz való hozzáállása. Amennyiben befogadják, elfogadják őket, nem érzik magukat kirekesztve, hanem a társadalom teljes körű tagjaiként élhetnek. Számos szakirodalom fogalmazza meg, mennyire fontos az, hogy minél korábban kialakuljon az emberekben az a pozitív attitűd, amellyel nem szánalmat és elutasítást érezhetünk egy sérült iránt, hanem megérthetjük, segíthetjük őt. A megkérdezett pedagógus szerint, ha sajátos nevelési igényű tanuló jár egy osztályba, az ott tanító pedagógusnak többletmunkát jelent, hiszen készülnie kell arra is, hogy másképpen kell elmagyaráznia az adott tananyagot, külön feladatlapot kell szerkeszteni, állandó megsegítést igényel. A támogató, elfogadó pedagógusok jóvoltából a hiperaktív tanulók megkaphatják azt az alapot, kontrollt, ami remélhetőleg segíteni fogja őket önálló életük során. Jó adottságaik kihasználásával kiemelkedő eredményeket érhetnek el. Fantáziagazdagságuk, kiváló asszociációs készségük, szokatlan ötleteik, megfelelő motiváció esetén kitartásuk hozzásegítik őket a magasabb teljesítmény eléréséhez.

9. Köszönetnyilvánítás

Köszönetemet fejezem ki konzulensemnek Klinger Csillának, a Magyar Agrártudományi és Élettudományi Egyetem mesteroktatójának, hogy tanácsaival, szakértelmével és türelmével hozzájárult szakdolgozatom megírásához. Köszönöm a szülőknak, a tanítóknak, a gyógypedagógusnak, hogy időt szakítottak rám és elmondták érzéseiket és tapasztalataikat hozzájárulva ezzel diplomamunkám sikerességéhez.

10. Hivatkozás és irodalomjegyzék

- Abraham M. M.D. Nussbaum (2013): A DSM-5 diagnosztikai vizsgálat zsebkönyve. Oriold és Társai Kft., Budapest
- Balázs Judit – Miklósi Mónika (2015): A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve. Semmelweis Kiadó, Budapest. 236 p.
- Bánfalvy Csaba (2008): A mai integrációs folyamatok és azok előzményei. In: Bánfalvy Csaba (szerk.): Az integrációs cunami. Budapest, ELTE BGGYFK, 11- 45. p.
- Bécsi Mónika–Bunya Beatrix Otília (2010): Kézikönyv a sajátos nevelési igényről pedagógusoknak. Nyíregyháza, Nyírségi Nyomda
- Christine Ettrich – Monika Murphy – Witt (2012): A hiperaktív, figyelemhiányos gyerek: Segítség az ADHD megértéséhez és kezeléséhez. Móra, Budapest. 11. p.
- Cordula Neuhaus (1999): Hiper – és hipoaktivitás, figyelemzavar. Kairosz Kiadó.
- Czigler I. (2005): A figyelem pszichológiája. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Csányi Yvonne (2000): A speciális nevelési szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése-oktatása. In: Illyés Sándor (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek. Budapest, ELTE BGGYFK, 377-408. p.
- Csányi Yvonne (2006): Az integráció előnyei és hátrányai. In Hoffmann Judit (szerk.): Gyógypedagógiai szöveggyűjtemény. Pécs, Comenius Kft., 214-218.p.
- Csányi Yvonne– Perlusz Andrea (2001): Integrált nevelés- inkluzív iskola. In: Báthory Zoltán– Falus Iván (szerk.): Tanulmányok a neveléstudomány köréből. Budapest, Osiris Kiadó, 314-322. p.
- Csányi Yvonne– Zsoldos Márta (1995): A speciális szükségletek pedagógiájáról. Gyógypedagógiai Szemle, 3.sz. 177-190. p.
- Dr. Cseri Csilla – Mohácsi Magdolna (2016): Módszertani segédanyag ADHD-val küzdő gyermekek iskolai megsegítéséhez. Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, Szeged. 5. p.
- Dallos Gyöngyvér – Balázs Judit: A figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar hatása az életminőségre: esetbemutatók. In: Neuropsichopharmacologia Hungarica, 2014. XVI. évf. 2. sz. 91-96. p.

- Dr. Danis Ildikó szerk. (2019): DC:0 -5TM Diagnostic Classification of Mental Health @ Developmental Disorder of Infanci and Early Childhood (DC)” fordítása Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest.
- Figyelemhiány/Hiperaktivitás Zavar – ADHD (2015). Tájékoztató füzet pedagógusok részére. Lilly Hungaria Kft. Budapest. 8 p.
- Halász Gábor (2004): Sajátos nevelési igényű gyermekek nevelése. Európai politikák és hazai kihívások. Új Pedagógiai Szemle, 2. sz. 28-37. p.
- Harmatiné dr. Olajos Tímea (2012): Tehetség, alulteljesítés, tanulási zavar. Didakt Kiadó. Debrecen. 121 p.
- Harmatiné dr. Olajos Tímea: Tehetség és/vagy hiperaktivitás? In: Tehetség. XX. évf. 2012. 4. sz. 6-7. p.
- Illyés Sándor (2000): Gyógypedagógiai alapismeretek. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar. Budapest 15-38. p.
- Dr. Kálmán Zsófia: Bánatkő. Sérült gyermek a családban. Budapest: Bliss Alapítvány, 2004. 45-54. p.
- Kópatakiné Mészáros Mária (2004a): A befogadás megvalósulása felé. In: Kópatakiné Mészáros Mária (szerk.): Táguló horizont. Budapest, Országos Közoktatási Intézet, 5-22.p.
- Lányiné Dr. Engelmayer Ágnes (1993): A külföldi integrációs modellek tanulságai a haza alkalmazás számára. In: Csányi Yvonne (szerk.): Együttnevelés Speciális igényű tanulók az iskolában ALTERN füzetek 5 Budapest, Iskolafejlesztési Alapítvány, OKI Iskolafejlesztési Központ, 11-22. p.
- László Zsuzsa (1996): Az örökmozgó gyerek. FI – MO – TA BT.
- Dr. Mark Selikowitz (2010): ADHD a hiperaktivitás-figyelemzavar tünetegyüttes. Geobook, Szentendre. 253. p.
- Mesterházi Zsuzsa - Gereben Ferencné (1998): Tanulási nehézségek – a nehezen tanuló gyermek. In: Báthory Z.- Falus I. (szerk.) Tanulmányok a neveléstudomány köréből 2001. Osiris Kiadó, Budapest, 314–333. p.
- Mesterházi Zsuzsa - Szekeres Ágota (2019): A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Budapest.
- Pető Ildikó (2005): Inklúzió a nevelésben. Iskolakultúra, 10.sz. 3-12. p.

- Réthy Endréné (2007): Integráció, inklúzió Európában. In: Bábosik István – Torgyik Judit (szerk.): Pedagógusmesterség az Európai Unióban. Budapest, Eötvös József Kiadó, 217-234. p.
- Szabó Ildikó (2006): Az együttnevelés alap gondolatai. A befogadó iskola fogalma. In Hoffmann Judit (szerk.): Gyógypedagógiai szöveggyűjtemény. Pécs, Comenius Kft., 210-213. p.
- Szücs Marianna (2003): Esély vagy sorscsapás? A hiperaktív, figyelemzavarral küzdő gyerekek helyzete Magyarországon. Nemzeti Tankönyvkiadó.
- KÖZNEVELÉSI TÖRVÉNY (2011):
>URL: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv> (letöltés ideje: 2023.04.26.)
- 15/2013. (II. 26.) EMMI RENDELET A PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATI INTÉZMÉNYEK MŰKÖDÉSÉRŐL
>URL: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300015.emm> (letöltés ideje: 2023.04.26.)
- Az emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a hiperkinetikus zavar (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar) kórismézéséről, kezeléséről és gondozásáról gyermek, serdülő és felnőttkorban. 15. p.
>URL: [2020 EuK 19 szám EMMI szakmai irányelv 1.pdf](https://www.kormany.hu/hu/eroforrasok/miniszteriuma/szakmai-iranyelve-a-hiperkinetikus-zavar-figyelemhianyos-hiperaktivitas-zavar-korismezeserol-kezeleserol-es-gondozasarol-gyermek-serdulo-es-felnottkorban) (letöltés ideje: 2023. 04. 24.)
- Természetes megoldások az ADHD kezelésére
>URL: http://medicalonline.hu/pszichiatria/cikk/termeszetes_megoldasok_az_adhd_kezelesere (Letöltés ideje: 2023. 04. 24.)
- Cogniplus>URL: <http://www.koloknet.hu/kulonleges-gyerek/fejlodesi-rendellenessegek/cogniplus-uj-terapias-modszer-tanulasi-zavaros-figyelemzavaros-adhd-s-es-akar-autista-gyerekek-jatek/> (Letöltés ideje: 2023. 04. 24.)
- Neurofeedback>URL: <http://figyelemfejleszt.es.hu/mi-a-neurofeedback/> (Letöltés ideje: 2023.04.24.)
- <https://www.adhdkozpont.hu/az-adhd-terapias-lehetosegei/> (Letöltés ideje: 2023.04.22.)
- <http://figyelemfejleszt.es.hu/mi-a-neurofeedback/> (Letöltés: 2023.04.22.)

- <http://www.koloknet.hu/kulonleges-gyerek/fejlodesi-rendellenessegek/cogniplus-uj-terapias-modszer-tanulasi-zavaros-figyelemzavaros-adhd-s-es-akar-autista-gyerekek-jatek/> (Utolsó letöltés: 2023.04.22.)

NYILATKOZAT

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

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

Kelt: 2023. év 05. hó 03. nap

Zádor Zsolt

Hallgató

NYILATKOZAT

A dolgozat készítőjének konzulense nyilatkozom arról, hogy a Záródolgozatot/Szakdolgozatot/Diplomadolgozatot/Portfóliót áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A Záródolgozatot/Szakdolgozatot/Diplomadolgozatot/Portfóliót záróvizsgán történő védésre javaslom / nem javaslom*.

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

Kelt: 2023. év 05. hó 03. nap

Kap. S. Illa

Belső konzulens

*Kérjük a megfelelőt aláhúzni!