

SZAKDOLGOZAT

Pusztainé Huszár Elisabeth

Kaposvár

2023

**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
Kaposvári Campus
Neveléstudományi Intézet
Gyógypedagógiai alapképzési szak -
Pszichopedagógia szakirány - szakirányú továbbképzés**

**A többségi általános iskolai pedagógusok tudása és ismeretigénye
a hiperaktivitás és figyelemzavar témájában**

**Belső konzulens: Demeter Gáborné PhD
adjunktus**

Belső konzulens intézete/tanszéke: Neveléstudományi Intézet/Gyógypedagógiai Tanszék

Készítette: Pusztainé Huszár Elisabeth

Kaposvár

2023

Tartalomjegyzék

1	Bevezetés.....	4
1.1	A téma relevanciája.....	4
1.2	A dolgozatban használt alapfogalmak meghatározása	5
2	A dolgozat elméleti háttere	7
2.1	Az ADHD.....	7
2.1.1	Történeti háttere.....	7
2.1.2	Az ADHD tünetegyüttese mögött meghúzódó okok, kockázati tényezők.....	8
2.1.3	Az ADHD főbb tünetei	10
2.1.4	A tünetegyüttes változása életkoronként.....	11
2.1.5	Az ADHD diagnosztizálása	13
2.1.6	Az ADHD-s tanulók komplex megsegítése.....	13
2.1.7	Tanulásszervezési javaslatok.....	15
2.1.8	Az ADHD-s gyermekek erősségei, személyiségük kedvező vonásai.....	16
2.2	Integráció, inklúzió.....	17
2.3	Korábbi kutatások.....	19
3	A kutatás bemutatása.....	21
3.1	A kutatás célja	21
3.2	Kutatási kérdések	21
3.3	Módszertani apparátus és mintaválasztás.....	21
3.3.1	A kutatási módszerek bemutatása	21
3.3.2	A minta bemutatása	22
3.3.3	A kutatás folyamata	23
3.3.4	Kutatásba bevont intézmények	23
3.4	A kutatási eredmények ismertetése	26
4	Összefoglalás, az eredmények összevetése a kutatási kérdésekkel.....	42
5	Távlati célok, javaslatok	48
	Irodalomjegyzék	49
	Ábrajegyzék.....	55
	Melléklet.....	56

1 Bevezetés

„A gyermek olyan, mint egy pillangó a szélben.
Néhány magasabbra tud repülni, mint mások,
de mindegyik a legjobb tudása szerint repül.
Miért is hasonlítanád össze őket?
Mindegyik más,
mindegyik különleges,
mindegyik gyönyörű!”

/ismeretlen szerző/

1.1 A téma relevanciája

Gyermekkorban az ADHD az egyik leggyakrabban előforduló pszichiátriai zavar, mely az iskoláskorú gyermekek csaknem 5 %-át érintik. Fiúknál háromszor gyakrabban fordul elő, mint lányoknál (Selikowitz, 2010). Mivel ezeknek a tanulóknak az oktatása a többségi általános iskolákban valósul meg, így az itt tanító pedagógusok feladatkörébe tartozik az ő ellátásuk. Rehabilitációs fejlesztésük gyógypedagógiai hatáskör, de tanórai foglalkoztatásuk a többségi pedagógus feladata. A helyzetet nehezíti, hogy az elmúlt tíz évben tovább nőtt az integráltan nevelt sajátos nevelési igényű gyermekek száma az általános iskolákban, melyet a Központi Statisztikai Hivatal Általános iskolai, nevelés és oktatás, 2022/23-as vizsgálata is alátámaszt (KSH, 2023). Ebbe a csoportba tartoznak a hiperaktivitás és figyelemzavarral élő gyermekek is. Ezen indokok miatt a tanárok kompetencia körének bővülése az integráció és az inklúzió megvalósulásához elengedhetetlen. Kívánatos, hogy a pedagógusok a fenntartás nélküli empátiás elfogadáson túl, még rendelkezzenek bizonyos gyógypedagógiai alapozó tudással (Réthy, 2002). Ezért kutatásom célja, hogy megvizsgáljam saját tantestületem tudását és ismeretigényét az ADHD témakörében és összehasonlítsam egy nagy tapasztalattal rendelkező iskola pedagógus kollektívájának eredményeivel. A hiányosságok feltérképezése kezdete lehet egy együttműködés létrejöttének és irányt mutathat egy későbbi továbbképzés anyagának összeállításában.

1.2 A dolgozatban használt alapfogalmak meghatározása

A fejezet célja, hogy a dolgozat szemszögéből definiáljam a témakörhöz kapcsolódó, a dolgozatban használt terminusokat.

„Kiemelt figyelmet igénylő gyermek, tanuló:

a) különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló:

aa) sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló,

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

ac) kiemelten tehetséges gyermek, tanuló,

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

c)* tartós gyógykezelés alatt álló gyermek, tanuló” (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről)

„Különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorához viszonyítottnan jelentősen alulteljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási, magatartásszabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való beilleszkedése, továbbá személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül sajátos nevelési igényűnek.”– (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről)

„Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.” – (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről)

Figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD):

A pszichológiai fejlődés tartósan fennálló, súlyos károsodása, melyet nagyfokú figyelmetlenség, nyugtalan és impulzív magatartás jellemez (Vikár, Vikár, & Székács, 2014).

Szegregáció: Elkülönítést jelent.

„A szociális, kulturális vagy biológiai determináltságú, egyéni különbségekkel rendelkező gyermekeknek, tanulóknak a többségi gyermekektől, tanulóktól elkülönítetten, külön intézményben vagy csoportban, illetve osztálykeretben biztosított nevelése-oktatása” (Fülöp, é.n. p. 174).

Integráció: „Az integrált nevelés a pedagógiában a fogyatékos és nem fogyatékos egyének közös élet és tanulási térben történő együttnevelését, tanítását és képzését jelenti, mindannyiuk fejlődési lehetőségeinek optimalizálása céljából” (Feuser, 1999 id. Réthy, 2002 p. 282).

Inklúzió: Befogadást jelent.

Az inkluzív nevelés alapvető intézményi szemlélet, mely a tanulók, gyermekek egyéni különbségeit (társadalmi, biológiai, kulturális) teljes mértékben figyelembe veszi és azokból kiindulva, azokra építve alakít ki befogadó környezetet tárgyi, személyi és pedagógiai vonatkozásban, mely biztosítja a hatékonyság, méltányosság, eredményesség megvalósulását (Fülöp, é.n.).

2 A dolgozat elméleti háttere

2.1 Az ADHD

2.1.1 Történeti háttere

Az első ADHD-ről szóló lejegyzés 1902-ből, egy angol orvostól származik, Dr. George Still-től. A saját praxisában kezelt 20 gyermek példáján keresztül mutatta be a figyelemzavart és a túlmozgásos zavart, melynek nevet nem adott, de kórképként említette írásos feljegyzéseiben. Már akkor nyilvánvalóvá vált, hogy az elváltozások nem hozhatók kapcsolatba a gyermekneveléssel. Csaknem két évtizeddel később, az 1917-18-as években az USA-ban előforduló járványos agyvelőgyulladás még inkább ráirányította a figyelmet az ADHD-ra. Azok a gyermekek, melyek megfertőződtek, később figyelemzavarral, túlmozgással és impulzivitással küzdöttek. A vírus olyan agyterületeket pusztított el, melyek az ADHD-s gyermekeknél is sérültek, ezért voltak hasonlóak a viselkedési problémák. Ettől kezdve egyre többen kezdték tanulmányozni ezt a gyermekkori zavart (Selikowitz, 2010).

Az 1930-as és 1940-es években a tünetek megjelenéséért már nem egy vírust, hanem valamilyen agyi sérülést tettek felelőssé. A Minimal Brain Damage elnevezés is innen származik, melyet később felváltott a minimális cerebrális diszfunkció kifejezés, hiszen nem állt fenn alapvetően látható agysérülés (Tárnok, 2022). 1960-ban az elnevezések köre tovább bővült. Chess vezette be a „hiperaktív gyermekkori szindróma” megnevezést (Szűcs, 2003). 8 évvel később, 1968-ban az Amerikai Pszichiátriai Társaság felvette a tünetcsoportot a *Diagnostical and Statistical Manual (DSM)* elnevezésű, mentális betegségeket tartalmazó listájába, ezzel elismerve a szindróma jelenlétét a mentális problémák között. A DSM-be gyermekkori vagy fiatalkori hiperkinetikus reakció elnevezést használták, majd később nevezték át figyelemhiányos zavarnak. Úgy gondolták, hogy a figyelem zavara központi szerepű a szindrómában (Zsidó & Lábadi, 2022). Az 1980-as években a figyelem vezető szerepét megkérdőjelezték és két típust különítettek el a DSM-III szerint: a hiperaktivitással járó ADD-t és a hiperaktivitás nélküli ADD-t (Zsidó & Lábadi, 2022). Az első ADHD elnevezést 1987-ben a DSM-III-R tartalmazza (Zsidó & Lábadi, 2022). 1994-ben a DSM-IV-ben a figyelemhiánnyal járó rendellenesség új néven jelenik meg, figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar tünetegyüttesként (Szűcs, 2003). A DSM IV. a vezető tünetek kiemelésével szétválasztja a hiperaktivitást és a figyelemzavart, az alapján, hogy milyen probléma áll a klinikai kép előterében.

1. Figyelemzavar hiperaktivitással – főleg figyelemzavaros forma
2. Figyelemzavar hiperaktivitással – főleg hiperaktivitás, impulzivitás
3. Figyelemzavar hiperaktivitással – a két fő tünet egymás mellett, egyforma mértékben jelenik meg (F. Földi, 2004)

A különböző diagnosztikus (BNO-10, DSM-5) rendszerek eltérő megnevezéseket, kritériumokat jelölnek meg, de a fő tünetcsoportok megegyeznek (Zsidó & Lábadi, 2022).

2.1.2 Az ADHD tünetegyüttese mögött meghúzódó okok, kockázati tényezők

A kutatók nem tudják biztosan, hogy mi okozza az ADHD-t, de a legvalószínűbb, hogy több tényező kombinációjának eredményeként alakul ki. A tünetegyüttes mögött húzódó okok tehát multifaktoriálisak. Ide tartoznak a neurobiológiai, genetikai, pre-, peri-, posztnatális és pszichoszociális háttértényezők.

Az ADHD kialakulásának *neurobiológiai oka* a központi idegrendszer elváltozása, átlagostól eltérő működése. A végrehajtó funkciók deficitje, a frontális lebeny alulműködése, a jelátvivő anyagok csökkenése, a genetikai érintettség kutatások során bizonyított tények. Az agy végrehajtó funkciói a koncentráció, a reflexió, a szociális kogníciók eredményeként tud az ember tervezni, a célokért küzdeni és a viselkedését uralni. Ezen végrehajtó funkciók károsodása vezet az ADHD-ra jellemző tünetekhez, mint koncentrációs-gyengeség, impulzivitás, túlmozgás, tervezés hiánya, önbizalomhiány, rugalmatlanság, szociális éretlenség, ellenségesség, feledékenység, esetlenség. A végrehajtó funkciók keletkezésüket tekintve intrinsic úton jönnek létre, nem taníthatók, maguktól fejlődnek. Érés folyamatban mennek keresztül, finomodnak, csiszolódnak. Az agy frontális lebenye az idegpályák sűrű hálózata révén kapcsolatban áll minden végrehajtó funkciót ellátó egységgel. A frontális lebenyt az agy többi részével összekötő pályák működészavara figyelhető meg ADHD-nál (Selikowitz, 2010). A működési zavaron túl, az agy érésének folyamatában is eltérések figyelhetők meg. Amerikai és kanadai kutatók MR segítségével is kimutatták, hogy az ADHD-s gyermekeknél az agy számos területe lassabban fejlődik, érik, mint a normál fejlődési ütemű társaiknál. Mintegy három éves lemaradás jellemző. A késletetett érés leginkább a homloklebenyi területekre jellemző, ellenben az agy mozgásos központja korábban és gyorsabban érik (Ettrich & Murphy - Witt, 2015).

A neurobilógiai okokon túl a gének hibás működése *genetikai okokra* hívja fel a figyelmet. Minden kémiai folyamatot, mely végbemegy a szervezet sejtjeiben, gének működése szabályoz. Ezek a gének hatást gyakorolnak a jelátvivő anyagok (dopamin, norepinefrin/noradrenalin) mennyiségére és forgalmára, melyek szükségesek, hogy az ingerület a frontális lebenybe eljusson. Minden anyagcsere lépést külön gén kódol. Az ADHD-vel összefüggésbe hozható dopamin- és norepinefrin gének tömérdek károsodott variánsát ismerjük, ezeket ADHD géneknek nevezzük. Kevés hibás gén nem okoz számottevő dopamin- és norepinefrin anyagcserezavart, mert számos anyagcsereutat javító mechanizmus működik. ADHD akkor alakul ki, amikor nagyszámú ADHD gén van jelen és a kompenzáló mechanizmusok már nem képesek javítani a dopamin- és/vagy norepinefrin multiplex károsodását. Ezért az ADHD komplex poligénes betegség (Selikowitz, 2010).

Genetikai okokat igazolnak Biederman, Cantwell és Leyv kutatási is. Biederman vizsgálata során azt tapasztalta, hogy a hiperaktív gyermekek első fokú rokonságának 25% -a maga is hiperaktív (Biederman, 1990 id. Ranschburg, 2009). Cantwell olyan hiperaktív gyermekeket vizsgált, akiket kisgyermek korukban örökbe fogadtak. A nevelőszülőkhöz adott gyermekeknél, akiknek szülei ADHD-ban szenvedtek, annak ellenére alakult ki nagyobb valószínűséggel ADHD, hogy biológiai szüleiktől külön éltek (Cantwell, 1996 id. Ranschburg, 2009). Levy ikerkutatásai is meggyőzően alátámasztották a gének szerepét az ADHD megjelenésében. Azt tapasztalta, hogy egyetű ikreknél, ha a pár egyik tagja hiperaktív volt, 82% -os valószínűséggel a pár másik tagja is hasonló tüneteket mutatott. Kétpetű ikreknél az egybeesés 38%-os volt (Levy, 1997 id. Ranschburg, 2009).

Érésbeli elmaradáshoz vezető okok között szerepelnek a *pre-, peri- és posztnatális károsító tényezők*. Ilyenek a terhesség alatt használt pszichoaktív szerek, (Benyák, 2005 Id. Gulyásné, 2014) az anya szervezetébe jutó környezetszennyező anyagok. A terhesség vagy a szülés során fellépő oxigénhiányos állapot, és az alacsony születési súly is veszélyeztető tényező lehet (Palotás, 1994; Fodorné 2000 id. Szűcs , 2003).

A kedvezőtlen *pszichoszociális faktorok*, mint az ADHD-ban érintett családokban a szülők válása, időhiány, túlhajszoltság, a gyermek túlzott médiafogyasztása, tovább fokozza a tüneteket. Az iskolai sikertelenség, a családon belüli stressz, a gyermek másodlagos sérüléséhez vezethet. A túlzott szülői korlátozás, a leszűkült mozgástér, a mennyiségileg és minőségileg elégtelen táplálkozás, tovább rontja a figyelmi teljesítményt. Szűcs Marianna vizsgálatainak tapasztalata szerint, a primer tünetek minden gyermeknél jelen vannak. Azonban az, hogy ezek erősödnek vagy gyengülnek, minden esetben a szociális környezet reakcióitól függnék (Szűcs , 2003).

2.1.3 Az ADHD főbb tünetei

A BNO-10. diagnosztikus rendszer szerint akkor állíthatjuk fel az ADHD diagnózist, ha a figyelmetlenség 9 tünetéből minimum 6, a túlzott aktivitás 5 tünetéből 3 és az impulzivitás 4 tünetéből legalább 1 fennáll és ezek minimum két élethelyzetben megmutatkoznak, valamint a tünetek következtében már 7 éves kor előtt megjelenik funkcionális károsodás.

Az ADHD diagnózisának felállításához a BNO-10 meghatározás igényli mindhárom tünetcsoportból a megnevezett tünetszámot (Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve, 2008).

Egészségügyi szakmai irányelv – A hiperkinetikus zavar (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar) kórismézéséről, kezeléséről és gondozásáról gyermek, serdülő és felnőttkorban című dokumentumban megfogalmazott vezető tünetek a BNO-10. szerint:

A figyelmetlenség vezető tünetei:

1. Gyakran nem figyel megfelelően a részletekre, gondatlan hibákat vét munkáiban, tevékenységeiben.
2. Gyakran problémát okoz a figyelem megtartása a feladat- vagy játéktevékenységek során.
3. Gyakran úgy látszik, hogy nem figyel, amikor beszélnek hozzá.
4. Gyakran nem követi az instrukciókat vagy elmarad tevékenységek, feladatok befejezése.
5. Gyakran nehézsége van a feladatok és tevékenységek szervezésében.
6. Gyakran elkerüli vagy ellenáll, hogy olyan feladatok végzésében vegyen részt, amelyek tartós mentális erőfeszítést igényelnek.
7. Gyakran elveszíti a feladatokhoz vagy tevékenységekhez szükséges felszereléseket.
8. Gyakran vonják el figyelmét külső ingerek.
9. Napi tevékenységében sokszor feledékeny.

A túlzott aktivitás vezető tünetei:

1. Gyakran babrál, fészkelődik az ülésen.
2. Gyakran elhagyja a helyét az osztályban vagy más helyzetekben.
3. Gyakran rohog, mászik, ugrál olyan helyzetekben, amikor az nem helyénvaló.
4. Gyakran nehézséget jelent számára az önálló halk, nyugodt játéktevékenység vagy az abban való részvétel.
5. Folyamatosan izeg-mozog, melyet nem befolyásol a társadalmi helyzet vagy igény.

Az impulzivitás vezető tünetei:

1. Gyakran kimondja a választ, mielőtt a kérdés véget ért volna.
2. Gyakran nehézséget okoz számára a várakozás.
3. Gyakran közbeszól mások beszédébe.
4. Gyakran túlságosan sokat beszél, anélkül hogy adekvát választ adna (Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve, 2008).

2.1.4 A tünetegyüttes változása életkoronként

Sok szülő már *csecsemőkorban* alvási problémákról, étkezési nehézségekről, nyugtalanságról, ingerlékenységről, túlmozgékonyaságról, sok sírásról számol be. Az alvászavar megnyilvánulhat úgy, hogy a gyermek keveset alszik vagy nagyon rövid időszakokat. Éber és követelőző, gyakran felriad és sír. Az étkezési problémák abban mutatkoznak meg, hogy eleinte alig szopik, a nap folyamán gyakran kell etetni, nem alakul ki nála megfelelő étkezési ritmus. Később sűrűn túlszopja magát, majd válogatóssá válik. A fokozott ingerlékenység, nyugtalanság, megnehezíti az anya-gyermek kapcsolat erősödését. Az állandó aktivitás már ebben az életkorban is jelen van, állandóan veszélyhelyzetbe kerülnek (Vetró, 2000).

Az *óvodás életkorra* normál fejlődési menet mellett is nagyon jellemző a mozgékonyaság és a rövid idejű figyelem összpontosítás, ezért rendkívül nehéz eldönteni egy ideig, hogy életkori sajátosságról, vagy atipikus fejlődési menetről van szó. Árulkodó tünet, ha a gyermek folyton rohan, mindig mozgásban van és az aktivitásának célját állandóan váltogatja, ezért úgy tűnik, hogy tevékenysége céltalan. Rövid ideig sem képes megülni, még étkezés, mesehallgatás közben is vándorol. Nagymotoros tevékenysége gyakran fejlettebb az életkori átlaghoz képest, de finommotoros koordinációja és beszédfejlődése elmaradást mutat. Erre az életszakaszra is jellemző a kevés és nyugtalan alvás. Impulzivitásuk kiszámíthatatlanná és veszélyessé teszi viselkedésüket. Gyakori a nevelési nehézség, nem reagálnak sem a dicséretre, sem a büntetésre. A megkezdett feladatokat nem fejezik be, gyakran váltogatják tevékenységüket (Vetró, 2000).

Általános iskolás korban az állandó nyugtalanság gyakran párosul rombolással. Ez a tünet vezeti a szülőt, pedagógust arra, hogy szakember segítségét kérje. Ezek a gyerekek gyakran keverednek verekedésbe, széttörik a játékokat, mindezt harag és düh nélkül teszik (Vetró, 2000). A szabályokat nehezen tartják be, a várakozás hatására könnyen indulatossá válnak.

Nehezen tudnak együttműködni másokkal, látszólag nem törődnek mások érzéseivel. Hajlamosak kifizőnököt játszani. Mindezek hatására nem igazán népszerűek kortársaik körében, ezért más korosztályból választanak játszótársat. Fontos számukra a cselekvést követő azonnali sikerélmény, mert ez tartja fenn érdeklődésüket (László, é.n.). Nagyon igénylik a folyamatos visszajelzéseket viselkedésükről, teljesítményükről. A hiperaktív tüneteken túl az impulzivitás és a figyelmi problémák is jelentős mértékben megnehezítik az általános iskolás korú gyermekek mindennapjait. Ebben az életkorban az impulzivitást fel lehet osztani viselkedésbeli impulzivitásra és kognitív impulzív típusra. Utóbbira jellemző, hogy a feladatok végzése közben képtelen lépésről-lépésre haladni, nehézséget okoz a stratégiai kidolgozást igénylő feladatok megoldása. Az impulzív viselkedés gyakran veszélyessé válhat, mert a gyermek képtelen tettei következményeit felmérni. Ebben a korban a figyelmi problémák abban nyilvánulnak meg, hogy a gyermek nem képes hosszabb ideig egy dologra összpontosítani, emiatt nem tudja befejezni a feladatokat, játékokat, gyakran vált tevékenységet. Az életkor előrehaladtával a figyelem összpontosításának ideje nő, mely az érési folyamat következménye. A figyelemzavaros gyermekek problémamegoldó tevékenysége szervezetlen, ezért a komplex ingerekre, feladatokra nem tudnak megtervezetten, hatékonyan reagálni (Vetró, 2000).

Serdülőkorban a nagymotoros területeken a hiperaktivitás nagymértékű csökkenése figyelhető meg, a nagy izmok helyett a hiperaktivitása a kis izmokra tevődik át. Az izgágaság, nyugtalanság általában továbbra is megmarad, de már sokkal elviselhetőbb formát ölthet. Az impulzivitás fokozódó veszélyekhez vezethet, szociálisan elfogadhatatlan módon nyilvánulhat meg. Az alacsony önértékelés, sorozatos kudarcok hatására gyakran elfordul drog vagy alkoholfogyasztás a serdülő ADHD-s gyermekeknél. A figyelemzavar fennmaradása is jellemző még erre a korra. Nehézséget okoz számukra a feladatok teljes végrehajtása, az egy feladatra való koncentráció. Problémamegoldásuk még mindig gyenge szintű, a nehezebb feladatokat hamar feladják és a bonyolultabb feladatok megoldására nem is vállalkoznak (Vetró, 2000).

A hiperaktivitás, impulzivitás és figyelemzavar fennmaradhat a *felölttkorban* is, de más formában nyilvánul meg, mint az előző életszakaszokban. A hiperaktivitás tünetének tekintett nyugtalanság továbbra is fennállhat. Általában fizikai aktivitást igénylő munkát választanak és szabadidejükben is szívesen sportolnak. Az impulzivitás szociális és kognitív úton fejeződik ki. Gyakran váltanak munkát és lakóhelyet, mely a szociális kapcsolatokra sincs jó hatással. A figyelemzavar a szabadidőben és a munkahelyi tevékenységek során is megfigyelhető. Könnyen elterelődik a figyelmük, így munka közben sok szünetet tartanak, hogy képesek legyenek figyelemzavarukkal megbirkózni. (Vetró, 2000)

A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar tünetei bizonyos mértékben egy adott életkorban minden gyermeknél fellelhetők. Kórosnak mégis akkor tekinthetők, amikor a problémás viselkedés az adott helyzetben túlzott mértékben vagy nem odaillo módon fordul elő, korlátozza a gyermek teljesítményét, kapcsolatira is negatívan hat (Cseri & Mohácsi, 2018). Amennyiben felmerül a sajátos nevelési igény gyanúja, érdemes felkeresni a területileg illetékes pedagógiai szakszolgálatot.

2.1.5 Az ADHD diagnosztizálása

Hazánkban az ADHD diagnosztizálása az egészségügyi ellátórendszerhez tartozó gyermekpszichiátriai szakambulanciákon, osztályokon és a közoktatás rendszeréhez tartozó tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottságokban történik. A két intézményrendszer között az átjárhatóság nincs szabályozva, a szülők együttműködésétől függ, hogy a másik intézményrendszerrel is megismertetik-e a vizsgálatok eredményeit.

Az egészségügyi intézményben való diagnosztizálás folyamatában részt vesz gyermekpszichiáter, gyógypedagógus, pszichológus, logopédus, osztályos kivizsgálás esetén a foglalkoztató nővér. A diagnózis felállítása a neurológiai és belgyógyászati vizsgálatok, a gyermek közvetlen megfigyelése, a szülőkkel történő klinikai interjú, valamint a szülők, pedagógusok által kitöltött kérdőívek, illetve a figyelmi funkciók vizsgálata alapján történik. A szakértői bizottságok is fontosnak tartják a sajátos nevelési igény megállapításához a gyermek komplex vizsgálatát. A vizsgálat része a teljesítmény és a képességek megismerése, továbbá a támogató és hátráltató környezeti hatások feltérképezése. A bizottság ezeknek az ismeretek birtokában hozza meg döntését és határozza meg javaslatait (Szabó & Vámos, 2012). A diagnózis megállapítása után kijelölésre kerülnek a szükséges terápiák.

2.1.6 Az ADHD-s tanulók komplex megsegítése

A kezelések két nagy csoportja a gyógyszeres és a nem gyógyszeres kezelés. Rövid távon a gyógyszeres kezelés hatékonyabb a nem gyógyszeres kezelésnél, de az igazán hatásosnak a kombinált kezelés bizonyul (MTA Cooperative Group, 1999 id. Balázs & Miklósi, 2015).

Hazánkban kétféle hatóanyag-tartalmú gyógyszert alkalmaznak az ADHD tüneteinek enyhítésére, Ritalint (metilfenidát) és Statterát (atomoxeint). Mindkét készítmény közös tulajdonsága, hogy emelik a szinapszisban található jelátvivő anyagok szintjét (Selikowitz,

2010). A közhiedelemmel ellentétben ezeknek a gyógyszereknek nem nyugtató, hanem élénkítő hatása van, mely javítja a figyelmi funkciókat. Mégis sokan fenntartásokkal kezelik a gyógyszeres terápia alkalmazását.

Az általános iskolai tanítók gyógyszeres terápiával kapcsolatos véleményét térképezte fel Di Blasio Barbara és Antalné Farkas Ildikó (2020) kutatása. Ők azt tapasztalták, hogy a pedagógusok a különböző kezelési módok közül a kombinált kezelést vélték a leghatékonyabbnak. A viselkedésterápiát önmagában is sikeresebbnek tartották a gyógyszeres terápiánál, melyet többnyire elkerülhetőnek vélték. Kiderült, hogy túlbecsülik az ADHD-gyógyszerek mellékhatásait, függőség- és későbbi szenvedélykialakító hatásait.

A nem gyógyszeres kezelési formák alkalmazása során nem kell mellékhatásokról tartani és a különböző elemeket kombinálni is lehet. Ennek első lépése a *pszichoedukáció*, melynek során a gyermekkel és a szüleiivel ismertetik az ADHD-ről a legfontosabb tudnivalókat, a háttérben álló okokat, hogyan történt a diagnózis felállítása, miért probléma ez és milyen kezelési lehetőségek állnak rendelkezésre. (Nice Project Team, 2013 id. Balázs & Miklósi, 2015)

A pszichoedukációt kiegészítheti a szülőtréning. Ennek célja, hogy szülő kritikus szemmel tudja megvizsgálni saját nevelői magatartását és képes legyen a változásokra. A gyermek erősségeire fókuszálás, a sok dicséret, a szigorú szabályok, a rövid utasítások, a rendszeres napirend, az elvárt és nem kívánt magatartás éles elkülönítése a gyermek fejlődését, a szülő-gyermek kapcsolat erősödését eredményezik (Ettrich & Murphy - Witt, 2015).

A szülők, a család mellett a másik fontos szereplő a gyermek életében a pedagógus. Elengedhetetlen a folyamatos pszichológus – pedagógus konzultáció, mely tréningek keretében is megvalósulhat. Bár a szülői tréningek önmagukban kevésbé hatékonyak, de a gyógyszeres és egyéb kezeléseknél fontos kiegészítője lehet. Az iskolai konzultáció, az iskolában alkalmazható technikák ismertetése sarkalatos pontja a terápiának. A szociális készség tréning segítségével javulhat problémamegoldó készsége a gyermeknek és megtanulhatja, hogyan helyezze gátlás alá a nemkívánatos viselkedést (Illyés, 2000).

A különböző viselkedésmódosító technikák alkalmazása is csökkentheti a hiperaktivitás és figyelemzavar tüneteit. Egyik formája a Kontingencia program, mely lényege, hogy az operáns kondicionálás módszerét felhasználva megerősítőket ajánl fel, hogy fejlessze a viselkedés irányítását, a koncentrációt és a célvezérelt munkát. Olyan viselkedésterápiás célokat kell kiválasztani, melyre a gyermek képes, ezt jól érthetően kell megfogalmazni és olyan megerősítőket kell alkalmazni, mely az adott életkornak megfelelő. A kognitív

tréningtechnikák közül az öninstrukciós tréningek bizonyulnak a leghatékonyabbnak (Nice Project Team, 2013 id. Balázs & Miklósi , 2015).

Az iskolában alkalmazható technikákon túl, szükséges bizonyos tanulásszervezési javaslatokat is figyelembe venni. Ez megkönnyíti az ADHD-s gyermek hétköznapjait.

2.1.7 Tanulásszervezési javaslatok

A gyerek feltétel nélküli elfogadása a legfontosabb feladata az ADHD-s gyermekeket tanító pedagógusoknak. Ebben segít, ha a nevelő tisztában van azzal, hogy a figyelmetlenség, impulzivitás, motor nyugtalanság biológiai eredetű, ezért a gyermeknek segítségre van szüksége ahhoz, hogy kompenzálni tudja nehézségeit. A tapasztalat szerint a szigorú, de igazságos pedagógusok, akik kellő humorral is rendelkeznek, jól boldogulnak az ADHD-s gyerekekkel (László, é.n.). A pedagógus attitűdje mintaként szolgál az osztály tanulói számára. Az ADHD-s gyermekek közösségbe való beilleszkedését pozitívan befolyásolja a pozitív nevelői attitűd.

A pedagógiai megsegítés eszköze lehet a tanulási környezet optimalizálása, melynek egyik kulcsfontosságú eleme a megfelelő ülőhely kiválasztása és a szükség szerinti elkülönítés biztosítása. A jól szervezett környezet - melyben képesek az ADHD-s gyermekek tájékozódni – ellensúlyozza a belső kontroll gyengeségét. Az első sorban lévő padok egyike a legalkalmasabb az ADHD-s gyermekek figyelmének fenntartása miatt. További előnye, hogy a pedagógusnak lehetősége nyílik a verbális és nem verbális jelzések átadására. Célszerű padtársaknak nyugodt, kiegyensúlyozott gyermekeket választani, akik nem zavarják túlzott ingerekkel az ADHD-s gyermekeket. A fáradás jeleinél mozgásos feladatok beiktatása javasolt. Túltelítődés esetén, vagy durvább konfliktus után a szakemberek time-outot javasolnak. Ez nem büntető jellegű elkülönítést jelent, hanem a megnyugvás eszközét. Ilyenkor egy ingerszegény helyet biztosítanak a gyermekek számára, mely megnyugvást hoz nekik (Ettrich & Murphy - Witt, 2015).

Az órai munka szervezésének fontos alappillérei a szabályok, melyek kijelölik a kereteket. Ez biztosságot ad, kapaszkodót nyújt a gyermekek számára. A kevés, egyértelmű szabály kijelölése az optimális. Fontos, hogy értsék a gyermekek, hogy ez miért fontos. (Ettrich & Murphy - Witt, 2015) A rövid, egyértelmű utasítások után meg kell győződni róla, hogy a gyermekek megértették-e, hogy mit kell csinálniuk. A hatékony munka érdekében az ismétlődő lépéseket rutinokká kell alakítani (László, é.n.). A rutinok kezelhetőbbé teszik a napi tevékenységeket. Ennek az iskolai és az otthoni élet során is nagy hasznát veszik. A szigorú,

következetes, ugyanakkor szeretetteljes nevelés hatása bizonyul a hiperaktív gyermekeknél a leghatásosabbnak.

Mindennapjaikat a tér és az idő strukturálása is megkönnyíti, erre azért van szükség, mert nehézséget jelent számukra a tér- és idő szervezése, terv készítése. A pedagógus ebben úgy tudja segíteni az ADHD-s gyermekeket, hogy az összetettebb feladatokat apró lépésekre bontja. Munkavégzés során a rendelkezésre álló idő meghatározása is segíti a sajátos nevelési igényű tanulók munkáját, mert így lehetőségük lesz önmaguk folyamatos ellenőrzésére. Az oktatás hatékonyságát tanulási útmutató összeállításával, a gondos előkészület lépésekre bontásával lehet támogatni. A részfeladatok megoldása utáni visszacsatolás, megerősítés az elérendő szintek meghatározása elősegíti önállóságuk növekedését. Ennek nagy hasznát veszik az órai munkán túl, a házi feladatok elkészítésében és a számonkérések során is. Mennyiségi differenciálással növelhetjük eredményességüket. Bár az ADHD-s gyermekek nagy része átlagos vagy átlag feletti értelmi képességekkel rendelkezik, a monoton feladatok problémát okoznak nekik, ezért számonkérésnél is biztosítani kell számukra az írásbeli munka szóban való kiegészítését (László, é.n.). Házi feladatnak sem érdemes azonos típusú feladatokból nagy mennyiséget feladni. Irreálisan sok időt vehet igénybe egy mennyiségileg, vagy akár minőségileg helytelenül kijelölt feladat megoldása. Feledékenységük miatt szükséges egy házi feladat-füzet rendszeresítése, mely áttekinthetővé teszi a teendőket (Ettrich & Murphy - Witt, 2015). Az elmaradt feladatok utáni büntetés kevésbé bizonyul hatékonynak az ADHD-s gyermekeknél. Rájuk jutalmazással tudunk a legnagyobb hatást gyakorolni. Ezt használjuk új, pozitív viselkedésforma kialakításának megerősítésére is. A jutalommal a rutinok kialakítása a cél (László, é.n.).

Jól látható, hogy az ADHD-s gyermekeknél más módszerek, tanulásszervezési eljárások vezetnek eredményre, mint neurotipikus társaiknál. Ez mégsem jelenti azt, hogy a neurodivergens gyermekek eltérő idegrendszeri működének csak árnyoldalai lennének. Számos területen tudják kamatoztatni fejlődési eltérésüket.

2.1.8 Az ADHD-s gyermekek erősségei, személyiségük kedvező vonásai

Az ADHD-sok különböző erősségekkel rendelkeznek, máshogy fejezik ki érzéseiket, egyedi dolgok érdeklik őket (Miller, 2020). Bizonyos területeken kimagaslóan teljesítenek. Az őket érdeklő feladatokban képesek hosszan koncentrálni, kizárva a teljes külvilágot. Ez a hiperfókuszálás javítja a teljesítményüket is, kiváló eredményeket hoz. Magaslatokat és

mélységeket is megélik, mindennapjaik része az akadályok leküzdése, mely rugalmasságot igényel. Mindez formálja jellemüket, erőssé teszi őket. Különleges látásmódjuk, eltérő probléma-megközelítésük egyedivé teszi őket, jó problémamegoldókká. Szokatlan megoldásaikat rendkívül érett magyarázatokkal kísérik. Gyakran kezdeményeznek beszélgetést, a jó kommunikációs készségüket nagyobb társaságban is kamatoztatják. Jó humoruk, magasabb szintű szociális intelligenciájuk, empátiájuk miatt gyakran válnak a társaság középpontjává, továbbá sikeresen funkcionálnak a társadalomban is. Spontánitásuk, hirtelen ötlettől vezérelt cselekedeteik kalandos helyzetekbe sodorják őket. Számos élménnyel gazdagodnak általuk, bátorságuk meghozza az eredményt. Fáradhatatlanságuk, magas energiaszintjük hatására nagy sikereket tudnak elérni a sporttevékenységek végzése során. Mindez pozitív hatással lehet életük alakulására is (Kovács, 2023).

Kihasznlva erősségeiket az élet sok területén jól boldogulnak az ADHD-s emberek, gyermekként mégis számos nehézségbe ütköznek az iskolai élet mindennapjai során. Igényeikhez alkalmazkodnia kell az iskolarendszernek is, ha számukra is biztosítani szeretné a minőségi oktatást.

2.2 Integráció, inklúzió

Az 1950-60-as években indult el az a világszintű kezdeményezés, mely a sérült és ép gyermekek együttnevelését szorgalmazta. A különböző országokban eltérők voltak a kiváltó okok és más és más formában is valósultak meg.

Evans (1996 id. Csányi, 2000) és munkatársai megfogalmazásában az integráció során nem a pusztán együttléte van a hangsúly, hanem a közös interakción, mely a közös játék, közös tanulás, közös kommunikáció során valósul meg. Ez a fogadó és a beilleszkedő fél szempontjából is alkalmazkodást kíván, mely három lehetséges folyamatban nyilvánulhat meg. Az asszimiláció esetén a sérült gyermeknek kell maximálisan alkalmazkodnia társaihoz. Az akkomodáció a többségtől kívánja az alkalmazkodás magasabb fokát, míg az adaptációnál kiegyensúlyozott a helyzet. Ennek a folyamatnak az elérése a cél.

Lewis és Doorlag (1988, id. Csányi, 2000) szerint az integráció a speciális diákok részvételét jelenti az általános iskolai folyamatokban.

Magyarországon a szegregált oktatás a 20. század elején kezdődött. Ez a fajta elkülönítés nem jelentette a társadalmi kirekesztést, sőt a népoktatásból addig kimaradó tanulók számára

nyújtott megfelelő oktatási, nevelési környezetet. Ekkor az elkülönülés pozitív erejű volt (Haeberlin, 1996; Wocken, 1994; Muth, 1994 id. Mesterházi & Szekeres, 2019).

A nemzetközi szervezetek már az 1980-as években megfogalmazták, hogy az egyenlő oktatáshoz való hozzáférés jogát sérti a sajátos nevelési igényű gyermekek speciális iskolában való elkülönítése (Alston, Parker & Seymour, 1992; Baehr & Gordonker, 1992; id. Bakker; Denesse, Bosman, Krijger & Bouts, 2014 id. Falus & Szűcs, 2022).

Az integrált nevelés-oktatás során a speciális nevelési szükségletű gyermekek beillesztése történik a többségi nevelési-oktatási intézményt látogató gyermekek közé (Csányi, 2000).

Az UNESCO kiemelten foglalkozott az integrált nevelés oktatáspolitikai kérdéseivel és az integrált nevelés világméretű megvalósítását tűzték ki célul (UNESCO, 1990 id. Falus & Szűcs, 2022). Ekkor került kidolgozásra a 40 nyelvre lefordított pedagógusképző oktatócsomag, mely Magyarországon 1993-ban *Speciális szükségletek az osztályban* címmel jelent meg. Ugyanebben az évben jelent meg a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény. Ez rögzítette az integrált nevelés-oktatás lehetőségét a sajátos nevelési igényű gyermekek számára és biztosította a szülők iskolaválasztási jogát, sérült gyermek esetén. A hazai oktatásban ekkor már komoly múlttal rendelkező speciális intézményrendszer alakult ki. Jól működött az a gyakorlat, mely során a többségi iskolák pedagógusai a speciális intézményekbe irányították azokat a tanulókat, akik a többségi iskola követelményinek nem tudtak megfelelni. A segítő szándék vezérelte őket, hogy ezek a gyerekek is a számukra legmegfelelőbb oktatáshoz jussanak. Az integrált nevelés-oktatás megjelenése óta eltelt 30 év. Az integrációban résztvevő gyermekek száma nőtt, napjainkban az SNI gyermekek több, mint 70%-át érinti. Mire Magyarországon széleskörűen elterjedt az integráció, addig a külföldi országokban már az inkluzív oktatás optimális megvalósítására törekednek (Falus & Szűcs, 2022).

Az inklúzió az UNESCO irányelveinek megfelelően, örömmel fogadja a sokféleséget, minden tanuló érdekeit szem előtt tartja, biztosítja az oktatáshoz való egyenlő hozzáférést, a megfelelő ellátást és harcol a kirekesztés ellen. Az inklúzió az egész oktatási rendszer átalakítását jelenti, ahol nem kizárólag a másság van a figyelem középpontjában, hanem minden tanuló oktatási minőségének javítása. Mindezt a többségi iskolában biztosítja, minden gyermek szükségleteinek figyelembevételével (UNESO, 2005 id. Papp & Schiffer , 2011).

A tanárok szerepváltozása az integráció és az inklúzió során elengedhetetlen. Kívánatos, hogy a pedagógusok a fenntartás nélküli empátiás elfogadáson túl, még rendelkezzenek bizonyos gyógypedagógiai alapozó tudással is (Réthy, 2002).

2.3 Korábbi kutatások

A sajátos nevelési igényű tanulók integrált oktatásával és a pedagógusok attitűdjével számos hazai kutatás foglalkozott. A sajátos nevelési igényű, hiperaktív és figyelemzavaros gyermekek rehabilitációs fejlesztését gyógypedagógus végzi, de tanórai oktatásuk a többségi pedagógus feladata. Ezért nagyon indokolt, hogy ő is rendelkezzen megfelelő ismerettel. A Pető-Ceglédi páros 2012-ben vizsgálta a magyar pedagógusok attitűdjét a sajátos nevelési igényű diákokkal és tanításukkal kapcsolatban. A vizsgálatban résztvevő pedagógusok saját ismereteiket gyenge átlagosra ítélték. A megkérdezettek közel kétharmada vallotta magát tapasztalatlanoknak, vagy kevés tapasztalattal rendelkezőnek az SNI-vel kapcsolatban (Pető & Ceglédi, 2012).

Saját kutatásomat a sajátos nevelési igény egy kisebb kategóriájára, a hiperaktivitás és figyelemzavarra szűkíttem le. Szemereiné (2018) Somogy megyében végzett kutatása során azt tapasztalta, hogy a pedagógusok nagyjából azonosulnak az együttnevelés eszméjével, de nagy teherként élik meg mindennapi munkájuk során a sajátos nevelési igényű gyermekkel való foglalkozást. Speciális ismereteiket nem tartják megfelelőnek (Szemereiné, 2018). Jelenlegi kutatásom saját vármegyémre, Zala vármegyére korlátozódik és az ADHD témakörére.

A pedagógusoknak egy problémahellyzettel kapcsolatos attitűdjét erőteljesen befolyásolja az, hogy az adott témában milyenek ítélik meg saját tudásukat, tájékozottságukat. Az önbizalom pozitívabbá teszi az embereket. Ugyanakkor a korábbi élmények vagy kapcsolatok sajátos nevelési igényű gyermekekkel nagymértékben emelik a pedagógusok tapasztaltságának mértékét (Pető & Ceglédi, 2012). Emiatt fontos, hogy milyen ismeretekkel rendelkeznek a többségi iskolában tanító pedagógusok az ADHD-ről. A Mór – Dankó páros a 2011-es gyermekkori ADHD vizsgálata során azt tapasztalta, hogy nagyobb az ebben az idegrendszeri rendellenességben érintettek száma, mint akik megfelelő ellátást kapnak. Ez köszönhető annak, hogy sem a szülők, sem a pedagógusok nem ismerik fel a betegség tüneteit. A szerzőpáros szükségét érezte egy szakemberek által összeállított tájékoztató füzet széleskörű elterjesztésének (Mór & Dankó, 2011). Sokkal előremutatóbb lenne, ha a pedagógusképzés során részletesebben érintenék az integrációval, inklúzióval kapcsolatos ismerettartalmakat. Balogh Evelin a 2021-es kutatásában a különleges bánásmódot igénylő tanulók ellátására való felkészítést vizsgálta a győri egyetem pedagógusképzésében. Dokumentumelemzései kiterjedtek a pedagógus alapképzés képzési és kimeneteli követelményének, az adott kar jelenleg hatályos (2017) tanító tantervének és a tanító szak, kötelező tantárgyak tematikáinak

elemzésére. A kötelező tantárgyak 7%-ánál jelent meg a különleges bánásmódot igénylő tanulók témaköre (Balogh, 2021).

Vizsgálatomnak azért van létjogosultága, mert az előző kutatás által kijelenthető, hogy a pedagógusok képzésük kimenetelekor nem rendelkeznek számottevő ismerettel az ADHD-ről. Ezért szeretném felmérni, hogy szakmai tapasztalatuk során, a szakirodalom tanulmányozásával, képzéseken való részvételeken, önképzés során bővítették-e ismereteiket a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar témájában.

3 A kutatás bemutatása

3.1 A kutatás célja

Kutatásom célja feltérképezni a városi és a falusi iskola tantestületének tudását és ismeretigényét a hiperaktivitás és figyelemzavar témájában. Elemzésem során fel szeretném tární, hogy mely területeken vannak hiányosságai saját tantestületemnek és a városi iskola tapasztalatai mennyire eredményeznek számottevő különbséget a két pedagóguskar tudása és ismeretigénye között. Ezen ismeretek fényében meghatározásra kerülhet egy szakmai programterv kidolgozása.

3.2 Kutatási kérdések

A szakirodalom tanulmányozása után az alábbi kutatási kérdések kerültek megfogalmazásra:

- 1) A 20 évnél régebb óta tanító városi pedagógusok az ADHD-val kapcsolatos ismereteiket nagyobb arányban szerezték-e gyakorlati tapasztalatuk által, mint a 20 évnél régebb óta tanító falusi pedagógusok?
- 2) Ismeri-e a pedagógusok túlnyomó többsége az ADHD tüneteit?
- 3) A városi iskola pedagógusai több specifikus módszertani elemet találnak-e alkalmazhatónak az ADHD-s gyermek figyelmének felkeltése, fenntartása érdekében, mint a falusi iskola pedagógusai?
- 4) Az ADHD-s tanulók integrációját szabályozó dokumentumokról a pedagógusok rendelkeznek-e megfelelő ismeretekkel?
- 5) Szívesen bővítenék-e a pedagógusok ismereteiket, tudásukat az ADHD témakörében?

3.3 Módszertani apparátus és mintaválasztás

3.3.1 A kutatási módszerek bemutatása

A szakirodalom a kutatási módszerek két típusát különbözteti meg: a mennyiségi vagy kvantitatív kutatást és a minőségi kvalitatív kutatást. A kvantitatív módszer alapja a

számszerűsítés, legegyszerűbb fajtája a kérdőíves kutatás. A mennyiségi kutatási módszer előnye, hogy segítségével rövid idő alatt nagy információmennyiséghez jutunk, megalapozott következtetéseket tudunk levonni és az eredmények könnyen átláthatók, feldolgozhatók. A kérdőíves kutatás, írásos formában megalkotott, lényegre törő, általánosított felmérés (MeRSZ, 2020). Az előzőekben említett előnyök miatt választottam én is kutatásom alapjául a kérdőíves módszert.

Kérdőívem saját készítésű, melyet papír alapon töltöttem ki. Kedvező volt számomra, hogy egyidejűleg nagyszámú pedagógus kérdezhető ki általa. Önkitöltős kérdőívénél a személyes jelenlét még fokozza a kitöltés mértékét, így éltem ezzel a lehetőséggel. A válaszadók önkéntes alapon vettek részt a kutatásban és anonimak maradtak a válaszadás során. Kérdőívem elején szociodemográfiai adatok kaptak helyet. A válaszadók neme, életkora, munkaköre, pályán eltöltött éveinek száma mutatkozott meg a kapott eredményekből.

Kérdőívemben 17 zárt típusú kérdést fogalmaztam meg. A feleletválasztós kérdések nagy előnye, hogy könnyen lehet az adatait elemezni. A kérdéseket az alábbi 4 terület köré csoportosítottam:

1. Ismeretről vallott nézetek
2. ADHD okai, tünetei
3. Szabályozó dokumentumok és ellátási keretek
4. Ismeretigény

3.3.2 A minta bemutatása

Kérdőívemet két intézmény 42 pedagógusa töltötte ki, mely a két tantestület 91,3% -a. Nemüket tekintve 10 férfi és 32 nő. 2019/2020-as KSH adatok szerint a főállású pedagógusok 18% -a férfi, 82% -a nő. Összességében kutatási mintám is hasonló arányokat mutat nemek tekintetében, mint a magyar pedagógus társadalomban (KSH, 2023). A válaszadók 23,81% -a férfi. A falusi iskolában a megkérdezettek 33,3% -a, míg a városi iskolában csak a kitöltők 14,3% -a.

A pedagógusok korfája is hasonló eredményeket hozott mintámban, mint a Központi Statisztikai Hivatal 2021/2022-es felmérése, miszerint az általános iskolákban az 50 éves vagy annál idősebb korosztály aránya 48%, míg a 30-nél fiatalabbaké 6% alatti. A két tantestületet tekintve az 50 évnél idősebbek aránya 45,2%, míg a 30 évnél fiatalabbaké 7,14% (Csik, 2022).

Munkakörüket tekintve a válaszadók 38,1% -a tanító, 57,1% -a tanár és 4,8% -a gyógypedagógus.

A kitöltők 9,5% gyakornok, vagyis 2 évnél rövidebb ideje dolgozik a pedagógus pályán. A válaszadók 11,9% -a 3-10 év, 21,4% -a 11-20 év, 26,2% -a 21-30 év, 31% -a 31 évnél régebb óta dolgozik pedagógusként.

3.3.3 A kutatás folyamata

A kutatási témámat saját érdeklődési körömnek megfelelően választottam ki. Ma már az ADHD-ről bőséges szakirodalom áll a rendelkezésünkre, illetve nemzetközi szinten is elismert, neves hazai szakemberek dolgoznak, korszerű intézmények működnek hazánkban. Számos kutatás, cikk igyekszik betekintést nyújtani a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral élő gyermekek életébe. A szakirodalom feldolgozása után a kutatási kérdések megfogalmazása következett. Konzulensi útmutatás alapján elkészítettem a témavázlatot. Ezután került sor a kérdőív elkészítésére, melyet kutatási kérdéseim köré gyűjtöttem. Benne 17 zárt típusú kérdést fogalmaztam meg. A mintavétel kényelmi, hozzáférhetőségi alapon történt. Az adatfelvételre - mindkét intézményben – 2023. szeptember első napjaiban került sor tantestületi megbeszélések alkalmával. A két közületet személyesen kerestem fel. A válaszadók önkéntes alapon vettek részt a kitöltésben és anonimak maradtak a kutatás során. Az eredmények feldolgozása szeptember második hetében kezdődött el. Az adatfeldolgozás az Excel táblázatkezelő program segítségével történt, melyhez grafikonokat készítettem. Az elemzés rávilágított a két tantestület ADHD-val kapcsolatos ismereteinek, tudásának különbözőségeire és azonosságaira. A kapott eredményeket összevettem a szakirodalomból ismert eredményekkel. Az összefoglalás után megfogalmazódtak a távlati célok, feladatok is.

3.3.4 Kutatásba bevont intézmények

A mintavétel Zala megye két településén, a Nagykanizsai Tankerületi Központ két intézményében, egy falusi és egy városi iskola nevelőtestületében történt. Az két intézményre azért esett a választásom, mert a falusi iskola saját iskolám és 19. éve munkahelyem, utóbbi pedig a területileg legközelebb eső városi iskola, mely hasonló tantestületi mérettel rendelkezik.

A **városi iskola** Nagykanizsa külvárosi részén, egy őspark közepén, egy régi kastélyépületben helyezkedik el. Az intézményt 1945-ben hozták létre, 1999-ben teljeskörű felújításon esett át, így a város egyik legkorszerűbb iskolájává vált. Jelenleg 234 tanuló jár ide. Nyolc tanulócsoport, osztályonként 27-30 gyermek tanul itt családias légkörben. A nevelőtestület 24 főből áll, ebből az óraadó pedagógusok száma 2 fő.

Az iskolavezetés gyermekközpontú, sok szórakoztató és kulturális programot szerveznek diákjaiknak. Az egészséges életmód és a mozgás mellett az intézményben kiemelt terület az idege nyelv oktatása, a környezettudatos életmódra nevelés, a művészeti nevelés és a sajátos nevelési igényű gyermekek szakszerű ellátása (Palini Inkey Boldiszar Általános Iskola Honlapja, 2023).

A 2023/2024-es tanévben 13 BTMN-es és 26 sajátos nevelési igényű gyermek jár ebbe a városi iskolába. Az alábbi SNI diagnózisok fordulnak elő: 1.táblázat

1. táblázat SNI diagnózisok a két intézményben

(Forrás: Saját munka)

SNI diagnózisok	Városi iskola	Falusi iskola
Tanulási zavar	7 fő	4 fő
Enyhe fokú intellektuális képességzavar	1 fő	6 fő
Az aktivitás és figyelem zavarai	7 fő	2 fő
Autizmus spektrum zavar	-	1 fő
Általános és specifikus tanulási zavarok	8 fő	6 fő
A receptív beszéd zavara	1 fő	-
Mozgássérült	2 fő	-
A beszéd és nyelv specifikus fejlődési rendellenessége	-	1 fő

Az ADHD-s gyermekek oktatásában, nevelésében nagy tapasztalata van az iskolának. Hosszú évek óta tanulnak itt integráltan az aktivitás és figyelem zavaraival küzdő gyermekek. A gyógypedagógus egyik fő szakterülete is az ADHD. Szakmai napokon, továbbképzéseken szívesen osztja meg tudását, tapasztalait saját és más intézmények pedagógusaival a témával kapcsolatban. Szakmai tudására támaszkodhat nevelőtestülete és rá bízott növendékei is. A hét ADHD-s gyermek közül öt tanuló már első osztályos kora óta az intézmény tanulója, ketten e tanév elején kerültek ide. Az osztályfokot tekintve 3 fő 3. osztályos, 2 fő 5. osztályos, 2 fő 7. osztályos az ADHD-s gyermekek közül. Nemüket tekintve 2 lány és 5 fiú. Mindegyik gyermekről elmondható, hogy átlagos vagy átlag feletti az értelmi képessége. Két tanulónál a tanulási készségek kevert zavara is fennáll. A 7. osztályos tanulók a fejlesztés hatására megismerték erősségeiket, így náluk már a továbbtanulás iránya is meghatározásra került.

Szívesen választják ezt az intézményt a sajátos nevelési igényű gyermekek szülei, mert színvonalas oktatást tud biztosítani gyermekeik számára.

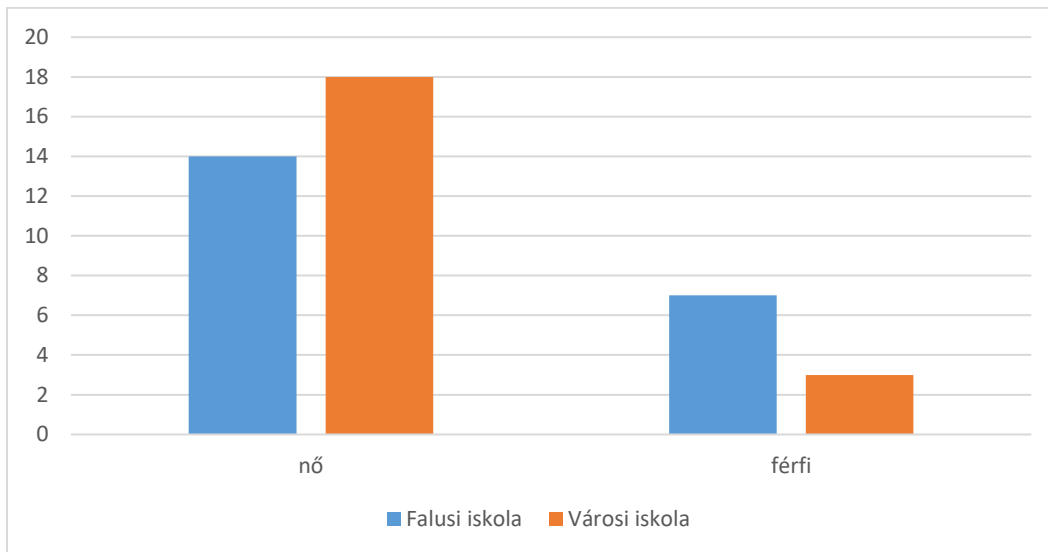
A **falusi iskola** Nagykanizsától 17 km-re, a Principális-csatorna völgyében, egy több hektáros zöld övezet szélén, a falu központjában helyezkedik el. Az iskola épületét a 2005/2006-os tanévben teljesen felújították, akadálymentesítették, emeletráépítéssel új termeket, informatika termet és nyelvi labort és egy nagy aulát is kialakítottak. Az iskolához tágas és korszerű tornaterem is tartozik, melyet az idei tanévben 166 tanuló tud élvezni. (Gelse Község Honlapja, 2023) A tantestület 16 főállású és 6 óraadó pedagógusból áll. Az intézményben 8 tanulócsoport működik, melyben osztályonként átlagosan 20-22 gyermek tanul. A diákok 13 faluból érkeznek az intézménybe, nagyon eltérő szociális és kulturális háttérű családokból. A hátrányok kompenzálása szívügye minden pedagógusnak. A szabadidő hasznos eltöltése érdekében többféle tanórán kívüli foglalkozás közül választhatnak a gyerekek. Járhatnak énekkarra, kézműves foglalkozásra, táncra, futball és kézilabda edzésre. A tantestület rendkívül összetartó, így harmonikus légkörben, vidám hangulatban telnek a napok.

A 2023/2024-es tanévben 12 BTMN-es és 20 SNI-s gyermek jár ebbe a falusi intézménybe. A tanítókon és tanárokon kívül két gyógypedagógus, egy fejlesztőpedagógus és egy pedagógiai asszisztens segíti a gyermekek fejlődését. Intézményünk igazgatója is gyógypedagógus végzettségű. Szívügye a sajátos nevelési igényű gyermekek szakszerű ellátása. Ő hatalmas szakmai tapasztalattal rendelkezik, egyik fő szakterülete az enyhe fokú intellektuális képességzavar diagnosztizálás és gyermekek fejlesztése. Az én feladatom az intézményben sokrétű, hisz széles spektrumú a sajátos nevelési igényű diagnózisok előfordulása, melyet az 1. számú táblázat is jól mutat. Iskolánkban két ADHD-s tanuló jár ebben a tanévben. Az egyik kislány elsős kora óta az intézmény tanulója, most negyedik osztályba jár. Ő harmadikos volt a diagnózis megállapítása idején. Egy éve gyógyszeres kezelésben is részesül. A másik kislány 5. osztályos, idén nyár végén érkezett az intézménybe. Nála az ADHD mellé kevert specifikus fejlődési zavar is társul. A tavalyi tanévet megelőzően hosszú évekig nem tanult az iskolában az aktivitás és figyelem zavarai miatt diagnosztizált gyermek. Aggodalomra ez mégsem ad okot, hiszen a tantestület nagy része már évtizedek óta a pályán van, nagy tapasztalattal rendelkezik a sajátos nevelési igényű gyermekek tanítását illetően. A fiatal kollegák pedig nagyon nyitottak és minden új helyzetre fejlődési lehetőségként tekintenek.

3.4 A kutatási eredmények ismertetése

1. ábra Nemek szerinti megoszlás

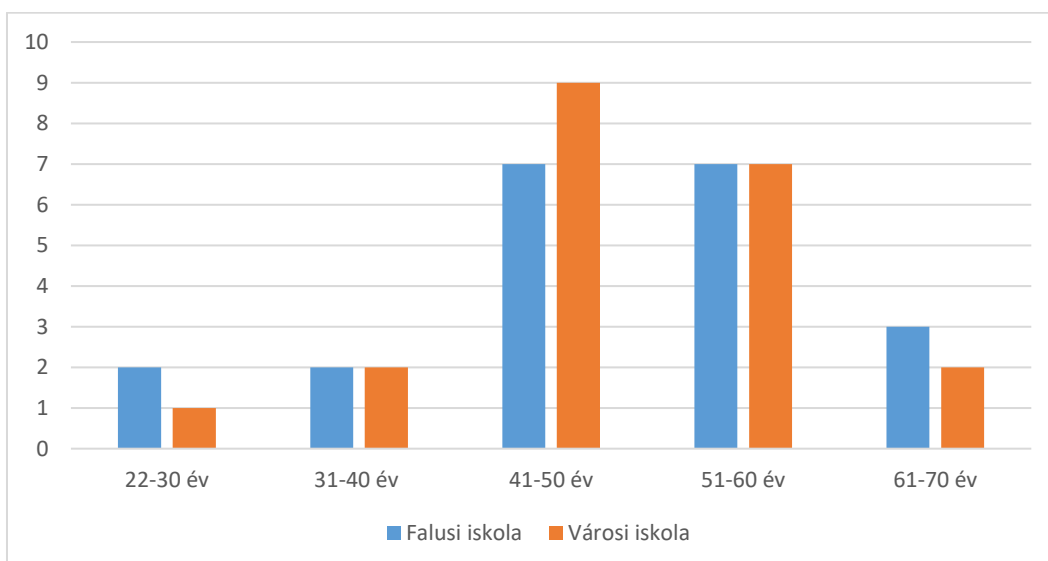
(Forrás: Saját szerkesztés)



A 42 válaszadó 23,8% -a férfi, 76,2% -a nő. (1.ábra) A falusi iskolában több, mint kétszer annyi férfi dolgozik, mint a városi iskolában. Ott a válaszadók harmada férfi, két harmada nő. A városi iskolában a nők és férfiak aránya: 6:1 A falusi iskolában a megkérdezettek 33,3% -a férfi, míg a városi iskolában csak a kitöltők 14,3% -a. Nemek tekintetében a magyar pedagógus társadalommal megegyező eredményeket hozott mintám elemzése.

2. ábra Életkor szerinti megoszlás

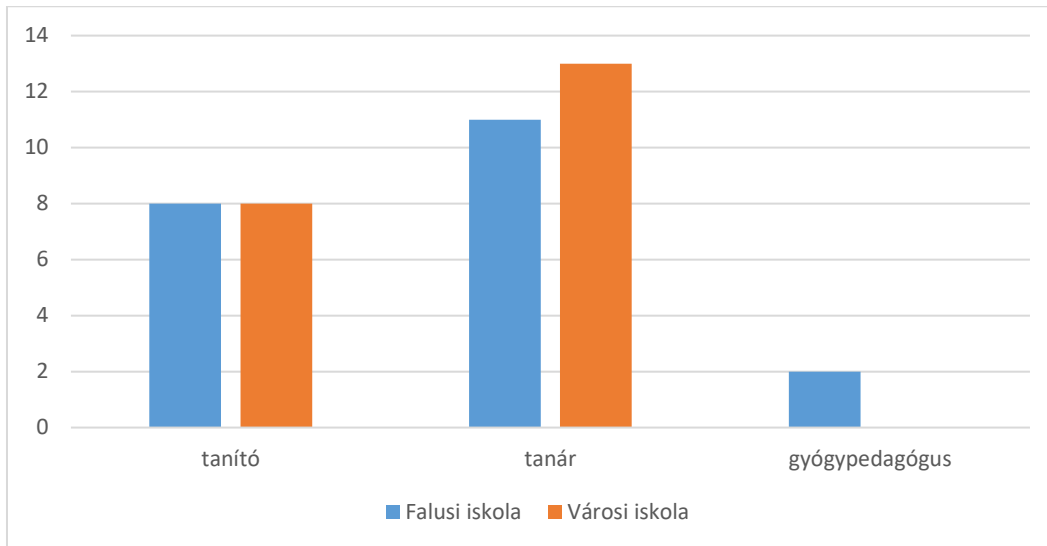
(Forrás: Saját szerkesztés)



A válaszadók 45%-a 50 évnél idősebb, miközben csak a kitöltők 7,14% -a 30 évnél fiatalabb. Legtöbben a 41-50 év közötti pedagógusok vannak, ők a válaszadók 38 %-át alkotják. A két intézményben megegyezik a 31-40 évesek és az 51-60 évesek száma. A 2. ábra is azt támasztja alá, hogy a pedagógustársadalom valóban elöregedő.

3. ábra Munkakör szerinti megoszlás

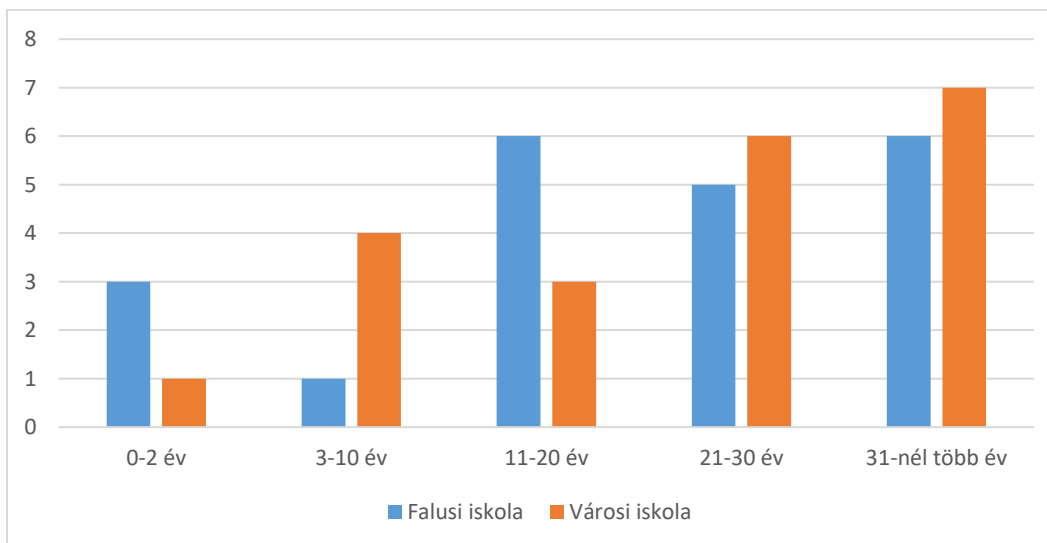
(Forrás: Saját szerkesztés)



Munkakörüket tekintve a legmagasabb arányban a tanárként dolgozók vannak, ők a kitöltők 57,1%-át alkotják, a válaszadók 38,1%-a tanító, 4,8%-a gyógypedagógus. Mint a fenti 3. ábra is mutatja, a tanítók száma mindkét intézményben azonos, 2 fő eltérés van a tanárok számában, viszont a falusi iskolában két gyógypedagógus is költötte kérdőívemet.

4. ábra Munkával töltött évek száma

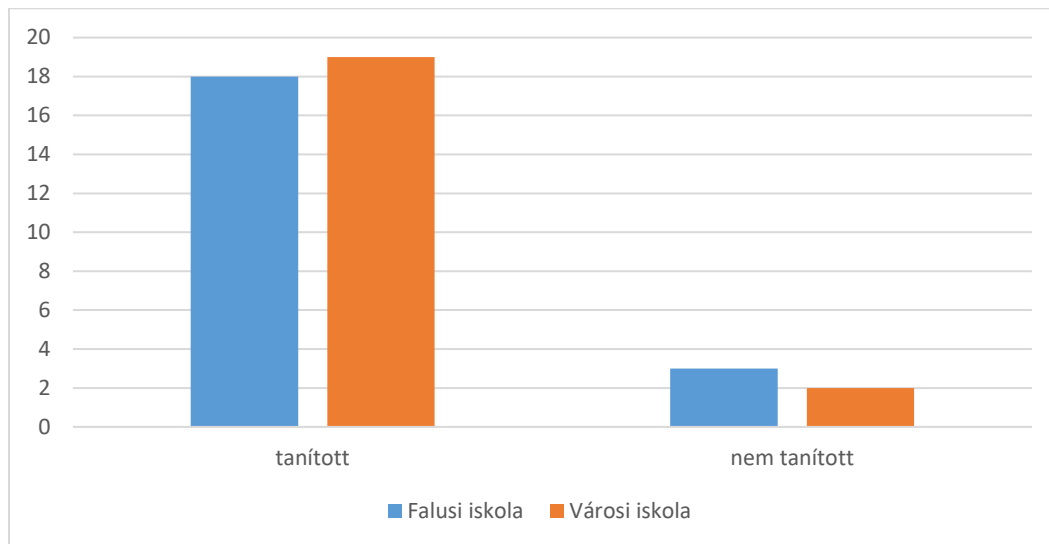
(Forrás: Saját szerkesztés)



A kitöltők 9,5% pályakezdő, 2 évnél rövidebb ideje dolgozik a pedagógus pályán. A válaszadók 11,9% -a 3-10 év, 21,4%-a 11-20 év, 26,2%-a 21-30 év, 31%-a 31-nél több év szakmai tapasztalattal rendelkezik. (4.ábra) A két tantestület kitöltőinek 57% -a már több, mint 20 éve tanít. A falusi nevelők 62% -ára, a városi pedagógusok 52% -ára igaz ez.

5. ábra Tanított-e ADHD-s gyermeket?

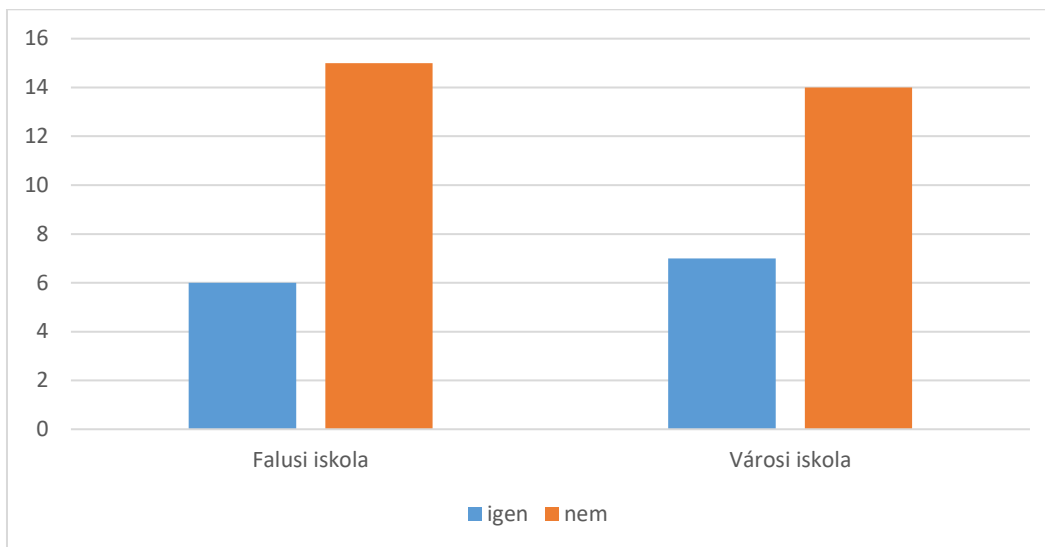
(Forrás: Saját szerkesztés)



A válaszadók 88% -a tanított már ADHD diagnózisú gyermeket. Ez az arány a városi iskolában még magasabb. Ebbe az intézménybe az elmúlt tíz évben folyamatosan járt ADHD diagnózisú gyermek. Az ellátottak száma is évről évre nőtt, így érthető, hogy szinte az egész tantestület részt vesz az ő ellátásukban.

Annak ellenére, hogy a falusi iskolának a tavalyi évet megelőzően hosszú évekig (8-10 év) nem volt ADHD diagnózisú tanulója, az ott dolgozó pedagógusok 86%-a munkája során már találkozott hiperaktivitás és figyelemzavarral küzdő gyermekkel. Ez köszönhető annak is, hogy a falusi iskolában dolgozó pedagógusok 84% -a már 10 évnél régebb óta dolgozik nevelőként és az óraadó pedagógusok aránya, - akik több iskolában is tanítanak - háromszorosa a városi intézményének.

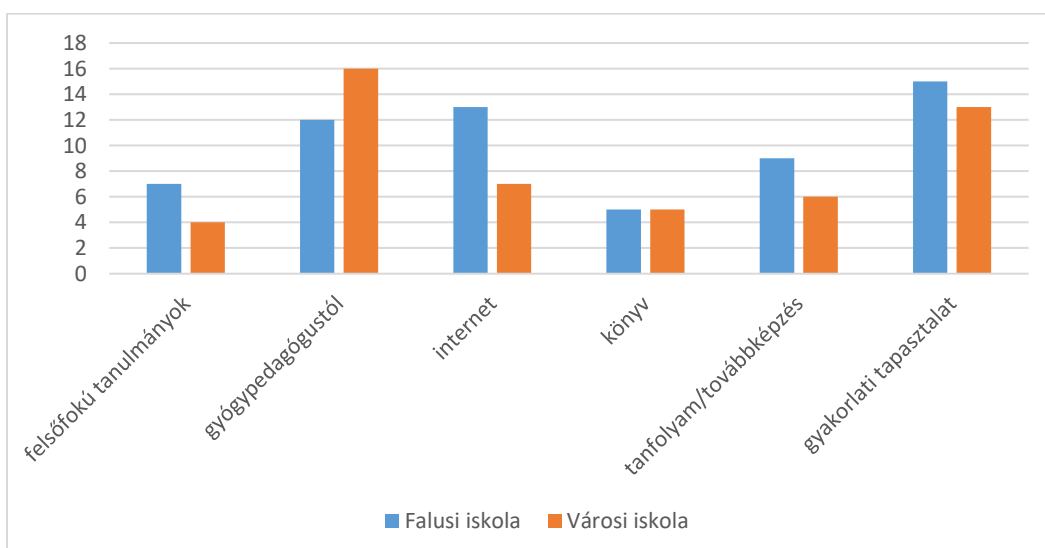
6. ábra Korábbi tanulmányai során megfelelő ismereteket kapott-e az ADHD-s gyermekek oktatásával kapcsolatban? (Forrás: Saját szerkesztés)



A két intézmény válaszadó pedagógusainak 69% -a nem tartja megfelelőnek a tanulmányai során megszerezett ismereteit, módszertani felkészültségét az ADHD-s gyermekek oktatásával, nevelésével kapcsolatban. A falusi iskola nevelőinek 71% -a, a városi kitöltők 67% -a vélekedik így korábbi tanulmányai során szerzett ismereteiről.

Jászi Éva 2013-as kutatása is azt támasztja alá, hogy a pedagógusok nem rendelkeznek megfelelő ismeretekkel az együttnevelésről, tanári képzettségük megszerzésével egy időben csak kismértékben vagy egyáltalán nem sajátítottak el olyan tudást, amelyre gyakorlatuk során támaszkodhatnának (Jászi, 2013).

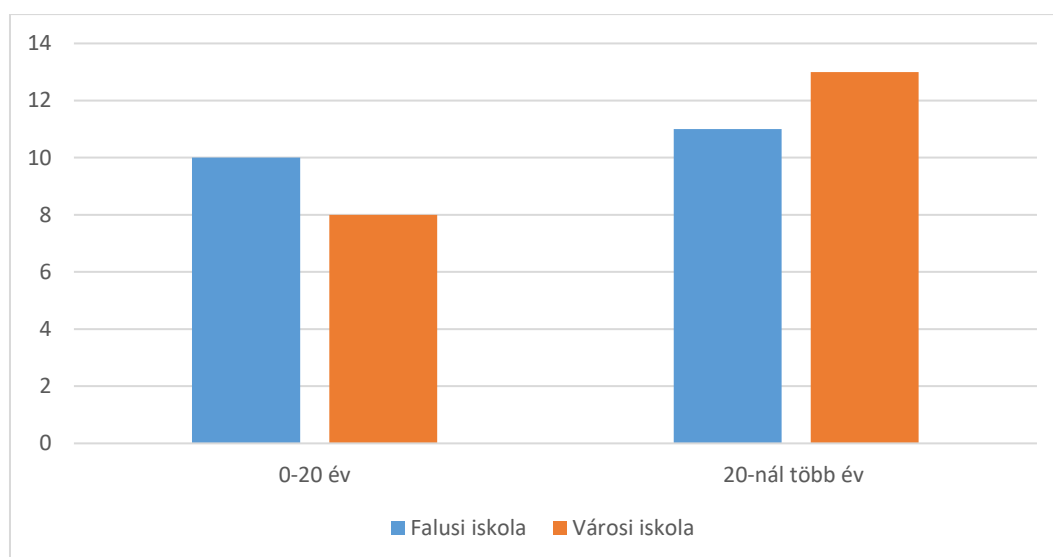
7. ábra Az ADHD-ről szerzett ismereteit hol sajátította el? (Forrás: Saját szerkesztése)



A megkérdezett pedagógusok 67% -a az ADHD-ról szerzett ismereteit a gyógypedagógussal való konzultáció során és szintén 67% -uk gyakorlati tapasztalataik által sajátították el. A falusi iskolában tanítók leginkább gyakorlati tapasztalataikból sajátították el ismereteiket, míg a gyógypedagógustól a városiak szereztek több ismeretet. Ez érthető, hiszen a városi iskola gyógypedagógusa szakmai körökben is elismert, a téma iránt mélyen elkötelezett, nagy tudással rendelkező szakember. Kollégái támaszkodhatnak szaktudására, segítségére. Könyvekből a kitöltők 24%-a tájékozódik szívesen a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar témakörében, internetről kétszer annyian. Ennek egyik oka az lehet, hogy rengeteg publikáció, cikk, tanulmány született az elmúlt években az ADHD témakörében és mindez bármikor, otthonról elérhető. Ellenben hátránya, hogy sokszor nehezen dönthető el, megbízható-e az információ. A nem hiteles források félre informálhatják az olvasót. Az internet nyújtotta ismeretbővítéssel a falusi iskola pedagógusai majd kétszer többen élnek, mint városi kollégáik. A kitöltők 36%-a a tanfolyamok, képzések anyagaiból szerezte ismereteit, míg a válaszadók 26%-a tudott a felsőfokú tanulmányokra támaszkodni. A 7.ábra jól szemlélteti, hogy még a városi iskola nevelői leginkább a gyógypedagógussal való konzultáció és gyakorlati tapasztalataik során sajátították el ismereteiket az ADHD-ról, addig a falusi iskola válaszadói több forrásra támaszkodnak ismeretük bővítése során.

8. ábra A pályán eltöltött munkaidő összevonása

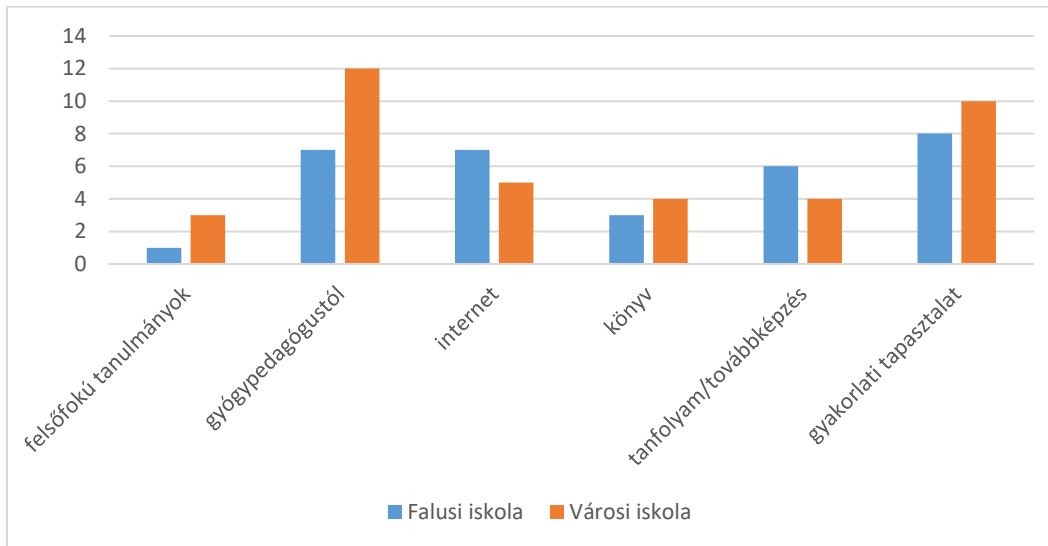
(Forrás: Saját szerkesztés)



Kutatási kérdésem megválaszolása érdekében a 20 évnél régebb óta tanító pedagógusokat különválasztottam azoktól a pedagógusoktól, akik 20 évnél kevesebb időt töltöttek el a

pedagógus pályán. A válaszadók 57% -a tanít régebb óta, mint 20 év. Tantestületekre bontva: a falusi válaszadók 52% -a, a városi kitöltők 62% -a.

9. ábra A 20 évnél régebb óta tanító pedagógusok ADHD témakörében szerzett ismereteinek forrásai
(Forrás: Saját szerkesztés)



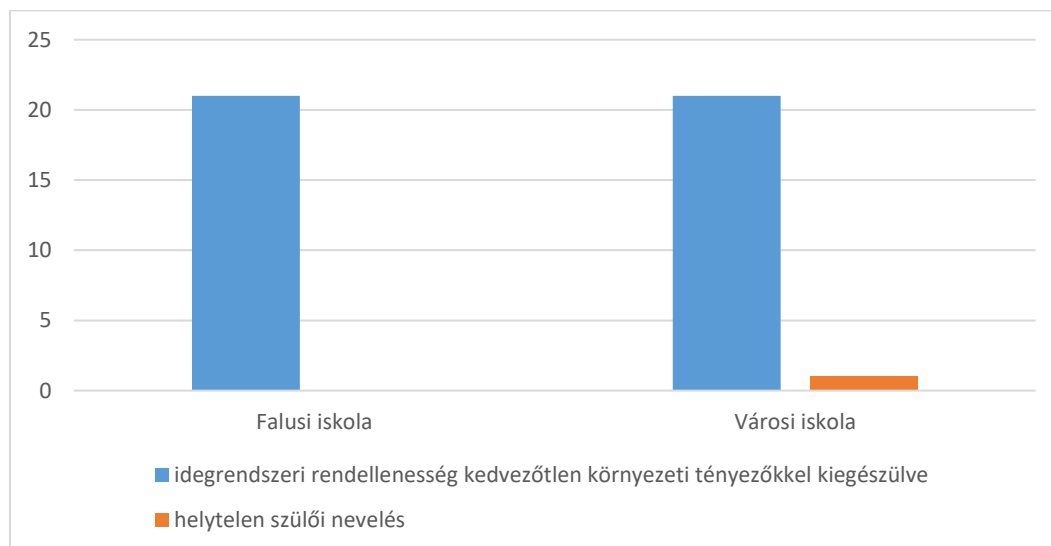
Szembevetve, hogy a 20 évnél régebb óta pályán lévő pedagógusok 79% -a a gyógypedagógussal való konzultáció során, 75% -a gyakorlati tapasztalat útján szerezte ismereteit az ADHD témakörében. Internetről a kitöltők 50% -a, továbbképzések/ tanfolyamok által a válaszadók 42% -a, könyvekből a két tantestület 29% -a, míg felsőfokú tanulmányokból a 17% -a szerzett ismereteket.

A 20 évnél régebb óta tanító városi pedagógusok 92% -a a pedagógussal való konzultációt, 77% -a a gyakorlati tapasztalatokat jelölte meg ismeretsajátításának fő forrásaként. 38% -uk szívesen meríti ismereteit az internetről, 31% -uk könyvekből, 31% -uk tanfolyamok/továbbképzések anyagaiból, 23% -uk felsőfokú tanulmányokból az ADHD témakörében. A 20 évnél régebb óta tanító falusi pedagógusok 73% -a gyakorlati tapasztalat által, 64% - a gyógypedagógussal való konzultáció során és internetről, 55% -uk tanfolyamon/továbbképzésen, 27% -uk könyvekből, 9% -uk felsőfokú tanulmányok során sajátította el ismereteit az ADHD témakörében. A falusi iskolában a 20 évnél régebb óta tanítóokra az jellemző, hogy többségük gyakorlati tapasztalataikból sajátították el ismereteiket, míg a gyógypedagógustól a városiak szereztek több információt. Ez indokolható a városi gyógypedagógus hiperaktivitás és figyelemzavar témakörében szerzett nagy tudásával. Elgondolkodtató, hogy a falusi válaszadók nagyobb arányban jelölték meg a gyakorlati

tapasztalatot, mint az ADHD-s gyermekek oktatásában jártasabb városi nevelők. Ez azért fordulhat elő, mert bár a falusi iskolában a tavalyi tanévet megelőzően hosszú évekig nem tanult ADHD diagnózisú gyermek, régebb óta vannak már tapasztalataik és diagnózis nélkül is előfordulhatnak viselkedési problémák az osztályokban. A 9. ábránál szembetűnő, hogy még a városi iskola nevelői leginkább a gyógypedagógussal való konzultáció és gyakorlati tapasztalataik során sajátították el ismereteiket az ADHD-ról, addig a falusi iskola válaszadói több forrásra támaszkodnak ismeretük bővítése során. Jelzésértékű, hogy a falusi iskolában a belső tudásmegosztásra nagyobb hangsúlyt kell fektetni, így elkerülhetőek a téves információk és az informálódásra fordított idő is lerövidül.

10. ábra Mi az ADHD kialakulásának oka?

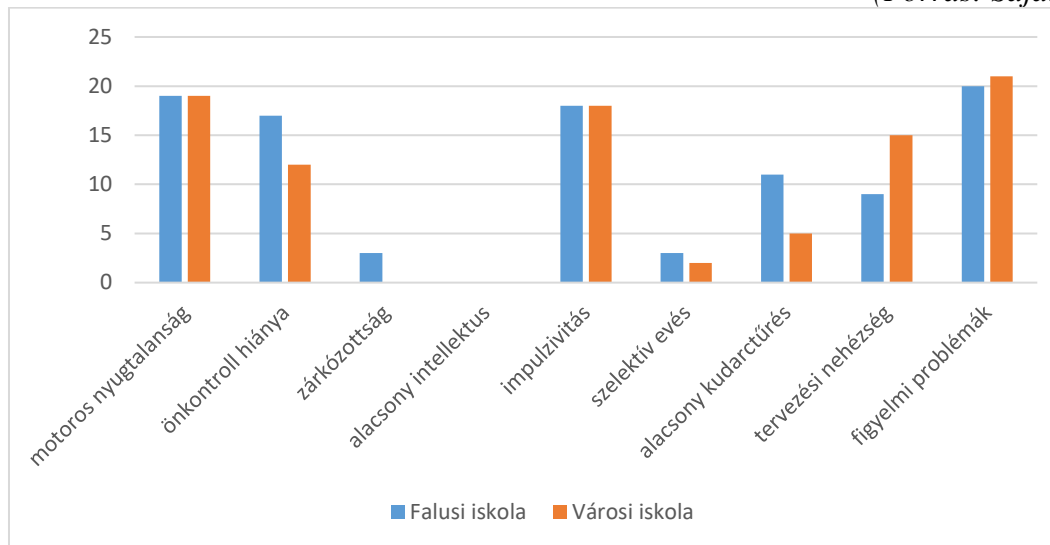
(Forrás: Saját szerkesztés)



A falusi iskola minden pedagógusa a helyes választ jelölte meg az ADHD kialakulásának okaként, miszerint idegrendszeri rendellenesség kedvezőtlen környezeti tényezőkkel kiegészülve. A városi iskolában is minden nevelő megjelölte a jó választ, de egy ember a helytelen szülői nevelést is az okok közé sorolta. (10. ábra) Mára teljesen megdőlt az a régi nézet, miszerint a helytelen szülői nevelés az oka az ADHD kialakulásának. Kutatások igazolták, hogy a viselkedési problémák mögött neurobiológiai, genetikai okok állnak, melyek a kedvezőtlen környezeti hatásokra erősödnek. Ezekkel az okokkal már a többségi pedagógusok is tisztában vannak. Az a városi pedagógus, aki úgy ítélte meg, hogy a szülői nevelés is oka lehet az ADHD kialakulásának, előfordulhat, hogy negatív tapasztalatból jelölte meg ezt a választ. Bár nem oka, de az ADHD tüneteit erősítő tényező lehet a szabályok, korlátok nélküli szülői attitűd.

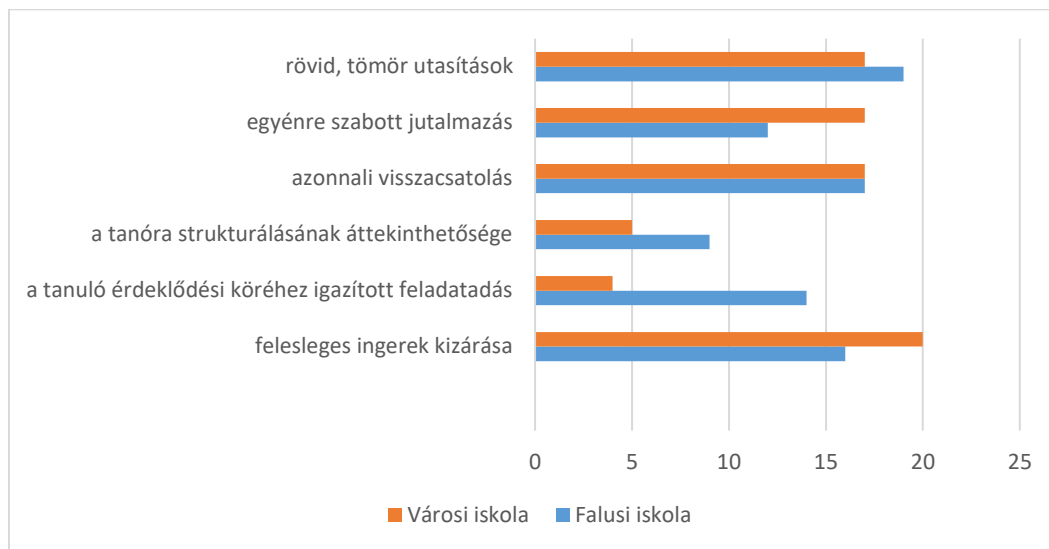
11. ábra Milyen tünetei vannak az ADHD-nak általános iskolás korban?

(Forrás: Saját szerkesztés)



A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar alaptüneteit három differenciáldiagnosztikai kategóriába sorolják. Ezek a kategóriák figyelemzavar, impulzivitás és hiperaktivitás. (N.Lehocki-Patai, 2015) A 11.ábra is jól mutatja, hogy mindkét tantestület válaszadói ezeket a kategóriákat jelölték meg a legtöbben. Valószínűleg azért, mert ezek a leggyakoribb tünetek. A figyelmi problémákat a kitöltők 97,6% -a, a motoros nyugtalanságot 90,5% -a , míg az impulzivitást 85,7% -a jelölte meg. A városi és a falusi iskola válaszadói a motoros nyugtalanságot és az impulzivitást egyenlő számban választották, a figyelemi problémákat a falusi iskola pedagógusainak 95% -a jelölte, míg a városi iskola nevelőinek 100%-a. Az önkontroll hiányát a kitöltők 69% -a, a cselekvések tervezésének nehezítettségét (tervezési nehézség) 57% -a, az alacsony kudarcűrő képességet 38% -a jelölte meg. A válaszok közé helytelen elemeket is kevertem. A zárkózottság, a szelektív evés, és az alacsony intellektus nem jellemző tünet ADHD-s gyermekeknél, ezeket mégis 8 fő jelezte. A zárkózottságot a válaszadók 7,1% -a választotta, ők a falusi iskola pedagógusai. A szelektív evést a kitöltők 12% -a jelölte meg. Bár előfordulhat ADHD-s gyermeknél is beszűkült spektrumú táplálkozás, ez a tünet autista gyermekeknél fordul elő jóval magasabb arányban. Az alacsony intellektust a városi és a falusi iskola nevelői közül sem jelölte meg senki. A városi iskola gyógypedagógusának tapasztalatai szerint náluk mindig átlagos vagy átlag feletti intellektushoz párosult az ADHD. Oktatásuk során – ellentétben az enyhe fokú intellektuális képességzavar diagnózisú gyermekekkel - eltérő tanterv szerinti haladásra nincs szükség és lehetőség, de a specifikus módszertani elemek alkalmazása elengedhetetlen.

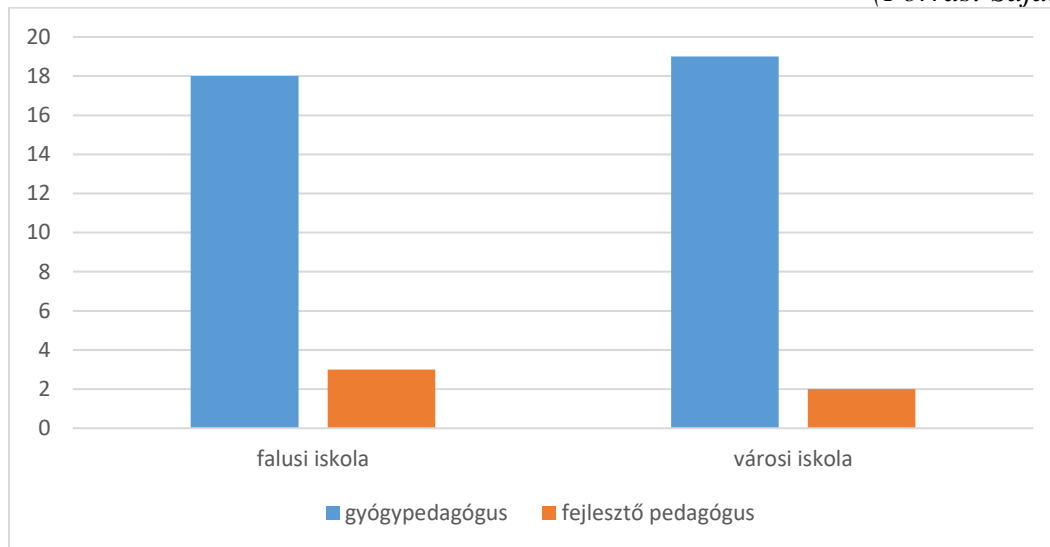
12. ábra Mely módszertani elemek használata ajánlott ADHD-s gyermek figyelmének fenntartása érdekében? (Forrás: Saját szerkesztés)



A kitöltők 86% -a a rövid, tömör utasítások alkalmazását és a felesleges ingerek kizárását jelölte meg. Míg a rövid, tömör utasítások adását a falusi iskola kitöltői választották többen, addig a felesleges ingerek kizárását a városi pedagógusok. A kitöltők 81% -a jelölte az azonnali visszacsatolást, fele-fele arányban a két tantestületből. Az egyénre szabott jutalmazást a válaszadók 69% -a találta alkalmasnak a figyelem felkeltésére, fenntartására. Ezt lehetőséget a városi pedagógusok 24% -kal többen jelölték, mint a falusi pedagógusok. A tanóra strukturálásának áttekinthetőségét a kitöltők 33% -a választotta, 19% -kal több falusi, mint városi nevelő. A tanulók érdeklődési köréhez igazított feladatadás figyelemfelkeltő, figyelemfenntartó szerepét a válaszadók 43% -a jelölte. A falusi válaszadók 3 és félszer többen, mint a városi pedagógusok. A falusi tantestület több specifikus módszertani elemet jelölt meg, mint a városi pedagógusok. A 12. ábráról leolvasható, hogy a rövid, tömör utasítások alkalmazását, a felesleges ingerek kizárását és az azonnali visszacsatolást jelölte a legtöbb pedagógus. Míg a városi kitöltők az egyénre szabott jutalmazást, addig a falusi válaszadók a tanulók érdeklődési köréhez igazított feladatadást és a tanóra strukturálásának áttekinthetőségét jelölték nagyobb számban.

13. ábra Ki végezheti az ADHD-s gyermek fejlesztő foglalkozását?

(Forrás: Saját szerkesztés)

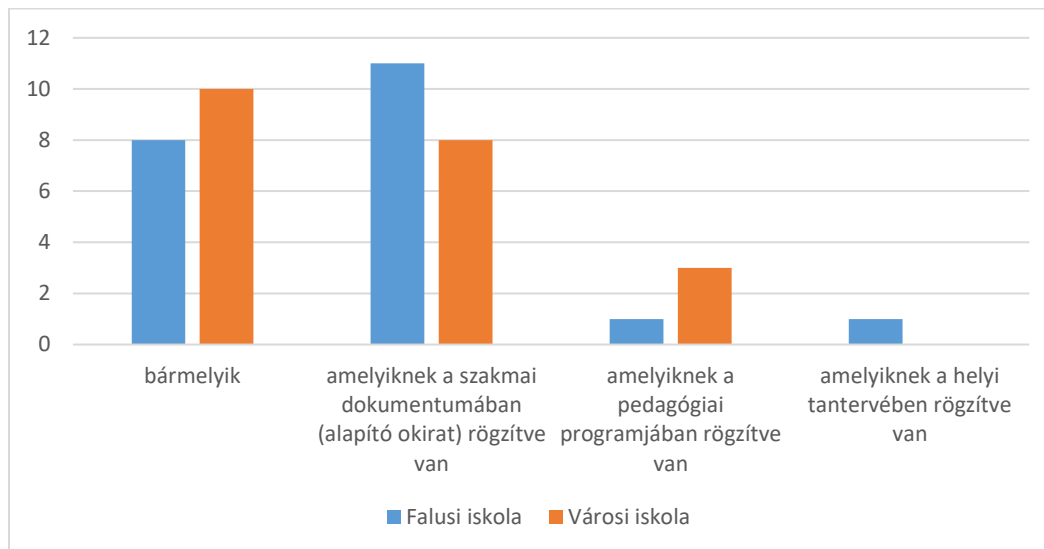


A válaszadók 88 %-a tudta, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztő foglalkozásának megtartása a gyógypedagógus tevékenységi körébe tartozik. A fejlesztő pedagógust a kitöltők 12% -a, a falusi pedagógusok 7%-a, míg a városi válaszadók 9,5% -a jelölte meg. A fejlesztő pedagógus nem kompetens személy az ADHD diagnózisú gyermekek ellátásában, habilitációs és rehabilitációs órákat nem tarthat. A tanító/tanár kategóriát nem választotta senki.

A habilitációs-rehabilitációs ellátást biztosító gyógypedagógus a szakértői vélemények és egyéni diagnosztikus mérések alapján csoportokba osztja a tanulókat, vagy indokolt esetben egyéni fejlesztésben részesíti őket. A habilitációs-rehabilitációs foglalkozásoknak a célja, a nem megfelelően működő képességek fejlesztése, melyekhez különböző terápiákat alkalmazhat (Mesterházi & Szekeres, 2019).

14. ábra Melyik iskola vehet fel ADHD-s gyermeket?

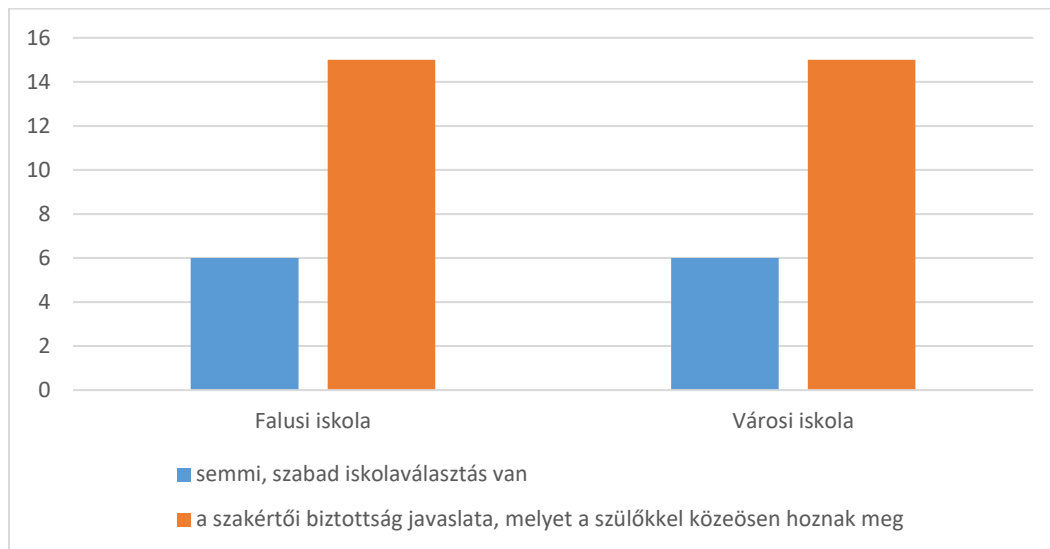
(Forrás: Saját szerkesztés)



A kitöltők 45%-a tudta, hogy ADHD-s gyermeket csak az az iskola vehet fel, amelyiknek a szakmai dokumentumában (alapító okiratában) rögzítve van. A falusi pedagógusok 52% -a, a városi nevelők 38% -a jelölte meg ezt a választ. A grafikon is jól szemlélteti, hogy nagy a bizonytalanság a helyes választ illetően. Mindkét tantestület magas százalékban jelölt meg helytelen választ. A válaszadók 43% -a szerint ADHD-s gyermeket bármelyik iskola felvehet. Ez az eredmény a két iskola megoszlásában városi pedagógusok 47,6% -a, a falusi pedagógusok 38% -a.

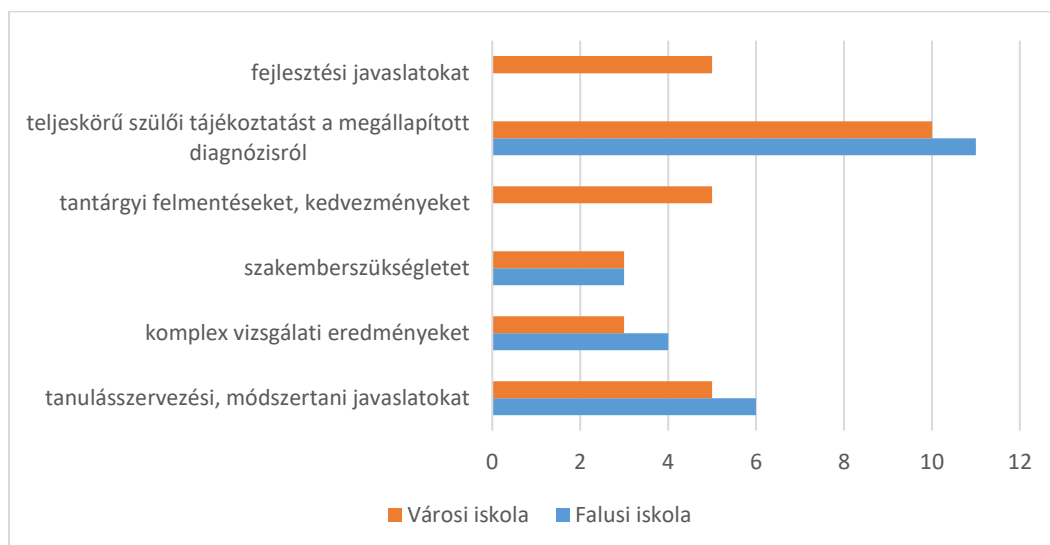
Az iskola vezetőségének, a gyógypedagógusoknak, pedagógusoknak jelentős szerepe van a szülők tájékoztatásában. Sokkal tudatosabb kommunikációra lenne szüksége a sajátos nevelési igényű gyermekek szülei számára. Nyílt napokon, összevont szülői értekezleteken kellene ismertetni, hogy az adott intézmény milyen diagnózisú gyermeket tud fogadni. Sok szülőnek kétségei vannak SNI-s gyermeke tanulmányi előmenetelét illetően. A helyzetet nehezíti, hogy a falusi és a városi pedagógusainak nagy része sem rendelkezik megfelelő ismeretekkel e téren.

15. ábra Mi szabályozza az ADHD-s gyermek iskolaváltását? (Forrás: Saját szerkesztés)



A megkérdezettek 71 %-a jelölte meg a helyes választ. A Szakértői Bizottság által javasolt intézmények közül a szülő választja ki a megfelelő köznevelési intézményt. Ennek az intézménynek rendelkeznie kell a speciális neveléshez, oktatáshoz szükséges feltételekkel. (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről) A válaszadó pedagógusok 29 %-a szerint semmi nem korlátozza a szabad iskolaválasztást. A két intézmény pedagógusai teljesen azonos százalékban jelölték meg a két lehetséges választ, semmilyen eltérés nem mutatkozott a válaszok tekintetében a városi és a falusi iskola válaszadói között. Az iskolaválasztás területén mutatkozó hiányosságok is részét képezhetik egy közös tantestületi értekezlet anyagának.

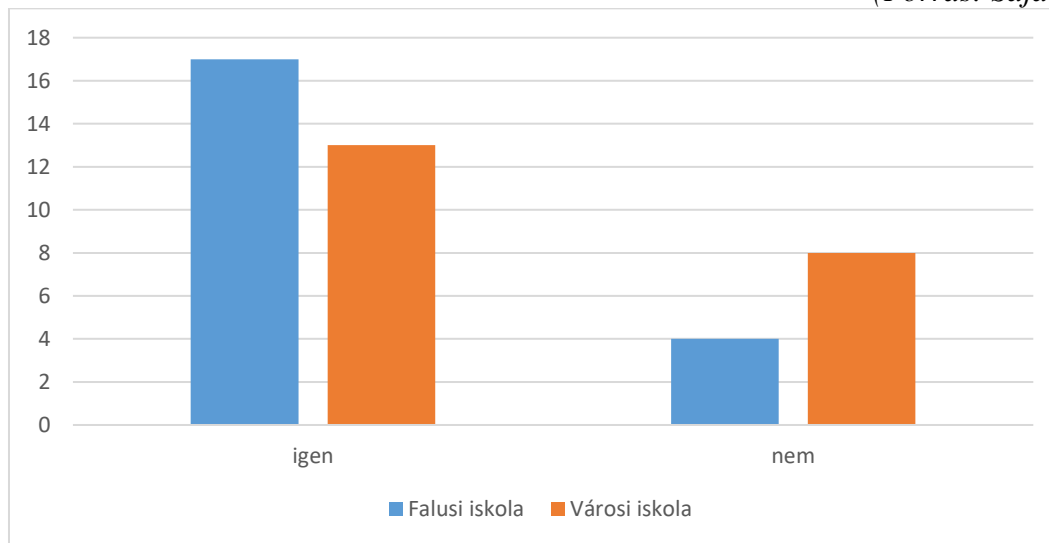
16. ábra Mit **nem** tartalmaz a szakértői vélemény? (Forrás: Saját szerkesztés)



A válaszadók 50%-a jelölt meg helyes választ. A városi iskola pedagógusai közül mindegyik alternatívát választotta valaki. Feltételezem, hogy a kérdés félreértelmezése miatt fordulhatott ez elő. Azt kellett volna megjelölni, hogy mit **nem** tartalmaz a szakértői vélemény. Így a válaszok által kapott eredmény nem értékelhető, hiszen téves következtetéseket lehetne levonni általa. Feltételezésemet az is alátámasztja, hogy bár nem többszörös választás volt, mégis sokan jelöltek meg több választ.

17. ábra Szívesen részt venne ADHD-val kapcsolatos továbbképzésen?

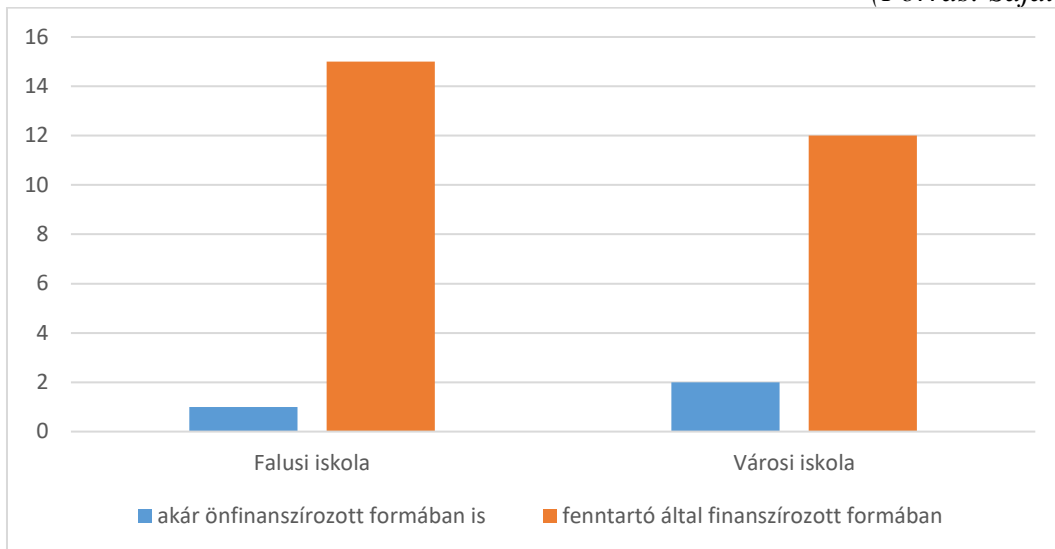
(Forrás: Saját szerkesztés)



A kérdőív kitöltőinek 71% -a szívesen részt venne a hiperaktivitás és figyelemzavar témával kapcsolatos továbbképzésen. A falusi iskolában dolgozó válaszadók 81% -a, míg a városi intézmény kitöltőinek 62% -a lenne nyitott egy ADHD-val kapcsolatos kurzuson való részvételre. A témától elzárkózó pedagógusok aránya a városi intézményben kétszerese a falusi iskoláénak. Ennek egyik oka az lehet, hogy a városi iskolában rendszeresebbek a továbbképzések, annak ellenére, hogy több éve tanít ADHD-s gyermeket a tantestület nagy része. Előfordulhat, hogy teljesen biztosak tudásukban, hiszen nagy tapasztalattal rendelkeznek a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar témakörében és sok iskolai szituációt oldottak már meg tanításuk során. A falusi iskola válaszadói most szembesülnek az új helyzettel és nyitottak arra, hogy bővítsék tudásukat a témával kapcsolatban. Esetleg szeretnének megoldást találni hétköznapi nehézségeikre.

18. ábra Milyen finanszírozási keretek között vállalná a továbbképzést?

(Forrás: Saját szerkesztés)

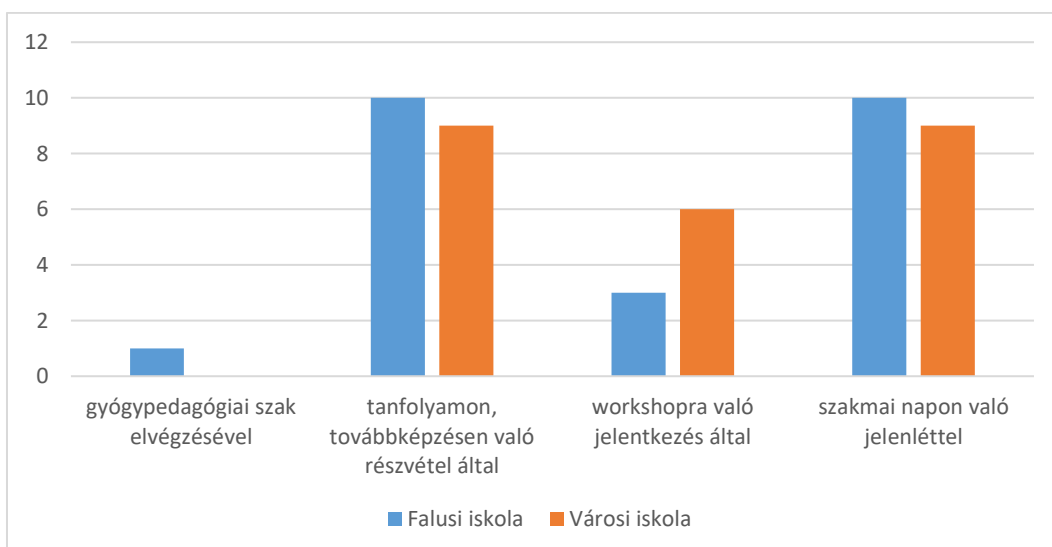


A válaszadók 90% -a fenntartó által finanszírozott továbbképzést választana, míg 10% -uk akár önffinanszírozott formában is szívesen bővítené ismereteit. A falusi válaszadók 76% -a, a városi kitöltők 67%-a választana valamilyen továbbképzési forma közül.

Az oktatási rendszer megkívánja , hogy a pedagógusok naprakész információkkal, változatos módszerekkel, professzionális tudással rendelkezzenek. Elmondható, hogy igény is lenne a továbbképzésekre, szakmai fejlődésre, de a finanszírozás hiánya vagy minimális mértéke akadályozza ebben a pályán lévő pedagógusokat. (Kovács, 2016.) Ingyenes képzések ritkán kerülnek megszervezésre és az is előfordul, hogy nem értesülnek róla a kollegák. Ismerve a pedagógusok anyagi helyzetét, örömteli, hogy három válaszadó önerőből is bővítené tudását. Ők igazán elhivatottak lehetnek a téma iránt.

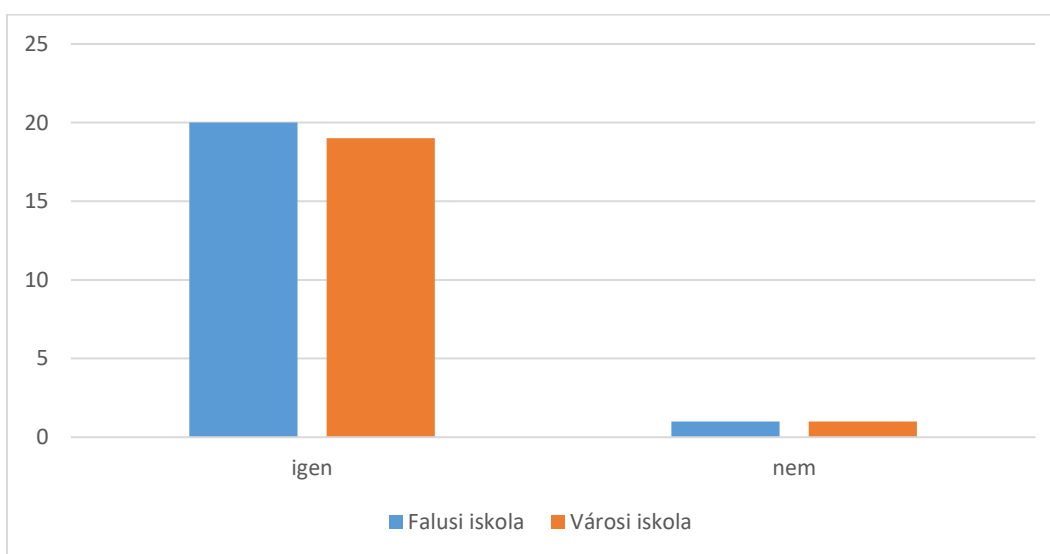
19. ábra Milyen keretek között szeretné tudását bővíteni?

(Forrás: Saját szerkesztés)



Legnagyobb érdeklődés a tanfolyamok, továbbképzések és a szakmai napok iránt mutatkozik. Ezeket az alternatívákat a kitöltők 45% -a választotta. A falusi kitöltők 47,6% -a, a városi válaszadók 42,8% -a. Elmondható, hogy a rövidebb időtartamú képzéseket választják szívesebben a pedagógusok. A workshopot a városi pedagógusok 28,6% -a, a falusi kitöltők 14,3% -a választotta. A városiak kétszer annyian, mint a falusiak. Egy ember, a falusi válaszadók közül szívesen bővítené ismereteit egy gyógypedagógiai szak elvégzésével. Szerencsésebb lett volna a műhelyfoglalkozás megnevezés, mert valószínűleg így többen ismerték volna a név mögött meghúzódó gyakorlatorientált képzést. Voltak olyan pedagógusok mindkét tantestületből, akik több lehetőséget is megjelöltek. A városi iskola három kitöltője nem választott a lehetőségek közül. Ők valószínűleg már nem szeretnék tovább bővíteni tudásukat.

20. ábra Szükségét érzi-e egy egységes módszertani ajánlás kidolgozásának az ADHD-s tanulók oktatásához? *(Forrás: Saját szerkesztés)*



A kitöltő pedagógusok 93% -a szükségét érzi egy egységes módszertani ajánlás kidolgozásának. Mindkét tantestületből egy-egy ember érzi úgy, hogy segítség nélkül is jól elboldogul szakmai munkája során. A városi iskola egy embere nem válaszolt erre a kérdésre.

Két nézőpontból is megvizsgálható ez az eredmény. A többségi iskolában dolgozó pedagógusok felsőfokú tanulmányaik során nem lettek kellőképpen felkészítve a sajátos nevelési igényű gyermekek oktatására, mindennapi munkájuk során mégis megpróbálnak megbirkózni a kialakult helyzettel. Szívesen fogadnának egy egységes módszertani ajánlást az ADHD-s gyermekek ellátásához. Néhány megyei pedagógiai szakszolgálat állít össze

módszertani segédanyagot az ADHD-val küzdő gyermekek iskolai megsegítése céljából, de ez nem terjed ki minden szakszolgálatra és nem érhető el minden többségi pedagógus számára.

Ugyanakkor az utóbbi évek sem hoztak változást abban a tekintetben, hogy a régóta pályán lévő pedagógusok többsége megszokta a centralizált oktatás, a központosított tantervek szabályközpontúságát, nehezen alkalmazkodnak az új dolgokhoz. Az ADHD-s gyermekek oktatása során sokkal jobban kellene hagyatkozni a szakértői véleményben leírtakra és a gyermekek igényeit, készségeit, képességeit figyelembe véve más módszertani elemeket, tanulásszervezési eljárásokat alkalmazni.

4 Összefoglalás, az eredmények összevetése a kutatási kérdésekkel

A hazai és a nemzetközi szakirodalom feldolgozásával szakdolgozatomban igyekeztem bemutatni a hiperaktivitás és figyelem zavar történeti kialakulását, az ADHD tünetegyüttes mögött meghúzódó okokat, kockázati tényezőket, a főbb tüneteket, a tünetegyüttes változását életkoronként, a diagnosztizálás folyamatát, az ADHD-s tanulók komplex megsegítését szolgáló gyógyszeres és gyógyszermentes kezelési lehetőségeket, az alkalmazható tanulásszervezési javaslatokat, a figyelemhiányos hiperaktivitás zavarral élő gyermekek erősségeit, személyiségük kedvező vonásait. Kitértem az integráció, inklúzió magyarországi alakulására és a sajátos nevelési igényű gyermekekkel és az őket tanító pedagógusokkal kapcsolatos korábbi kutatásokra.

Szakdolgozatom elkészítéséhez a kérdőíves módszert választottam, melyet a városi és a falusi iskola 42 pedagógusa töltött ki. Saját készítésű kérdőívem összeállításában nagy segítségemre volt Horváth György: A kérdőíves módszer című könyve. Az adatfeldolgozás az Excel táblázatkezelő program segítségével történt, mely alapjául szolgált diagramjaim elkészítésének.

Kutatásom célja volt feltérképezni a városi és a falusi iskola tantestületének tudását és ismeretigényét a hiperaktivitás és figyelemzavar témakörében. A távlati tervek meghatározása miatt szerettem volna megtudni, hogy mely területeken vannak hiányosságai saját tantestületemnek és a városi iskola tapasztalatai mennyire eredményeznek számottevő különbséget a két pedagóguskar tudása és ismeretigénye között. Kutatási eredményeim alapját képezik távlati céljaim, feladataim megfogalmazásának.

Kutatásom során az alábbi kutatási kérdésekre kerestem a választ:

1, A 20 évnél régebb óta tanító városi pedagógusok az ADHD-val kapcsolatos ismereteiket nagyobb arányban szerezték-e gyakorlati tapasztalatuk által, mint a 20 évnél régebb óta tanító falusi pedagógusok?

Első kutatási kérdésem megfogalmazásának alapjául az szolgált, hogy a városi intézmény pedagógusai hosszú évek óta tanítanak figyelemhiányos hiperaktivitás zavar diagnózisú gyermeket. Számuk az intézményben fokozatosan nőtt. A falusi iskolában 10 évvel ezelőtt tanult ADHD-s gyermek, majd hosszú évek kihagyása után tavaly kapott figyelemhiányos hiperaktivitás zavar diagnózist egy kislány.

A 20 évnél régebb óta tanító városi pedagógusok legnagyobb arányban a gyógypedagógussal való konzultációt jelölték meg ismeretsajátításuk fő forrásaként és csak ezután következett a gyakorlati tapasztalat általi ismeretbővítés. A városi kitöltők körülbelül egyharmada szívesen meríti ismereteit az internetről, könyvekből, tanfolyamok/továbbképzések anyagaiból. Ismeretszerzésük forrásaként a városi válaszolók kevesebb mint negyede jelölte meg felsőfokú tanulmányait. A 20 évnél régebb óta tanító falusi pedagógusok legnagyobb százalékban a gyakorlati tapasztalat általi ismeretbővítést jelölték meg, majd a gyógypedagógussal való konzultáció volt a második leggyakoribb ismeretforrás. Ők gyakrabban hagyatkoznak internetes forrásokra és kevésbé a könyvekre, felsőfokú tanulmányokra.

A falusi iskolában a 20 évnél régebb óta tanítóokra az jellemző, hogy legtöbben gyakorlati tapasztalataikból sajátították el ismereteiket, míg a városiak a gyógypedagógustól szereztek több ismeretet. Ez indokolható a városi gyógypedagógus hiperaktivitás és figyelemzavar témakörében szerzett nagy tudásával, és az intézményben történő rendszeres előadások megtartásával. Elgondolkodtató, hogy a falusi válaszadók nagyobb arányban jelölték meg a gyakorlati tapasztalatot, mint az ADHD-s gyermekek oktatásában jártasabb városi nevelők. Ez azért fordulhat elő, mert bár a falusi iskolába a tavalyi tanévet megelőzően hosszú évekig nem tanult ADHD diagnózisú gyermek, a korábbi évekből vannak már tapasztalataik és diagnózis nélkül is előfordulhatnak viselkedési problémák az osztályokban. Még a városi iskola nevelői leginkább a gyógypedagógussal való konzultáció és gyakorlati tapasztalataik során sajátították el ismereteiket az ADHD-ről, addig a falusi iskola válaszadói több forrásra támaszkodtak ismereteik bővítése során. A falusi iskolában a belső tudásmegosztásra nagyobb hangsúlyt kell fektetni, így elkerülhetők a téves információk és az informálódásra fordított idő is lerövidül.

Kijelenthető, hogy a 20 évnél régebb óta tanító városi pedagógusok az ADHD-val kapcsolatos ismereteiket nem szerezték nagyobb arányban gyakorlati tapasztalatuk által, mint a 20 évnél régebb óta tanító falusi pedagógusok.

2, Ismeri-e a pedagógusok túlnyomó többsége az ADHD tüneteit?

Második kutatási kérdésemben arra kerestem a választ, hogy ismeri-e a pedagógusok túlnyomó többsége az ADHD tüneteit. Kutatási kérdésem megfogalmazásának alapjául Di Blasio Barbara és Farkas Antalné 2020-as kutatása szolgált. Ők azt tapasztalták, hogy a

pedagógusok elsődlegesen a hiperaktivitással azonosítják az ADHD-t, a figyelemzavar tüneteit ritkábban sorolják ide.

Az ADHD három fő tünete a figyelemhiány, az impulzivitás és a hiperaktivitás. Mindkét tantestület ezeket a válaszokat jelölte meg leggyakrabban, 85%-nál magasabb arányban. Ezen kívül a válaszadók több mint fele választotta az impulzivitásra jellemző önkontroll hiányát és a figyelmetlenség tünetei közé sorolható tervezési nehezítettséget az ADHD tünetének. Az alacsony kudarcűrést a válaszadók több, mint harmada jelölte meg, a falusi pedagógusok kétszer többen, mint a városi kitöltők. A válaszok közé az ADHD-ra nem jellemző tüneteket is felsoroltam. A zárkózottság, a szelektív evés nem jellemző tünet ADHD-s gyermekeknél, ezeket a válaszadók elenyésző, 10% alatti számban jelölték. Az alacsony intellektust senki nem jelölte. Az alacsony hibaszám ellenére a falusi iskola pedagógusai többen jelöltek meg nem ADHD-ra jellemző tünetet, mint a városi kollegák.

Vizsgálati eredményeim alapján elmondható, hogy mindkét tantestület túlnyomó többsége ismeri az ADHD tüneteit. Nagy különbség nem tapasztalható a két tantestület ismeretei között.

3, A városi iskola pedagógusai több specifikus módszertani elemet találnak-e alkalmazhatónak az ADHD-s gyermek figyelmének felkeltése, fenntartása érdekében, mint a falusi iskola pedagógusai?

A rövid, tömör utasítások alkalmazását, a felesleges ingerek kizárását és az azonnali visszacsatolást jelölte a legtöbb pedagógus. Míg a rövid, tömör utasítások adását a falusi iskola kitöltői választották többen, addig a felesleges ingerek kizárását a városi pedagógusok. Az azonnali visszacsatolást, fele-fele arányban választotta a két tantestület. A falusi tantestület több specifikus módszertani elemet jelölt meg, mint a városi pedagógusok. Az egyénre szabott jutalmazást a városi pedagógusok találták jobban alkalmasnak az ADHD-s tanulók figyelmének felkeltésére, fenntartására. A tanóra strukturálásának áttekinthetőségét a falusi válaszadók tartották fontosabb elemnek, akárcsak a tanulók érdeklődési köréhez igazított feladatadást. Ezt a falusi válaszadók 3 és félszer többen jelölték, mint a városi pedagógusok.

Kutatási eredményeim azt igazolták, hogy a falusi iskola pedagógusai több specifikus módszertani elemet találtak használhatónak az ADHD-s gyermekek figyelmének felkeltése,

fenntartása céljából, mint a városi iskola pedagógusai. Az egyes speciális módszertani elemeket eltérő mértékben preferálta a két tantestület.

4, Az ADHD-s tanulók integrációját szabályozó dokumentumokról a pedagógusok rendelkeznek-e megfelelő ismeretekkel?

Arra kerestem a választ, hogy az ADHD-s tanulók integrációját szabályozó dokumentumokról milyen ismeretekkel rendelkeznek kérdőívem kitöltői. Az ADHD-s gyermekek rehabilitációs-rehabilitációs foglalkozásának megtartása a gyógypedagógusok tevékenységi körébe tartozik. A válaszadók közel 90 %-a válaszolt helyesen. A két tantestület válaszadói között nem tapasztalható különbség a válaszok tekintetében.

Arra a kérdésre, hogy melyik iskola vehet fel ADHD-s gyermeket a kitöltők kevesebb, mint a fele válaszolt helyesen. Több jó válasz érkezett a falusi iskola nevelői köréből. ADHD-s gyermeket csak az az iskola vehet fel, amelyiknek a szakmai dokumentumában (alapító okiratában) rögzítve van. Mindkét tantestület esetében nagy volt a bizonytalanság. Az iskola vezetőségének, a gyógypedagógusoknak, pedagógusoknak jelentős szerepe van a szülők tájékoztatásában. Sokkal tudatosabb kommunikációra lenne szükség a sajátos nevelési igényű gyermekek szülei számára. Minden pedagógusnak ismernie kellene, hogy saját intézményébe milyen diagnózisú gyermeket tudnak fogadni. Ez egy közös nevelőtestületi értekezlet témáját képezhetné.

Az ADHD-s gyermek iskolaváltásának feltételét a két pedagóguskar közel háromnegyed része ismeri. A válaszok teljesen azonosak voltak a két intézményben. A szakértői bizottság által javasolt intézmények közül a szülő választja ki a megfelelő köznevelési intézményt. Ennek az intézménynek rendelkeznie kell a speciális neveléshez, oktatáshoz szükséges feltételekkel. Ezt a köznevelésről szóló törvény szabályozza.

A fejlesztési terv tartalmára vonatkozó kérdésem félreértelmezés miatt nem értékelhető, hiszen téves következtetéseket lehetne levonni általa.

Összességében elmondható, hogy az ADHD-s tanulók integrációját szabályozó dokumentumokról a pedagógusok hiányos ismeretekkel rendelkeznek. Ezen a területen szükséges az ismeretek bővítése mindkét tantestület számára.

5, Szívesen bővítenék-e a pedagógusok ismereteiket, tudásukat az ADHD témakörében?

Kutatási kérdésem megfogalmazásának alapja Kovács Katalin 2016-os kutatása volt. Az ő kutatási eredménye azt igazolta, hogy lenne igényük a pedagógusoknak az ismeretbővítésre, de megvalósulásának egyik gátló tényezője a finanszírozás.

Kutatásomból kiderül, hogy a pedagógusok közel háromnegyed része szívesen részt venne az ADHD témakörében tartott továbbképzéseken. A témától elzárkózó pedagógusok aránya a városi intézményben kétszerese a falusi iskoláénak. Ennek egyik oka az lehet, hogy a városi iskolában rendszeresen az ADHD témakörében tartott előadások, annak ellenére, hogy több éve tanít ADHD-s gyermeket a tantestület nagy része. Előfordulhat, hogy teljesen biztosak tudásukban, hiszen nagy tapasztalattal rendelkeznek a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar témakörében. A falusi iskola válaszadói nyitottabbak arra, hogy bővítsék tudásukat a témával kapcsolatban. Esetleg szeretnének megoldást találni hétköznapi nehézségeikre.

Elmondható, hogy mindkét tantestület szívesen bővítené tudását a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar témakörében és az ingyenes vagy fenntartó által finanszírozott továbbképzéseket részesítené előnyben.

Kutatási eredményeim azt támasztották alá, hogy a városi és a falusi pedagógusok felsőfokú tanulmányaik során nem kaptak megfelelő ismereteket, módszertani segítséget az ADHD-s gyermekek oktatásával, nevelésével kapcsolatban. Ennek ellenére ismerik az ADHD okait, tüneteit. A témában szerzett ismereteik nagy részét a gyógypedagógussal való konzultáció és a megszerzett gyakorlati tapasztalat során sajátították el, melyeket kisebb mértékben más forrásokkal is kiegészítettek. Elmondható, hogy mindkét tantestület több specifikus módszertani elemet talál alkalmazhatónak az ADHD-s gyermekek oktatása, nevelése során a figyelem felkeltése, fenntartása érdekében, de különböző elemek használatát preferálja. Mindkét intézmény válaszadóinak azonos mértékben hiányosak az ismeretei az ADHD-s gyermekek integrációját szabályozó dokumentumok terén. A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar témakörében szívesen bővítenék tudásukat, előtérbe helyezve a rövid időtartamú és fenntartó által finanszírozott képzéseket. Szükségét éreznék egy egységes, részletes módszertani ajánlás kidolgozásának.

A városi intézményben több ADHD-s gyermek tanul, a gyógypedagógus szakavatott a témában, a tantestület hosszú évek alatt szerzett tapasztalatokkal rendelkezik, azt feltételeztem,

hogy a két tantestület tudása között lényeges különbség fog megmutatkozni. Az eredmények nem ezt igazolják, hisz számottevő különbségek helyett nagyfokú azonosságokat tapasztaltam a két intézmény válaszadóinak tudása között.

Mindkét intézmény pedagógusaira elmondható, hogy felsőfokú tanulmányaik óta, a pályán eltöltött évek alatt nagymértékben bővítették tudásukat az ADHD témakörében.

5 Távlati célok, javaslatok

Bár kutatásom két intézményre korlátozódott, kutatási eredményeimre hagyatkozva országos, tankerületi és települési szinten is fogalmazódtak meg bennem célok, javaslatok.

A többségi általános iskolában dolgozó tanítók, tanárok felsőfokú tanulmányaik során – saját bevallásuk szerint – nem kaptak megfelelő ismeretet, módszertani segítséget a sajátos nevelési igényű, figyelemhiányos hiperaktivitás zavarral élő gyermekek nevelésével, oktatásával kapcsolatban. Szükséges lenne a pedagógusok alapképzése során a bővebb ismeretátadás az ADHD témakörében, és elkerülhetetlen a módszertani felkészítésük a sajátos nevelési igényű gyerekek oktatására.

A területileg illetékes EGYMI létrehozott egy integráló pedagógusokból álló műhelymunka csoportot, melyhez csatlakozva az ismereteken túl, gyakorlati tapasztalatokat is szerezhetnék és általam iskolám egész tantestülete bővíthetné tudását.

Kutatási eredményeim tükrében iskolám intézményvezetőjével szeretnénk a két intézmény (városi iskola, falusi iskola) nevelőtestületének megszervezni egy közös nevelési értekezletet, melynek egyik témája a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációját szabályozó dokumentumok bővebb ismertetése lenne.

Célom, hogy saját iskolámban is nagyobb hangsúlyt fektessek a folyamatos tudásmegosztásra, ezáltal elkerülhető lenne, hogy kollegáim más, sok esetben nem hiteles forrást használjanak ismereteik bővítésére.

Tapasztalatom szerint sokrétű és olykor nehéz a gyógypedagógusok munkája a különböző intézményekben, de „Néha éppen a nehézségek fordítanak minket abba az irányba, ahol életünk legnagyobb kincseit találjuk.” (ismeretlen szerző)

Irodalomjegyzék

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről . Forrás: Net Jogtár. Letöltés dátuma: 2023. 11.04. Forrás: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve a hiperkinetikus zavar (hiperaktivitás/figyelemzavar) kórismézéséről, kezeléséről és gondozásáról. *Egészségügyi Közlöny*, 2008, 3 Letöltés dátuma: 2023.08.28. Forrás: <http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/index.php?m=2&p=0200&k=6&y=2008>

Balázs , J., & Miklósi , M. (2015). *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Semmelweis Kiadó.

Balogh, Evelin (2021) *A különleges bánásmódot igénylő tanulókkal kapcsolatos ismeretek megjelenése a győri tanítóképzésben* In: Tantárgy-pedagógiai kaleidoszkóp: 2021. Békéscsaba, Magánkiadás. pp. 203-212. Letöltés dátuma: 2023.08.17. Forrás: https://publikacio.uni-eszterhazy.hu/7322/1/203_212_Balogh.pdf

Csányi, Y. (2000). A speciális szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése-oktatása. In S. Illyés, *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest: Szerzői magánkiadás.

Cseri , C., & Mohácsi, M. (2018). Módszertani segédanyag ADHD-val küzdő gyermekek iskolai megsegítéséhez. Szeged: Magánkiadás. Letöltés dátuma: 2023.09.10. Forrás: <http://csmpsz.hu/wp-content/uploads/2019/01/Modszertani-segedanyag-ADHD-val-kuzdo-gyermekek-iskolai-megsegiteshez.pdf>

Csík, V. (2022). *Sokkoló (?) adat a magyar közoktatásról: alig tanítanak férfiak az általános iskolákban, 30 alattiak csak elvétve* Letöltés dátuma: 2023.09.18. Forrás: https://eduline.hu/kozoktatas/20221122_20212022_tanev_adatai_ksh

Di Blasio, B., & Antalné Farkas, I. (2020). A gyermekkori figyelemzavar és hiperaktivitás (ADHD) gyógyszeres kezelésének megítélése pedagógusok körében. *Iskolakultúra*, 30(1-2), 89–115. Elérés forrás <https://ojs.bibl.u-szeged.hu/index.php/iskolakultura/article/view/32947>

Ettrich, C., & Murphy - Witt, M. (2015). A hiperaktív, figyelemhiányos gyerek - Segítség az ADHD megértéséhez és kezeléséhez. Budapest: Móra Könyvkiadó.

Falus, I., & Szűcs, I. (2022). A didaktika kézikönyve - Elméleti alapok a tanítás tanulásához. Budapest: Akadémiai Kiadó.

F. Földi, R. (2004). *Hiperaktivitás és tanulási zavarok*. Pécs: Comenius Bt.

Fülöp, I. (é.n.). *Útmutató az integrációs és képesség-kibontakoztató*. p.174 Letöltés dátuma: 2023.09.23. Forrás: http://new.mako.hu/letoltesek/dokumentumok/pepo_IPR_utmutato.pdf

Fülöp, I. (é.n.). *Útmutató az integrációs és képesség-kibontakoztató*. Letöltés dátuma: 2023.09.30. Forrás: http://new.mako.hu/letoltesek/dokumentumok/pepo_IPR_utmutato.pdf

Gelse Község Honlapja Letöltés dátuma: 2023.09.25. Forrás: https://www.gelse.hu/oldal.php?id=112_122

Gulyásné Turcsányi, E. (2014). A korai szülői hatások és a későbbi élet I.: A kötődés szerepe a tanulási zavarok, elsősorban a figyelemhiányos hiperaktivitás (ADHD) kialakulásában. *Módszertani Közlemények*, 54(3), 1–9. Elérés forrás <https://www.iskolakultura.hu/index.php/modszertani-kozlemenyek/article/view/35530>

Illyés, S. (Szerk.) (2000). *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest: Szerzői magánkiadás.

Jászi, Éva (2013) „*Gyöngyszem az ékszerdobozban*” – *pedagógushangok az együttnevelésről* Az Eszterházy Károly Főiskola tudományos közleményei (Új sorozat 40. köt.). Tanulmányok a neveléstudomány köréből = Acta Academiae Agriensis. Sectio Paedagogica. pp. 69-88. ISSN 1586-6181 Letöltés dátuma: 2023.09.21. Forrás: https://publikacio.uni-eszterhazy.hu/4298/1/71_90_J%C3%A1szi.pdf

Kovács, K. (2016.). A pedagógus-továbbképzés finanszírozásának igénye a pedagógus vélemények tükrében. *Felnőttképzési szemle*, (10. évf.) 1. sz. 7-18. old.

Kovács, Z. *Hogyan éljünk az ADHD által nyújtott áldásokkal?* Letöltés dátuma: 2023. 09.25. Forrás: Index: <https://index.hu/tudomany/2023/09/25/adhd-figyelemhiany-hiperaktivitas-zavar-erzelmek-kreativitas-stressz/>

KSH. (2023). *Központi Statisztikai Hivatal*. A köznevelési és a szakképző intézményekben alkalmazott pedagógusok és oktatók feladatonként. Letöltés dátuma: 2023.11.03. Forrás: https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0003.html?fbclid=IwAR3XEokIeWnsuh-rl_TDgykPKRx4FRih-qKrm7-DKkt81-3pPPCAKIN1T0

László, Z. (é.n.). *Az örökmozgó gyerek*. Ton Ton Kiadó.

Mesterházi, Z., & Szekeres, Á. (2019). *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

Miller, K. (2020). *ADHD-vel boldogan - Munkafüzet gyerekeknek*. Pécs: Alexandra Kiadó.

MeRSZ (2020) *Kutatási módszerek, melyek jól hasznosíthatóak a tanulmányaid során* Letöltés dátuma: 2023.07.23. Forrás: <https://mersz.hu/blog/kutatasi-modszerek/?fbclid=IwAR38apmihl NtwaGShakRmCfOeEov9C Klisx5jTjMy442AWH5FK UwKdpI>

Mór , Z., & Dankó , D. (2011). A kezeletlen gyermekkori ADHD okozta társadalmi-gazdasági kockázatok típusainak, a kezeletlen betegség okozta járulékos kiadások körének elemzése. *IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy : tudományos folyóirat*, 31-37. Letöltés dátuma: 2023.08.15. Forrás: <http://real.mtak.hu/143303/1/7690-Cikkszovege-38240-1-10-202205302.pdf>

Nagy Lehocky, Zs. & Patai, I. (2015): *Hiperaktív gyermek az osztályban*. Különleges Bánásmód, I. évf. 2015/2. szám, 49-58. DOI 10.18458/KB.2015.2.49

Palini Inkey Boldizsár Általános Iskola letöltés dátuma: 2023.09.02. Forrás: <https://www.inkeypalin.hu/>

Papp, G., & Schiffer, C. (2011). Az integrált és az inkluzív nevelés hatása a pedagógusképzés egyes területein. *Pedagógusképzés*, 9(3-4.), 45–62. <https://doi.org/10.37205/TEL-hun.2011.3-4.03>

Pető, Ildikó és Ceglédi, Tímea (2012) *A pedagógusok SNI-vel szembeni attitűdje SACIE-vel mérve. A Sentiments, Attitudes and Concerns about Inclusive Education Scale (SACIE)*. Iskolakultúra, 12 (11). pp. 66-82. ISSN 1215-5233

Réthy, E. (2002). A speciális szükségletű gyermekek nevelése, oktatása Európában : az integráció és inklúzió elméleti és gyakorlati kérdései : [könyvismertetés]. *Magyar Pedagógia*, 102. évf. 3. szám 281–300.

Réthy, E. (2002). A speciális szükségletű gyermekek nevelése, oktatása Európában : az integráció és inklúzió elméleti és gyakorlati kérdései : [könyvismertetés]. *Magyar Pedagógia*, 102. évf. 3. szám 281–300. p.282

Ranschburg, J. (2009). *Nyugtalan gyerekek - Hiperaktivitás és agresszió a serdülőkorban*. Budapest: Saxum Kiadó.

Selikowitz, M. (2010). *ADHD a hiperaktivitás - figyelemzavar tünetegyüttes*. Szentendre: Geobook Hungary Kiadó.

Szabó, C., & Vámos, É. (2012). Egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja - Figyelemzavar és hiperaktivitás. In Á. Torda, & (Szerk.), *Diagnosztikai kézikönyv*. Budapest: Educatio Nonprofit Kft Letöltés dátuma: 2023.08.23. Forrás: https://paks.tmpsz.hu/userfiles/files/diagnosztikai_kezikonyv_8fejezet.pdf

Szemereiné, E. S. (2018). *Befogadói attitűdvizsgálat Somogy megyei többségi iskolák pedagógusai körében* Letöltés dátuma: 2023.08.23. Forrás: Intézményi Publikációk Repozitóriuma: http://publikacio.uni-eszterhazy.hu/6059/1/177_193_Szemereine.pdf

Szűcs, M. (2003). *Esély vagy sorscsapás? A hiperaktív, figyelemzavarral küzdő gyerekek helyzete Magyarországon*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

Tárnok, Z. (2022). Figyelmi problémák gyermekkorban. In N. A. Zsidó, B. Lábadi, & (Szerk.), *Figyelem a gyakorlatban*. Budapest: Akadémiai Kiadó. Letöltés dátuma: 2023.09.13. Forrás: <https://mersz.hu/zsido-labadi-figyelem-a-gyakorlatban//>

Vikár, A., Vikár, G., & Székács, E. (2014). *Dinamikus gyermekpszichiátria*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.

Vetró, Á. (2000). A figyelem és cselekvésszervezési képesség zavarai. In S. Illyés, *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest: Szerzői magánkiadás.

Zsidó, A. N., & Lábadi , B. (2022). *Figyelem a gyakorlatban*. Akadémiai Kiadó. Letöltés dátuma: 2023.09.13. Forrás: <https://mersz.hu/zsido-labadi-figyelem-a-gyakorlatban//>

Ábrajegyzék

1. táblázat SNI diagnózisok a két intézményben (Forrás: Saját munka).....	24
1. ábra Nemek szerinti megoszlás (Forrás: Saját szerkesztés)	26
2. ábra Életkor szerinti megoszlás (Forrás: Saját szerkesztés).....	26
3. ábra Munkakör szerinti megoszlás (Forrás: Saját szerkesztés)	27
4. ábra Munkával töltött évek száma (Forrás: Saját szerkesztés).....	27
5. ábra Tanított-e ADHD-s gyermeket? (Forrás: Saját szerkesztés)	28
6. ábra Korábbi tanulmányai során megfelelő ismereteket kapott-e az ADHD-s gyermekek oktatásával kapcsolatban? (Forrás: Saját szerkesztés)	29
7. ábra Az ADHD-ról szerzett ismereteit hol sajátította el? (Forrás: Saját szerkesztése)	29
8. ábra A pályán eltöltött munkaidő összevonása (Forrás: Saját szerkesztés)	30
9. ábra A 20 évnél régebb óta tanító pedagógusok ADHD témakörében szerzett ismereteinek forrásai (Forrás: Saját szerkesztés).....	31
10. ábra Mi az ADHD kialakulásának oka? (Forrás: Saját szerkesztés)	32
11. ábra Milyen tünetei vannak az ADHD-nak általános iskolás korban? (Forrás: Saját szerkesztés).....	33
12. ábra Mely módszertani elemek használata ajánlott ADHD-s gyermek figyelmének fenntartása érdekében? (Forrás: Saját szerkesztés)	34
13. ábra Ki végezheti az ADHD-s gyermek fejlesztő foglalkozását? (Forrás: Saját szerkesztés)	35
14. ábra Melyik iskola vehet fel ADHD-s gyermeket? (Forrás: Saját szerkesztés).....	36
15. ábra Mi szabályozza az ADHD-s gyermek iskolaváltását? (Forrás: Saját szerkesztés).....	37
16. ábra Mit nem tartalmaz a szakértői vélemény? (Forrás: Saját szerkesztés).....	37
17. ábra Szívesen részt venne ADHD-val kapcsolatos továbbképzésen? (Forrás: Saját szerkesztés).....	38
18. ábra Milyen finanszírozási keretek között vállalná a továbbképzést? (Forrás: Saját szerkesztés).....	39
19. ábra Milyen keretek között szeretné tudását bővíteni? (Forrás: Saját szerkesztés)	39
20. ábra Szükségét érzi-e egy egységes módszertani ajánlás kidolgozásának az ADHD-s tanulók oktatásához? (Forrás: Saját szerkesztés)	40

Melléklet

Kérem karikázza be a megfelelő válasz betűjelét!

1. Az Ön neme:

- a) férfi
- b) nő

2. Életkora:

- a) 22-30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51-60
- e) 61-70

3. Munkaköre:

- a) tanító
- b) tanár
- c) gyógypedagógus

4. Ön mennyi ideje dolgozik pedagógusként?

- a) 0-2 év
- b) 3-10 év
- c) 11-20 év
- d) 21-30 év
- e) 31-nél több év

5. Munkája során tanított-e hiperaktivitás és figyelemzavar (ADHD) diagnózisú gyermeket?

- a) igen
- b) nem

6. Ön a tanulmányai során – saját megítélése szerint - megfelelő ismereteket, módszertani segítséget kapott az ADHD-s gyermekek oktatásával, nevelésével kapcsolatban?
- a) igen
 - b) nem
7. Az ADHD-ről szerzett ismereteit hol sajátította el? (többszörös választás)
- a) felsőfokú tanulmányok során
 - b) gyógypedagógussal való konzultáció során
 - c) internetről
 - d) könyvekből
 - e) tanfolyamok/továbbképzések során
 - f) gyakorlati tapasztalatokból szerzett ismeretek
8. Ön szerint mi az ADHD kialakulásának oka?
- a) helytelen szülői nevelés
 - b) idegrendszeri rendellenesség kedvezőtlen környezeti tényezőkkel kiegészülve
9. Ön szerint milyen tünetei vannak az ADHD-nak általános iskolás korban? (többszörös választás)
- a) motoros nyugtalanság
 - b) önkontroll hiánya
 - c) zárkózottság
 - d) alacsony intellektus
 - e) impulzivitás
 - f) szelektív evés
 - g) alacsony kudarcűrő képesség
 - h) cselekvések tervezésének nehezítettsége
 - i) figyelmi problémák

10. Ön szerint az alábbi specifikus módszertani elemek közül melyek használata ajánlott az ADHD-s gyermek figyelmének felkeltése, fenntartása érdekében? (többszörös választás)

- a) rövid, tömör utasítások adása
- b) egyénre szabott jutalmazás
- c) azonnali visszacsatolás
- d) a tanóra strukturálásának áttekinthetősége
- e) a tanuló érdeklődési köréhez igazított feladatadás
- f) felesleges ingerek kizárása

11. Ki tarthatja az ADHD-s gyermek fejlesztő foglalkozását?

- a) fejlesztőpedagógus
- b) gyógypedagógus
- c) tanító/tanár

12. Melyik iskola vehet fel ADHD-s gyermeket?

- a) bármelyik
- b) amelyiknek a szakmai alapdokumentumában (alapító okirat) rögzítve van
- c) amelyiknek a pedagógiai programjában rögzítve van
- d) amelyiknek a helyi tantervében rögzítve van

13. Mi szabályozza az ADHD-s gyermek iskolaváltását?

- a) semmi, szabad iskolaválasztás van
- b) a szakértői bizottság javaslata, melyet a szülőkkel közösen hoznak meg

14. Mit **nem** tartalmaz a szakértői vélemény?

- a) fejlesztési javaslatokat
- b) teljeskörű szülői tájékoztatót a megállapított diagnózis jellemzőiről
- c) tantárgyi felmentéseket, kedvezményeket
- d) szakemberszükségletet
- e) komplex vizsgálati eredményeket
- f) tanulásszervezési, módszertani javaslatokat

15. a, Ön szívesen részt venne a hiperaktivitás és figyelemzavar témával kapcsolatos továbbképzésen?

- a) igen
- b) nem

Amennyiben igennel válaszolt, kérem lépjen a 15.b kérdésre! Nem válasz esetén a

16. kérdéssel folytassa!

15.b Ha igen, milyen formában?

- a) akár önfelfinanszírozott formában is
- b) fenntartó által finanszírozott formában

16. Milyen keretek között szeretné tudását bővíteni?

- a) szakmai napon való jelenléttel
- b) workshopra való jelentkezés által
- c) tanfolyamon, továbbképzésen való részvétel által
- d) gyógypedagógia szak elvégzésével

17. Ön szükségét érzi egy egységes, részletes módszertani ajánlás kidolgozásának, mely hozzájárulna a többségi intézményekben dolgozó pedagógusok ADHD-s gyermekkel való eredményes munkájához?

- a) igen
- b) nem