

DOKTORI ÉRTEKEZÉS TÉZISEI

Benyák Anikó

A HIPERAKTIVITÁS HÁTTÉRTÉNYEZŐINEK VIZSGÁLATA ALSÓ TAGOZATOS TANULÓKNÁL



DE Bölcsészettudományi Kar
2007

A hiperaktivitás háttértényezőinek vizsgálata alsó tagozatos tanulónál

Doktori (Ph.D.) értekezés tézisei

Írta: Benyák Anikó

Témavezető: Dr. Balogh László

Debreceni Egyetem
Pszichológiai Intézet

Debrecen
2007

I. Az értekezés célkitűzései, a téma körülhatárolása

A hiperaktivitás egyike a gyermekek körében előforduló leggyakoribb pszichikus zavaroknak, szindrómáknak. Az esetek kisebb részében a tünetek – valamelyest módosult formában – felnőttkorban is megfigyelhetők, ugyanakkor a prepubertás, ill. pubertáskortól az antiszociális megnyilvánulások és személyiségzavar, a pszichoaktív szerekkel való visszaélés és szerfüggőség, valamint egyéb pszichikus zavarok megjelenésének fokozott veszélye állhat fenn az érintetteknel.

A három fő területen – figyelemzavar, impulzivitás, motoros aktivitás – jelentkező tünetek kialakulásában sokféle tényező együttesen játszik szerepet. Számos pre-, peri-és posztnatális károsító faktor zavarhatja meg az idegrendszer érési folyamatait, így az egyes funkciók háttérben álló agyi szerveződést, miközben súlyosabb neurológiai elváltozást nem okoz. Az alvás-ébrenlét szabályozásában, valamint a szenzomotoros működésben megmutatkozó enyhe zavarok a korai időszakban még nem minden esetben feltűnőek, megfelelő szülői és intézményes (óvodai) gondoskodással az esetleges elmaradásokból kisiskoláskorig sok korrigálható. Ennek hiányában, ill. az érési elmaradáshoz társuló további kedvezőtlen pszichoszociális tényezők hatására az iskolába lépés után a tünetek kritikussá válhatnak, hiszen ekkor olyan elvárásokkal találkozik a gyermek, melyek teljesítéséhez magas szintű önszabályozásra van szükség (F. Földi, 1998). Russel Barkley (1997) átfogó elméletében mindezt úgy összegzi, hogy a prefrontális kéreg által szabályozott gátlás zavara a végrehajtó funkciók elégtelenségén keresztül vezet el a pontos mozgás-kivitelezésben és az összetett, kitartást igénylő feladatmegoldásban tapasztalható nehézségekhez, vagyis a hiperaktivitás tüneteire. Az iskolában a probléma pontos azonosítása, a nehezen tanuló és/vagy viselkedészavarral küzdő gyermekeknél hatékony pedagógiai eljárások alkalmazása és szükség szerinti egyéni fejlesztés nélkül a hiperaktív gyermekek könnyen lemorzsolódhatnak, többszöri iskolaváltásra kényszerülhetnek (Kiss, 2001; Balogh, 2006; Szücs, 2003). Az azonosítást és a beavatkozás megtervezését az is nehezíti, hogy a hiperaktív gyermekek nem alkotnak homogén csoportot. A DSM-IV -ben (1995) megjelenik az a különbségtétel, miszerint a fokozott motoros aktivitás és impulzivitás nem jár együtt feltétlenül figyelemzavarral, vagyis az egyik lehetséges alcsoportban mindhárom alapvető jellegzetesség megjelenik, míg a másik a hiperaktív-impulzív típus, bizonyos esetekben pedig egyedül figyelemzavar jelentkezik. A figyelemzavarhoz rendszerint társulnak az alap kultúrtechnikák elsajátításához szükséges egyéb pszichikus funkciók zavarai is (P. Balogh,

1992). A hiperaktív-impulzív típusnál a tanuláshoz szükséges lényeges kognitív előfeltételek adottak, de a jelentkező viselkedészavar a szociális környezet sorozatos negatív visszajelzéseit vonhatja maga után, ami kedvezőtlen hatással lehet mind a tanulmányi eredményességre, mind a személyiségalakulás valamennyi összetett folyamatára. Az alcsoportok differenciált vizsgálatára azért is szükség van, mivel a szakirodalomban található arra utalás, hogy azon hiperaktív gyermekeknél, akiknél a serdülőkort megelőzően nem volt azonosítható figyelemzavar, ill. kóros agyi aktivitás (EEG), azoknál serdülőkorban nagyobb arányban fordultak elő deviáns megnyilvánulások (Satterfield-Shell, 1984, in: Rácz, 1987). Kutatásunkban ezen alcsoportok azonosításából indultunk ki.

A kutatás azt a célt szolgálta, hogy a hiperaktivitás szempontjából legkritikusabb időszakban, a kisiskoláskorban (általános iskola alsó tagozata) komplex módon, többféle szempontból vizsgáljuk meg az érintett gyermekeket. Első osztályosok körében mértük fel a tünetek előfordulását, a tanuláshoz szükséges pszichikus alapfunkciók fejlettségi szintjét, valamint a gyermekek eddigi fejlődésének a hiperaktivitás kialakulása szempontjából kritikus mozzanatait (anamnesztikus adatok), különös tekintettel az önkontroll–folyamatok alakulását befolyásoló bizonyos tényezőkre (a korai szociális depriváció, ill. szeparációs élmények hatásaira). Az első osztályban történt felmérésekben alcsoportokat képeztünk a hiperaktív gyermekek körében az alap kultúrtechnikákat vizsgáló tesztekben nyújtott teljesítményük alapján. Az alcsoportokat a DSM–IV (1995) meghatározásaival összhangban alakítottuk ki, így az egyik csoportba azon hiperaktív gyermekek kerültek, akiknél a fokozott motoros aktivitáshoz és impulzivitáshoz a figyelem és a vizsgált egyéb funkciók zavara társul, míg a másik alcsoportnál az említett két vezető tünet mellett nem regisztrálhatók funkciózavarok. Az utóbbi alcsoportnál a tünetek elsősorban a környezetet zavarják, mivel a gyermek mozgásai célvezéreltek, kontrolláltak, de túlzott mértékük miatt zavaróak lehetnek. Így könnyen előfordulhat, hogy az iskolában többnyire ezen zavaró magatartás mentén értékeli a gyermeket, nem a tanulmányi teljesítménye alapján, bár a jó teljesítmény kognitív feltételei adottak nála (F. Földi, 1998). Fontos összefüggés, hogy ebben az életkori periódusban a pedagógus értékelő megnyilvánulásai döntően meghatározzák a gyermek tanuláshoz való viszonyát, motivációját, tényleges tanulmányi eredményeit, önértékelését. A pedagógus mintát nyújt a gyermekeknek arra vonatkozóan, hogyan értékeljék társaikat, így befolyásolja a gyermekek szociális pozícióját a csoportban. Ezen megfontolásokból kiindulva felmértük, hogyan alakul a hiperaktív gyermekek és alcsoportjaik társas helyzete és a szociális készségeikre vonatkozó önértékelésük harmadik osztályra. Megvizsgáltuk az osztályzatokban

tükröződő tanulmányi eredményeiket is. Az erre vonatkozó adatgyűjtésre negyedik osztályban került sor, amikor újból szemügyre vettük a tünetek intenzitását, összevetve az első osztályban felmért eredményekkel, mivel a motoros nyugtalanság mint vezető tünet a spontán érési folyamatok által a prepubertáskor tájékán többnyire csökken, a figyelemzavar és az agresszivitás mint másodlagosan kialakuló kísérőjelenség viszont megmarad. Végigkövettük, hogyan alakult az első osztályban azonosított gyermekek létszáma az alsó tagozat további évfolyamaiban, valamint rövid betekintést nyújtottunk abba is, hogyan vélekednek róluk negyedik osztályban pedagógusaik (osztályfőnökök).

A vizsgálat hipotézisei

1. A hiperaktív gyermekek teljesítménye az alap kultúrtechnikákat felmérő tesztekben elmarad a normál csoport eredményeitől.
2. A hiperaktív gyermekek alcsoportjainak (akiknél a hiperaktivitás együtt jár a figyelem és egyéb funkciók zavarával, ill. akiknél nem) funkciópróbákban mutatott teljesítménye között számottevő (szignifikáns) az eltérés.
3. A hiperaktivitás kialakulásában szerepet játszó háttértényezők (mind biológiai, mind környezeti faktorok) halmozott előfordulása azonosítható a hiperaktív gyermekeknél a kontrollcsoporthoz képest, valamint jobban érintettek azon hiperaktív gyermekek, akiknél funkciózavar is fennáll. A korai szociális depriváció, ill. szeparáció mint lehetséges háttértényező - az önkontroll-folyamatok fejlődésére gyakorolt hatásán keresztül - összefüggésbe hozható a hiperaktivitás tüneteivel.
4. Az első osztályban hiperaktívként azonosított gyermekek nagyobb arányban kerülnek harmadik osztályra hátrányos társas helyzetbe, kevesebb kölcsönös kapcsolattal rendelkeznek, és kevésbé reálisan ítélik meg kapcsolataikat, mint a hiperaktivitás szempontjából normál csoportba tartozó társaik.
5. A hiperaktív gyermekek alcsoportjait illetően azok kerülnek kedvezőbb helyzetbe a szociális pozíció és a társas kapcsolatok vonatkozásában, akiknél egyéb funkciózavar nem társul a hiperaktivitáshoz.
6. A hiperaktív gyermekek szociális készségekre vonatkozó önértékelése alacsonyabb, mint a hangadó, profilformáló-középső rétegbe tartozóké.
7. A hiperaktív gyermekek negyedik osztályban felmért tanulmányi eredményei elmaradnak a normál csoport eredményeitől.

8. Azon hiperaktív gyermekek, akiknél első osztályban nem volt regisztrálható kognitív funkciózavar (hiperaktivitás funkciózavar nélkül), jobb tanulmányi teljesítményt érnek el negyedik osztályra, mint a többi hiperaktív társaik (hiperaktivitás funkciózavarral).
9. Azon hiperaktív gyermekeknél, akiknél első osztályban funkciózavar is regisztrálható, a tünetek negyedik osztályra is fennmaradnak, míg a másik alcsoportban jelentősebben csökkennek.
10. Azon hiperaktív gyermekekről, akiknél negyedik osztályra a tünetek csökkennek vagy megszűnnek, pozitívabban vélekednek a pedagógusok, mint akiknél a viselkedéses jellemzők változatlanul fennmaradnak vagy súlyosbodnak.

II. A vizsgálati személyek és módszerek bemutatása

2002-ben hat győri általános iskola 15 első osztályában kezdtük meg vizsgálatainkat, ahol 317 első osztályos gyermektől (átlagéletkoruk 7,6 év) kaptunk értékelhető adatokat (157 fiú, 160 lány). Az általunk alkalmazott eszköz nyomán 53 gyermek minősült hiperaktívnak, 38 fiú és 15 lány. Körükben alcsoportokat képeztünk. Az egyik alcsoportba azok a gyermekek kerültek, akiknél a hiperaktivitás funkciózavar nélkül jelentkezett (23 fő, 16 fiú és 7 lány), a másik hiperaktív alcsoportba pedig azokat soroltuk, akiknél hiperaktivitás funkciózavarral együtt volt regisztrálható (30 fő, 22 fiú és 8 lány). További felméréseinket két évvel később végeztük, amikor a gyermekek 3. osztályosok voltak. Ekkor különféle szervezési és technikai okok miatt 10 osztályban tudtuk folytatni a vizsgálatokat 245 fővel (122 fiú, 123 lány). A 245 gyermekből első osztályban 40 fő volt hiperaktív (22 gyermeknél a hiperaktivitás funkciózavarral, 18-nál anélkül volt jellemző), harmadik osztályban 32. Távozó 8 hiperaktív gyermekből 1 tartozott abba az alcsoportba, akiknél a hiperaktivitás funkciózavar nélkül jelentkezett. Negyedik évfolyamban a vizsgált 10 osztályba összesen 234 gyermek járt (115 fiú, 119 lány). Az általunk első osztályban azonosított 40 hiperaktív gyermek közül 28 volt megtalálható ekkor a vizsgált mintában (20 fiú, 8 lány). A harmadik osztályos adatokhoz viszonyítva további 4 hiperaktív gyermek távozott az intézményekből, mindannyiuknál a hiperaktivitás funkciózavarral társult.

A korai szociális depriváció, ill. szeparáció lehetséges szerepének vizsgálatára a hiperaktivitás kialakulásában gyermekotthonban élő kisiskolások körében is felmértük a tünetek előfordulását. 50 gyermekből (27 fiú, 23 lány) 30-nál fordultak elő eltérő intenzitásban a hiperaktivitás viselkedéses jegyei (18 fiú, 12 lány).

Vizsgálati módszerek és eszközök

A hiperaktivitás viselkedéses jegyeinek mérésére Conners rövidített tanári minősítő skáláját alkalmazzuk (Kulcsár, 1993). Lényeges hangsúlyozni, hogy ezen eszköz alkalmazásával egyedül a pedagógus ítéleteire támaszkodunk a hiperaktivitás felmérésében. Ez az információ egy esetleges diagnózis felállításához fontos adalékként szolgálhat, számunkra ugyanakkor - a kutatás egészét tekintve - nagyon fontos információ, hiszen ez az értékelés nagy valószínűséggel meghatározza a pedagógus gyermekhez való viszonyulását, miközben szerepet játszhatnak benne a pedagógus elvárásai és a kérdéses viselkedéses jellemzőkkel szembeni toleranciája is. A diagnózis felállításához több terület szakemberei által elvégzett sokrétű vizsgálatra van szükség.

Az alap kultúrtechnikák elsajátításához szükséges pszichikus funkciók felmérésére a Porkolábné Balogh Katalin (1998) által összeállított, csoportos szűrésre alkalmas tesztek használtak. Ezek a következők: figyelemvizsgálat (Pieron–teszt), Edtfeldt–teszt, a DPT (Diszlexia Prognosztika–Teszt) 2 próbája: betűalakok felismerése, megkülönböztetése, valamint a mértani formák másolása.

A gyermekek eddigi fejlődésének feltérképezésére (anamnézis) a szülők által kitöltött *Gyermek-lap* elnevezésű kérdőívet alkalmaztuk, melynek alapját a Porkolábné Balogh Katalin–féle „Személyiséglap” alkotta (P. Balogh, 1992). Kiegészítésünk a gyermek által az első 3 életévben átélt szeparációs élményekre, valamint az ezekkel analóg, első 6 életévben bekövetkezett változásokra vonatkozott.

A szociális pozíció vizsgálatára fő módszerként a hagyományos többszemponútú szociometria Járó Katalin és Veres Sándor (1978) által továbbfejlesztett változatát, a hierarchikus szociometriát alkalmaztuk, valamint néhány elemzési szempontot a hagyományos szociometriából is felhasználtunk (a deklarált és a kölcsönös kapcsolatok számát). A hierarchikus szociometria segítségével differenciáltan elemezhető az iskolai osztály mint formális csoport tekintély-és szereprendszere - mely az intézményi célkitűzések és normák által erősen befolyásolt -, ugyanakkor személyes kapcsolatrendszere is, valamint szűrhetőek a társas szempontból hátrányos helyzetben lévők (Járó, 2001).

A gyermekek szociális készségekre vonatkozó önértékelését a Kósáné Ormai Vera (1998) által közölt *Társas készségek kérdőív a, és b, változata* alapján elkészített kérdőívvel vizsgáltuk a következő szempontok mentén: kommunikációs készségek, proszocialitás, érzelmek kifejezése és felismerése, konfliktusmegoldás és frusztráció–tolerancia.

A dokumentumelemzés módszerét alkalmaztuk a tanulmányi eredmények felmérésére 4. osztályban. Az osztálynaplókából kigyűjtöttük a hiperaktivitás tünetei szempontjából kritikus magatartás, szorgalom, testnevelés osztályzatokat, valamint a magyar irodalom, magyar nyelvtan és a matematika osztályzatokat, melyek az alap kultúrtechnikák elsajátítása szempontjából lényegesek.

Az osztályfőnökökkel negyedik osztályban (10 fő) lefolytattunk egy rövid félig strukturált interjút. Az interjúban 3 kérdéskört érintettünk: hogyan vélekednek a pedagógusok az általunk azonosított hiperaktív gyermekekről, magáról a hiperaktivitásról mint felmerülő problémáról, valamint informálódtunk az osztályokból időközben távozott hiperaktív gyermekekről.

III. Eredmények és következtetések

- Az általunk alkalmazott eszköz (Conners-skála) segítségével úgy találtuk, hogy a vizsgált gyermekek 16,7%-át érinti a hiperaktivitás tünet - együttese, ami viszonylag közel áll a hasonló módon hazai óvodáskorúak mintáján megállapított gyakorisághoz (F. Földi, 1998), de vélhetőleg jóval meghaladja a több módszerre támaszkodva azonosított diagnosztizált esetek számát.
- A tanuláshoz, az alap kultúrtechnikák elsajátításához szükséges pszichikus funkciók szűrése során a figyelem, valamint a vizuomotoros koordináció és finommotoros működés területén találtunk számottevő elmaradást a hiperaktív gyermekek teljesítményében a normál csoport eredményeihez képest (1. hipotézis).
- A hiperaktív gyermekek csoportja a figyelem és az egyéb felmért pszichikus funkciók szempontjából nem bizonyult homogénnek, összhangban a DSM-IV-ben szereplő alcsoportokkal. Valamelyest nagyobb számban (53 főből 30-an) azonosítottunk körükben olyan gyermekeket, akiknél a fokozott motoros aktivitáshoz és impulzivitáshoz mind a figyelem, mind az egyéb felmért funkciók zavara társult. Náluk felmerül az előzetes, iskolába lépést megelőző szűrés (iskolaérettségi vizsgálaton belül) kérdése, hiszen esetükben az első iskolai év végén olyan szintű elmaradást tapasztaltunk a csoportos szűréssel, amely nagyon megnehezíthette számukra az elvárásoknak való megfelelést, ugyanakkor szükségessé tette volna a speciális fejlesztést. A másik alcsoportnál a mozgásos aktivitás és impulzivitás mellett megfelelő, kritérium-közel teljesítményt regisztráltunk a funkciópróbákban. Az ő esetükben az iskolai tanulás kognitív feltételei adottak, ugyanakkor a pedagógus által túlzottnak észlelt aktivitás és impulzivitás miatt ők több külön figyelmet, türelmet és egyéni bánásmódot igényelnének. A két alcsoport teljesítménye között valamennyi próbában szignifikáns volt az eltérés (2. hipotézis). A tünetek pedagógus általi megítélése szempontjából meghatározónak tekinthető az osztálylétszám, mivel eredményeink alapján nagyobb létszám esetén (25 fő felett) több gyermek minősült hiperaktívnak.
- Az anamneszikus adatok áttekintéséből nyert eredmények megerősítették az idegrendszer érésbeli elmaradására utaló, biológiai jellegű faktorok és a környezeti tényezők együttes előfordulását, halmozódását a hiperaktív gyermekek fejlődéstörténetében. Azon hiperaktív gyermekek, akiknél funkciózavart állapítottunk meg, némiképp jobban érintettek ezen háttértényezők által. A környezeti tényezők közül kiemelten kezelt korai szociális depriváció, szeparáció és az azzal rokon változások szerepét a tünetek

kialakulásában gyermekotthonban élő gyermekek körében végzett vizsgálataink is alátámasztották. Ezek az adatok ismételten ráirányíthatják figyelmünket a kötődés jelentőségére az önkontroll–funkciók szerveződésében (3. hipotézis).

- Az első osztályban hiperaktívként azonosított gyermekek társas helyzetét harmadik osztályban a hierarchikus szociometria módszerével vizsgáltuk meg. Az eredmények alapján a normál csoporthoz viszonyítva nagyobb arányban kerültek hátrányos szociális pozícióba a hiperaktív gyermekek, és kevesebb kölcsönös kapcsolattal rendelkeztek. A kapcsolatok reális megítélésének területén nem találtunk szignifikáns eltérést a két csoport között (4. hipotézis).
- A hiperaktív gyermekek alcsoportjait illetően az adatok alapján úgy tűnik, hogy azok vannak kedvezőbb helyzetben, akiknél a hiperaktivitás egyéb funkciózavar nélkül jelentkezik (5. hipotézis). Ezt a képet árnyalták a későbbi, 4. osztályban elvégzett felmérések a tünetek fennmaradásával kapcsolatban.
- A hiperaktív gyermekek a megcélzott szociális készségek területén alacsonyabb önértékeléssel rendelkeztek, mint a hangadó, profilformáló–középső rétegbe tartozó társaik (6. hipotézis). Kivételt jelentett a proszocialitás, amelynél nem volt lényeges eltérés a két csoport között, megerősítve, hogy a segítőkészség a hiperaktív gyermekek egyik lényeges pozitív tulajdonsága, és a velük való együttműködésben, hatékony bánásmódban kiaknázható lenne.
- Az egyik leglényegesebb eltérés a hiperaktív gyermekek alcsoportjai között létszámuk alakulásában volt megfigyelhető. Azon gyermekek fele, akiknél első osztályban funkciózavarral társuló hiperaktivitást regisztráltunk, negyedik osztályban már nem volt megtalálható azokban az intézményekben, ahova beiskolázták őket. A másik alcsoportból mindössze egy gyermek távozott a négy év folyamán. A 12 távozó gyermek közül 5-ről tudtunk informálódni az osztályfőnököktől. Négy esetben körvonalazódott nagy bizonyossággal az, hogy az időközbeni iskolaváltásban szerepet játszhattak az általunk azonosított funkciózavarok is, egy gyermekről tudható biztosan, hogy szakszerű segítséget kapott egy fejlesztő osztályban. Azok a gyermekek tehát, akiknél az iskolakezdés idején a pszichológiai szűrések megfelelő teljesítményt jeleztek, meg tudtak felelni valamilyen szinten az iskolai elvárásoknak, amit szintén közelebbről megvizsgáltunk.

- Negyedik évfolyamban felmértük a gyermekek osztályzatokban tükröződő tanulmányi eredményeit. A hiperaktív gyermekek teljesítménye valamennyi területen elmaradt a többi gyermek eredményeitől (7. hipotézis).
- A hiperaktív gyermekek alcsoportjainak tanulmányi eredményeiben viszont nem találtunk számottevő eltérést (8. hipotézis). Azon hiperaktív gyermekeknek tehát, akik első osztályban jól teljesítettek a tanuláshoz szükséges pszichikus alapfunkciókat mérő tesztekben, sikerül ugyan bent maradniuk a vizsgált osztályokban, de a kognitív területen mért teljesítménybeli fölényük negyedik osztályra eltűnik.
- Negyedik osztályban megismételtük a hiperaktivitás tüneteinek felmérését a korábban alkalmazott eszköz segítségével, és a korábban kialakított alcsoportok mentén elemeztük az eredményeket. Akiknél az első osztályban a hiperaktivitáshoz funkciózavar is társult és a 4. évfolyamban még megtalálhatóak voltak az általunk vizsgált osztályokban, azok többségénél negyedik osztályban is fennálltak a tünetek átlagosan ugyanolyan mértékben, mint az első vizsgálat idején (9. hipotézis). A másik alcsoport felénél a pedagógus megítélése alapján jelentősen csökkentek vagy megszűntek a hiperaktivitás viselkedéses jegyei. Náluk valószínűleg átmeneti vagy másodlagos zavar fordulhatott elő. A többiek jelentős részénél (9-ből 7 főnél) a tünetek súlyosbodtak. Ezek a gyermekek valamennyien fiúk, egy híján hátrányos társas helyzetben voltak, tanulmányi eredményeik pedig elmaradtak a kognitív készségeik alapján elvárhatótól. A pedagógusokkal lefolytatott interjúkból kiderült, hogy akiknél tünet-súlyosbodás volt regisztrálható, azokról inkább negatívan vélekedtek; agresszívnek, indulatosnak, nyugtalanoknak, nehezen kezelhetőnek és nehezen szerethetőnek minősítették őket (10. hipotézis). Ezek alapján kirajzolódik előttünk egy, a felnőtt-gyermek és a kortárskapcsolatok, valamint a tanulmányi eredmények területén egyaránt frusztrált gyermekcsoport, akik helyzetét több esetben a rendezetlen családi háttér is megnehezíti. A fokozódó agresszió, amit az említett frusztráció is táplálhat, növelheti náluk a kriminalizálódás veszélyét.

Összességében megfogalmazhatjuk, hogy fontos lenne a hiperaktív gyermekek két alcsoportját időben (legkésőbb a beiskolázás első félévében) azonosítani, mivel részben eltérő megsegítést igényelnének. Akik több területen funkciózavarral küzdenek, azoknak az óvodában, ill. fejlesztő-előkészítő osztályban intenzív fejlesztésben kellene részesülniük. Azon alcsoportba tartozók esetében, akiknél funkciózavar nem áll fenn, valamennyi általános iskolai osztályban biztosítani lehetne a fejlődés optimális feltételeit. Kisebb osztálylétszám mellett (max. 15 fő), a pedagógus részéről az érintett gyermekek erősségeinek,

érdeklődésének jobb megismerésével, sok türelemmel, az önkontroll–funkciók fejlesztésével, a hiperaktivitásra és a hiperaktív gyermekekkel való hatékony bánásmódra vonatkozó ismeretek birtokában lenne mindez megvalósítható. Ehhez a munkához kellő támogatást tudna nyújtani a különböző szakemberek együttműködése is (pedagógus, fejlesztő pedagógus, pszichológus, szociálpedagógus). A rendkívül sajnálatosnak tekinthető csökkenő gyermeklétszám miatt az infrastrukturális és személyi feltételek adottak lehetnének az alacsonyabb csoportlétszámhoz és az arra motivált pedagógusok átképzésével a speciális fejlesztéshez. Annak a tendenciának a nagyarányú térnyerése, mely szerint az egyre kevesebb gyermeket egyre kevesebb pedagógus oktatná–nevelné magas csoportlétszám (25-30 fő) mellett, nagyon sok gyermek esetében nem tenné lehetővé az élethosszig tartó tanuláshoz szükséges képességek kellő megalapozását. A kutatás egésze egyben helyzetképet, kiindulópontot nyújthat a vizsgált gyermekeket érintő nem spontán integráció, ill. inklúzió tényleges megvalósításához, amelyben külön kihangsúlyozhatjuk a tárgyi feltételek mellett a szemléletformálás jelentőségét a gyermekekkel kapcsolatba kerülő szakemberek körében.

Felhasznált szakirodalom:

1. Balogh László (2006): *Pedagógiai pszichológia az iskolai gyakorlatban*. Urbis Könyvkiadó, Budapest.
2. Barkley, R. A. (1997): Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121. 65-94.
3. *DSM–IV diagnosztikai kritériumai* (1995). Animula Kiadó, Budapest.
4. F. Földi Rita (1998): *Hiperaktivitás és tanulási zavarok*. Volán Humán Oktatási és Szolgáltató Rt., Budapest.
5. Járó Katalin (2001): Közösségek tükörben. In: *Tanári Létkérdések. Kézikönyv gyakorló pedagógusoknak, osztályfőnököknek*. 35. kiegészítő kötet. Raabe Kiadó, Budapest.
6. Kiss Erzsébet (2001): A hiperaktív gyerek és a pedagógus. A pedagógiai eljárások hatékonysága. *Fejlesztő Pedagógia*, 6. 53-68.
7. Kósáné Ormai Vera (1989): *Beilleszkedési nehézségek és az iskola*. Tankönyvkiadó, Budapest.
8. Kulcsár Zsuzsanna (1993): Gyermekkori hiperaktivitás I-II. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 3-4. 270-314.
9. Porkolábné Balogh Katalin (1998): *Módszerek a tanulási zavarok csoportos szűrésére és korrekciójára*. Iskolapszichológiai módszertani füzetek 17. sz. ELTE, Budapest.
10. Porkolábné Balogh Katalin (1992): *Kudarccal az iskolában*. Aley – typo, Budapest.
11. Satterfield, J. H., Shell, A. M. (1984): Childhood brain function differences in delinquent and non-delinquent HY boys. *EEG Journal*, 57. 199-207. In: Rácz József (1987): A gyermekkori „figyelemzavar szindróma” klinikai pszichofiziológiája és patopszichológiája. *Psychiatria Hungarica*, 3. 173-185.
12. Szücs Marianna (2003): *Esély vagy sorscsapás? A hiperaktív, figyelemzavarral küzdő gyerekek helyzete Magyarországon*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

IV. Publikációk

1. Benyák Anikó (2006): Alsó tagozatos hiperaktív gyermekek szociális pozíciója az osztályban. *Alkalmazott Pszichológia*, 4. 5-21.
2. Benyák Anikó (2005): A hiperaktivitás háttértényezőinek vizsgálata, különös tekintettel a korai szociális deprivációra, ill. a korai szeparációs élményekre. *Alkalmazott Pszichológia*, 4. 124-140.
3. Benyák Anikó (2004): Hiperaktivitás és tanulási zavarok vizsgálata győri kisiskolások körében. *ÓTE TŰKÖRKÉP 2003-2004.* (szerk.) Raicsné Horváth A., Besir A. Óvó –és Tanítóképzők Egyesülete, Baja. 175-185.

Előadások:

1. *Hiperaktívnek tartott, de funkciózavarokat nem mutató kisiskolások csoportjának azonosítása, a pedagógussal való kapcsolatuk vizsgálatának tervezete.* Apáczai Napok – nemzetközi tudományos konferencia (Szociálpedagógia szekció). NYME – ATFK, Győr. 2001. október 19.
2. *Hiperaktivitás – tanulási zavarok – mentálhigiéné.* Apáczai Napok – nemzetközi tudományos konferencia (Szociálpedagógia szekció) NYME – ATFK, Győr. 2002. október 20.
3. *Hiperaktivitás és tanulási zavarok vizsgálata győri kisiskolások körében.* Tanítás – tanulás – tudás c. konferencia (Ismeret – készség – képesség szekció). Kölcsey Ferenc Református Tanítóképző Főiskola, Debrecen. 2003. február 13.
4. *„Esélyegyenlőség az élethosszig tartó tanulás kezdetén” – a hiperaktivitás és a tanulási zavarok háttértényezőinek vizsgálata győri kisiskolások körében.* Apáczai Napok – nemzetközi tudományos konferencia (Az Európai Unió adta lehetőségek az esélyegyenlőségre a speciális szükségletű gyermekek és fiatalok körében szekció). NYME – ATFK, Győr. 2003. október 17.
5. *Hiperaktívnek minősíthető kisiskolások vizsgálata többféle szempontból.* Magyar Pszichológiai Társaság XIV. Nagygyűlése (Neveléslélektan és iskolapszichológia 1. szekció), Debrecen. 2004. május 29.
6. *Hiperaktivitás és társas helyzet.* Apáczai Napok 2004 - nemzetközi tudományos konferencia. NYME – ATFK, Győr. 2004. október 21.
7. *Hiperaktívnek minősíthető kisiskolások pozíciója az osztályban.* „Találkozások” – lehetőségek és utak a gyermekek boldogulásához c. konferencia (Lehetőségek az integrációban szekció). Szolnok Városi Pedagógiai Szakszolgálat, Szolnok. 2004. november 18.
8. *Hiperaktívnek minősíthető kisiskolások vizsgálata elsőtől a negyedik osztályig.* Országos Neveléstudományi Konferencia (Speciális pedagógia szekció), MTA Pedagógiai Bizottsága, Budapest. 2005. október 6.

9. *Hiperaktivitás és tanulói teljesítmény.* Apáczai Napok 2005 – nemzetközi tudományos konferencia. NYME – ATFK, Győr. 2005. október 21.
10. *Hiperaktívnak minősített kisiskolások tanulmányi eredményeinek felmérése.* Kiss Árpád Emlékkonferencia (Teljesítmények, attitűdök szekció), Debrecen. 2005. november 4.
11. *Hiperaktív gyermekek az általános iskola alsó tagozatán.* Befogadó társadalom, befogadó nevelés konferencia az inkluzív nevelésről (Az integrált nevelés mindennapjai szekció), Kecskemét. 2006. március 24.
12. *Hiperaktívként azonosított kisiskolások tanulmányi eredményeinek felmérése.* IV. Pedagógiai Értékelési Konferencia (Esélyegyenlőség az oktatásban szekció), Szeged. 2006. április 20.
13. *Első osztályban hiperaktívként azonosított kisiskolások tanulmányi eredményeinek felmérése negyedik osztályban.* Magyar Pszichológiai Társaság XVII. Országos Tudományos Nagygyűlése (Óvoda és iskolapszichológia I. szekció – kutatások – Porkolábné Balogh Katalin emlékére), Budapest. 2006. május 25.