

# A Vadaskert Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancián működő ADHD-specifikus támogató programok bemutatása

KIS DÓRA SAROLTA<sup>1</sup> – ROZNIK BÁLINT<sup>1</sup> – KOLLÁR KRISTÓF<sup>1</sup> –  
MÁTÉ MÓNICA<sup>1</sup> – BARNA CSILLA<sup>1</sup> – BAJI ILDIKÓ<sup>1,2</sup>

[kis.sarolta@vadaskert.hu](mailto:kis.sarolta@vadaskert.hu)

[roznik.balint@vadaskert.hu](mailto:roznik.balint@vadaskert.hu)

[kollar.kristof@vadaskert.hu](mailto:kollar.kristof@vadaskert.hu)

[dr.mate.monika@vadaskert.hu](mailto:dr.mate.monika@vadaskert.hu)

[barna.csilla@vadaskert.hu](mailto:barna.csilla@vadaskert.hu)

[dr.baji.ildiko@vadaskert.hu](mailto:dr.baji.ildiko@vadaskert.hu)

---

## ABSZTRAKT

A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar az egyik leggyakoribb gyermekpszichiátriai kórkép, melynek tünetei az érintett gyermekek és családjaik életében számos területen okozhatnak nehézséget. A legtöbb esetben az ADHD kezelésének optimális eszköze a kombinált viselkedésterápia és farmakoterápiás ellátás. Az óvodás (4-6 éves) korosztály számára a viselkedésterápia, kiemelten a szülők pszichoedukációja elsődleges terápiás intervenció a gyógyszeres kezelést megelőzően. Az ellátás ugyanakkor specifikusan a gyermekekre és az adott családra szabva tud a leghatékonyabbá válni. Az ADHD-s gyermekek gyakran olyan viselkedésproblémákkal küzdenek, melyek mások számára is kihívást jelentenek, ezáltal kihatva a gyermekek kortárskapcsolataira és közvetett módon önértékelésükre is. A viselkedésterápiában épp ezért ezen viselkedési eltérések csökkentése és az énkép erősítése, az önértékelés javítása is fontos célt képez.

Cikkünk célja a Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancián működő támogató programok bemutatása, ahol az ADHD-val diagnosztizált, vagy a kórképre utaló tüneteket mutató óvodás- és iskolás korú gyermekek kognitív viselkedésterápiája történik.

**Kulcsszavak:** figyelemhiányos hiperaktivitás zavar, ADHD, viselkedésterápia, specifikus támogató program, „Fészek” program, „Méhkas” részleg

**DOI:** [10.52092/gyosze.2022.2-3.5](https://doi.org/10.52092/gyosze.2022.2-3.5)

---

## BEVEZETŐ

A Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia két terápiás részlegén működik ADHD-specifikus intervenció program az 5-12 éves korosztály számára. A két osztály működésében közös, hogy tematikus, viselkedésterápián alapuló csoportfoglalkozásokon vesznek

részt az érintett gyermekek, szüleik pedig az osztályon dolgozó szakemberek által szervezett pszichoedukációs tréningen sajátítják el a viselkedésterápiás eszköztár alapjait. A két részleg működését tekintve különbség azonban, hogy míg a „Fészek” elnevezésű részleg a kisebb korosztály, 5-8 éves kisgyermek és családjaik részére nyújt segítséget, addig a „Méhkas” részleg szervezett ADHD-specifikus heteken az idősebb, 8-12 éves gyermekek vehetnek részt.

Cikkünk célja, hogy személyes tapasztalatainkon keresztül megismertessük az olvasót a két, viselkedésterápián alapuló program részleteivel, a csoportok során alkalmazott módszertani elemekkel, eszközökkel.

## **„FÉSZEK” PROGRAM**

Az intézményben működő „Fészek” program egy intenzív, kéthetes viselkedésterápián alapuló csoport óvodás- és kisiskoláskorú gyermekek és szüleik részére, mely hatékony, gyakorlatorientált segítséget próbál nyújtani az érintett családok számára.

A „Fészek” program célja a gyermekek figyelmi képességeinek, önértékelésének erősítése, szociális-kommunikációs készségeiknek fejlesztése, továbbá az esetlegesen megjelenő problémás viselkedések csökkentése és a mindennapi nehézségeket célzó megküzdési, tanulási stratégiák gyakorlása, elsajátítása. Mint minden diagnosztikus és terápiás részlegünkön, a „Fészek” program esetében is multidiszciplináris csapatot alkotva dolgozik együtt gyermek- és ifjúságpszichiáter szakorvos, klinikai szakpszichológus, gyógypedagógus és az ápoló, foglalkoztató személyzet. A szakorvos és a klinikai szakpszichológus minden alkalommal együtt vezeti a szülőtréningeket, első alkalommal anamnézist vesznek fel a családokkal, utolsó alkalommal pedig megosztják a szülőkkel a gyermekekkel kapcsolatos tapasztalatokat. Az ápoló, foglalkoztató személyzet tölti a legtöbb időt a gyerekekkel a program során, a viselkedésterápia eszközeivel, módszereivel segítik őket a napi rutin betartásában, önellátásukban, vezetik a csoportfoglalkozásokat. Az esetlegesen felmerülő diagnosztikus kérdések tisztázása céljából a csoportban történő viselkedés megfigyelése mellett a szakorvos, a klinikai szakpszichológus és a gyógypedagógus különböző kétszemélyes helyzetben történő vizsgálatokat, felméréseket végez a gyermekekkel. Az osztályon dolgozó gyógypedagógus feladatkörébe tartozik a gyermek részképességeinek felmérése vizsgálati eljárások alkalmazásával. A program során a team tagjai többször is tartanak megbeszélést, ahol a vizsgálati eredményeket, a viselkedésmegfigyelés tapasztalatait, a más intézménytől, szakembertől, pedagógustól kapott véleményeket elemzik, hogy minél részletesebb képet kapjanak a gyermekről az esetleges diagnózis felállításához.

A programban egyidejűleg hat, hasonló korú, ADHD-val diagnosztizált, vagy a zavarra utaló tüneteket mutató gyermek vesz részt. Az óvodás és 1-2. osztályos gyerekek számára szervezett csoportok kétheti váltásokban követik egymást. A családok programba kerülését megelőzi egy ambuláns első vizsgálat, vagy, amennyiben a feltérképezett tünetek mögött más kórkép megjelenése is feltételezhető, egy diagnosztikai kivizsgálási folyamat. A programba kerülésnek nincsenek szigorú kritériumai, a már korábban felállított diagnózis, vagy az ADHD-ra utaló tünetek meglétét követően az ambuláns vizsgálatot vezető kezelőorvos ajánlja a programot, amennyiben úgy ítéli meg, hogy a viselkedésterápia elsajátítása hatékony segítség lehetne a családnak, ők maguk nyitottak a programra, és a gyermek csoportban való részvételre alkalmas. A várólistára felkerülést követően

amikor aktuálissá válik, a foglalkoztató személyzet értesíti a családokat, egyeztetni az időpontokat és szervezi a 6-6 főből álló csoportokat. A kis létszámú csoportok lehetőséget nyújtanak a gyermekek személyiségének, egyéni szükségleteinek megismerésére, továbbá a személyes odafigyelést biztosító légkör kialakítására.

## Viselkedésterápiás módszertan a gyakorlatban

A programon résztvevő gyermekek első nap megismerkednek egymással, a csoportban résztvevő felnőttekkel és a rendszerrel, amiben a mindennapjaikat tölteni fogják. A viselkedésterápián alapuló programot a gyermekeknek egy közös társasjátékként prezentáljuk, ahol a foglalkozásokon való részvétellel, a szabályok betartásával jutalmakat gyűjthetnek, melyek aztán napról-napra közelebb juttatják őket a célhoz. A csoportszoba falán, jól látható helyen egy nagy fa-rajz kap helyet, tetején madárfészkekkel, ahova 9 faág vezet fel. Minden gyermek az első találkozáskor választ magának egy kismadarat, akiért felelős lesz a program során, és akinek jutalmak gyanánt úgynevezett „aranykukacokat” gyűjtenek. A 10 nap célja, hogy napról-napra egyre közelebb kerüljenek, majd az utolsó napon berepessék őket a fa tetején lévő fészekbe.

A gyermekek a program során meghatározott napirend szerint töltik a mindennapjaikat reggeltől délutánig. A napi tevékenységek során felváltva követik egymást a közös irányított csoportfoglalkozások és a kötetlenebb játékidők. A csoportos munkák mindennap más jellegűek, változatosak, a feladatlapos feladatvégzéstől kezdve, a közös mozgásos vagy társasjátékokon keresztül egészen az állatasszisztált foglalkozásokig. Habár a tevékenységek különbözőek, maga a napirend, a foglalkozások sorrendje mindennap ugyanaz, ezzel is segítve a tájékozódást, szervezetséget, kiszámíthatóságot. A programban fontos szerepe van a vizuális támogatásnak, amely láthatóvá teszi az információkat. A napirend sorrendjét képekben is fel tüntetjük a falon a gyermekek számára, így segítve láthatóvá, strukturálttá tenni a számukra jellegzetesen nehezebben követhető időbeni rendszert (Thomas & Karuppali, 2022).

A csoportszoba a térstruktúra elvét követve került kialakításra. A különböző tevékenységek a terem más-más pontján zajlanak, így elkülönül egymástól az étkezés, a szabadjáték, a közös foglalkozások helyszíne és a kizárólag felnőttek számára kialakított terület. A gyerekek a napirendet követve megtanulják, hogy adott tevékenységet melyik arra kialakított helyen tudják végezni, így segítve az ADHD-ből fakadó tervezési, szervezési nehézségeket. A szekrényeken, ajtókon elhelyezett piktogramok (behajtani tilos tábla, stop tábla) jelzik a gyerekek számára, hogy mi a kizárólag felnőtteknek fenntartott terület.

A gyermekek minden csoportkezdés alkalmával kapnak egy saját, úgynevezett „Fészek”-füzetet, ahova gyűjthetik a már említett aranykukacokat a madárkaiknak. A viselkedésterápiás füzet 10 különálló oldalból áll – mivel 10 napot töltenek a gyerekek a csoportban –, minden lapon feltüntetett képes és írott változatú napirenddel. Minden tevékenység elvégzéséért és az ahhoz tartozó szabályok betartásáért 2-2 darab, füzetbe rajzolt aranykukac gyűjthető, egy nap összesen 12 a megszerezhető kukacok száma. A különböző tevékenységek előtt minden egyes alkalommal a felnőttek átbeszélnek a gyerekekkel az épp soron következő napirendi pontot, a tevékenységhez tartozó 3 alapszabályt, majd annak végeztével a füzetben külön-külön, de a gyerekekkel közösen megbeszélve értékelik az adott tevékenység alatt nyújtott teljesítményüket, viselkedésüket.

A csoportban tanult, gyakran átismételt, vagy játékos formában gyakorolt szabályok tevékenységfüggők, más-más szabály tartozik az irányított foglalkozáshoz, a szabadjátékhoz, közös étkezéshez, vagy épp az udvari játékhoz. A szabályok rövidek, lényegretörőek és minden esetben pozitívan megfogalmazott üzenetek. Ugyanúgy, ahogy a napirend, a tevékenységhez tartozó szabályok is állandók, mivel a viselkedésterápiában fontos szempont a következetes és kiszámítható rendszerben való együttműködés (Laver-Bradbury és mtsai, 2021). A gyerekek a 3 fő alapszabállyal, melyekre az irányított foglalkozás alatt kell figyelniük („Ülök a helyemen!”, „Jelentkezem, ha szólni szeretnék!”, „Ha más beszél, csendben maradok!”), az óvodai és iskolai foglalkozásokon, tanórákon leginkább elvárt szabályokat gyakorolják.

Az értékeléseknél a gyerekek két aranykucacot gyűjthetnek: egyet, ha saját képességeikhez mérten részt tudtak venni az adott tevékenységben, további egy kucacot pedig akkor, ha a tevékenységhez tartozó szabályokat megpróbálták betartani. Fontos szempont, hogy az értékelés során nem a tökéletes viselkedést, hanem az igyekezetet értékeli, figyelembe véve a gyermekek egyéni képességeit, erősségeit és esetleges nehézségeit egyaránt. A nap végén összeszámolják az aznap összegyűjtött aranykucacokat, és amennyiben sikerült elérniük a megszerezhető kucacok 80%-át, akkor az aznapot sikeresen teljesítették, és a jutalommatrica beragasztása után a gyerekek feljebb reptethetik a madarukat egy ággal. Amennyiben valakinek nem sikerül egy napot teljesítenie, természetesen kap pótlási lehetőséget. Másnap, ha megszerzi az összes kucacot, akkor kettőt repülhet a madárkája, így behozva az esetleges lemaradást. A viselkedésterápiás programban nagy hangsúlyt kap a következetesség, a kiszámíthatóság, fontos a gyerekek felé folyamatosan kommunikálni az elvárásokat, figyelemmel kísérni a tevékenység alatti viselkedésüket, visszajelezni nekik a pozitívumokat és felhívni figyelmüket az esetlegesen megjelenő problémás viselkedésre. A gyerekek megtanulják, hogy hibázni ér, a következetes értékelés során a jutalom (aranykucac) elmaradásával nem a személyüket, hanem a teljesítményüket értékeli, így ösztönözve, motiválva őket az erőfeszítésre, újbóli próbálkozásra.

A problémás viselkedések kezelésére az alkalmazott technikák közül leggyakrabban a differenciált megerősítést és a kiemelést használják. Abban az esetben, ha a problémás viselkedés nem jár veszélyeztető magatartással, először a felnőttek megpróbálják a nem kívánatos viselkedési formákat figyelmen kívül hagyni, miközben nagyon is koncentrálnak arra, hogy amennyiben a viselkedés abbamarad, azt azonnali pozitív megerősítésekkel visszajelzik a gyermek felé. Ezzel alternatív lehetőségeket kínálnak arra, hogy a gyerekek adekvát módon is megtanulják jelezni nemtetszésüket, frusztrációjukat, igényüket. A többszöri figyelmeztetést, alternatív megoldási stratégiákat mellőző, továbbra is fennmaradó problémás viselkedés következménye a kiemelés. A gyermeket ilyenkor kiemelik a csoportból, és egy úgynevezett „gondolkodószekekre” kell átúlnie. 5 perc csendes gondolkozást követően a felnőttel együtt átbeszéljük a nehézségeket, az alternatív lehetőségeket, majd ezt követően újra csatlakozhat a társaihoz. Amennyiben a problémás viselkedés újra megjelenik, a gondolkodóidő újra kezdetét veszti. Tapasztalatok szerint a gyerekek hamar rájönnek arra, hogy így értékes időt veszítenek a közös foglalkozásokból, játékokból, nem beszélve arról, hogy az aranykucacok megszerzése is veszélybe kerül. A kiemelés célja, hogy a gyermek ingerszegényebb környezetben higgadtan tudja végiggondolni, megfigyelni a benne zajló folyamatokat, és így jobban tudatosuljon viselkedése és annak következményei. Különösen fontos, hogy ez sosem történhet megszégyenítő jelleggel, a cél a megküzdési stratégiák finomítása.

A program zárásaként a gyerekek a madarak fészekbe reptetését közösen ünneplik az utolsó napon. Az apró tárgyi, kézzel fogható jutalmak öröme mellett közös élménnyé is válik teljesítményük, sikerük. Ez a program – a teljesség igénye nélkül – lehet például egy közös popcornozással/pizzázással egybekötött filmnézés, egy közös fagylaltozás, vagy egy játszótérezés is. A tapasztalatok szerint a tárgyi jutalom és a közös élmény mellett önmagában a két hét alatt elért teljesítményüket, erőfeszítéseiket is sikerélményként élik meg a gyerekek, hiszen megtapasztalják, hogy nehézségeik ellenére mennyi mindent képesek elérni.

## **Szülőtréning**

A kéthetes terápia során a gyermekeknek szervezett egész napos program mellett a csoportban résztvevők szüleivel is aktív munka folyik a 4 alkalomból álló szülőtréning során. Tapasztalataink szerint a program akkor tud a későbbiekben sikeres, hatékony segítséget jelenteni a mindennapokban, ha kellő figyelmet fordítunk arra, hogy a szülők elsajátítsák a viselkedésterápiás módszertant, és azokat a saját és gyermekük szükségleteire szabva képesek legyenek átalkotni. A szülőtréning-sorozat első alkalmán anamnézis (kórelőzmény) felvétel történik, ahol a szülőkkel történő beszélgetés során átfogó képet kapnak az osztályon dolgozó szakemberek a gyermekek fejlődéséről, intézményi ellátásáról, valamint a gyerekek és családjaik életét érintő nehézségekről. A további alkalmak során a szülők részletes elméleti tudást kapnak az ADHD természetéről, kezelési lehetőségekről, illetve gyakorlatorientált ismereteken, mindennapi példákon keresztül ismerkednek meg a viselkedésterápia módszertanával. A program intenzív két hete közötti hétvégén a szülők „házi feladatként” lehetőséget kapnak, hogy az otthoni mindennapokban alkalmazzák a módszertan elemeit, melyhez személyre szóló segítséget kapnak. A csoportot záró, utolsó szülőtréningben a programban részt vevő szakemberek egyéni konzultációk során osztják meg a gyermekekkel kapcsolatos tapasztalataikat a szülőkkel.

A „Fészek” program mellett működik még egy, szintén viselkedésterápián alapuló támogató hét is intézményünk „Méhkas” részlegén. A két csoport működésében, szemléletében, az alkalmazott eszköztár tekintetében nagyon hasonló, de míg a korábban bemutatott kéthetes „Fészek” programot kifejezetten óvodás és 1-2. osztályos gyermek számára szervezzük, és nagyobb hangsúlyt fektetünk a játékosabb elemek használatára, addig a „Méhkas” részleg ADHD-specifikus 5 napos támogató hetein 8-12 éves gyermekek vesznek részt.

## **A „MÉHKAS” RÉSZLEGEN MŰKÖDŐ ADHD-SPECIFIKUS TÁMOGATÓ HÉT**

A „Méhkas” terápiás részlegén 8-18 éves kor közötti fiatalokat fogadunk alapvetően kognitív viselkedésterápiás szemléletű, tematikus terápiás hetekre, melyek egy-egy pszichiátriai tünetcsoport köré szerveződnek. A terápiás hetek felépítése, a napok struktúrája, a csoportfoglalkozások menete mindig az adott kórképre célzott, speciális szakmai program szerint valósul meg. Az osztályra érkező gyermekek életkoruk és nehézségeik szerint – a lehetőségekhez mérten – homogén csoportot alkotnak, a résztvevők hasonló nehézségekkel küzdenek.

Osztályunkon összeszokott csapat dolgozik, multidiszciplináris teamet alkot együtt gyermek- és ifjúságpszichiáter szakorvos, rezidens, pszichológus, gyógypedagógus, ápoló, foglalkoztató személyzet. A csoportfoglalkozásokat ugyanaz a pszichológus és foglalkoztató páros vezeti a hét minden napján, ezzel is segítve a gyermekek számára a kiszámíthatóságot, bejósolhatóságot. A foglalkozásokon a team többi tagja is bármikor részt vehet, hogy különböző feladathelyzetekben, tevékenységekben is megfigyelhessék a gyermekek viselkedését, teljesítményét. A program szülőtréningjeit az osztályvezető főorvos vezeti a csoportvezetők segítségével.

A „Méhkas” egyetlen tematikus hete, mely nem kognitív, hanem kifejezetten viselkedésterápiás szemléletű, az ADHD-specifikus hét. A csoportra 12 éves, vagy annál fiatalabb, már kivizsgált, ADHD diagnózissal rendelkező gyermekeket tudunk fogadni. Tapasztalataink fényében ez a két tényező az, ami eredményesség szempontjából kulcsfontosságú. Korábban hosszú éveken keresztül szerveztünk szünni nem akaró lelkesedéssel 12 év feletti „nagy ADHD-s” gyermekek számára kognitív/viselkedésterápiás szemléletű heteket is, de nem váltották be a hozzájuk fűzött reményeket. Azt tapasztaltuk, hogy a motiváció hiánya a viselkedésterápiás elemek hatékonyságát korlátozza a kamaszok esetében. A „kis ADHD-s” gyermekeknél azonban az azonnali, közvetlen megerősítésen alapuló viselkedésterápiával jelentős eredményeket lehet elérni (Fabiano és mtsai, 2009). A „Méhkas” részleg kapuja így minden 12 év alatti ADHD-s gyermek előtt nyitva áll, a részvétel lényegében egyetlen feltétele a diagnózis megléte mellett, hogy a gyermeket intézményünkben ambulánsan látó kezelőorvos a terápiás hétre való nyitottságot, fogékonyságot, a motiváció meglétét lássa.

## A terápiás cél

A csoportba érkező ADHD-s gyermekek többségének tüneteiből fakadóan jellemzően nehézségük van a figyelemkoncentrációval. Ennek következtében mind a családi és kortárskapcsolataikban, mind az iskolai helyzetekben megjelenhetnek problémák, amelyhez kapcsolódhatnak az úgynevezett komorbiditásokból (együttjáró mentális betegségek) származó nehézségek is (EMMI, 2020). Ezeket a súlyos, a saját és a családjuk életminőségét is jelentősen rontó problémákat (Velő és mtsai, 2013), az ADHD okozta tüneteket nehezen lehet egy hét alatt orvosolni, azonban a nálunk töltött terápiás héten való részvétel ideális esetben az életminőséget javító folyamat kezdete lehet. A „Méhkas” részlegen megkezdett munka akkor a leghatékonyabb, ha az a szülők vezetésével otthon folytatódik és fokozatosan a mindennapi életük részévé válik. Ennek megfelelően a hét kezdetén és záráskor tartott szülőtréning legalább olyan fontos, ha nem fontosabb eleme a hétnek, mint a gyermekek viselkedésterápiás foglalkozásai.

A rendelkezésünkre álló egy hétben az a legfontosabb célunk, hogy a gyermekek viselkedésére, motivációjára, saját nehézségeikhez való tudatos hozzáállására kísérreljünk meg hatni, melyre egy ötnapos játékos vetélkedőnek álcázott viselkedésterápia keretében kerül sor. A gyermekektől semmi mást nem várunk el ahhoz, hogy a hetet sikerrel zárják, minthogy néhány nagyon egyszerű szabályt tartsanak be előre megállapodott jutalmazás ellenében.

## A terápia módszer

A kívánatos viselkedés jutalmazásával és a nemkívánatos viselkedés esetén alkalmazott vágyott jutalom elmaradásával operálunk a hét folyamán. Jutalmazzuk a szabálykövetést, serkentve a gyermekekben a szabályok betartása iránti vágyat. A gyermekeket nyitottá, fogékonyá tesszük ezekre a mechanizmusokra, felkeltjük érdeklődésüket az együttműködésre, hiszen azzal az élménnyel lesznek gazdagabbak, hogy a befektetett energiájukat, munkájukat siker koronázza. A sikerélmény megtapasztalásának következtében hatással vagyunk a gyermekek önértékelésére is, s a jövőben ez az, amire saját maguk és a környezetük is építkezni tud. A folyamat során a gyermekek saját maguk viselkedését is értékeli, így elsajátítva az önmonitorozás képességét.

## Az ADHD-hét viselkedésterápiás programja

A csoportba érkező gyermekek öt napot töltenek a „Méhkas” részlegen. A program naponta fél 9-től 16 óráig tart. Mindennap előre megtervezett foglalkozások váltják egymást, melyek időtartama egyenként körülbelül 45 perc. A 15 perces szünetekben és a hosszabb ebédidőben van lehetőségük a gyerekeknek pihenni, lazítani ebben az ADHD-s mércével nézve nehezen végigdolgozható, feszített tempójú, sűrű programban. Az ADHD-héten kiemelt fontosságú, hogy ezekhez a keretekhez minden, a csoportban résztvevő gyermek és szakember szigorúan tartsa magát a kiszámíthatóság érdekében.

A gyermekekkel a hétfői bemutatkozást követően ismertetjük a program struktúráját, ezzel egyidejűleg a csoportos foglalkozásokon való részvétel szabályait, melyeken a gyermekeknek a hét során minden alkalommal kötelező részt venni. A hét során tulajdonképpen nem kérjük másra a gyerekeket, csak hogy a 3 alapszabályt („A foglalkozás alatt ülök a helyemen, ha csak egy felnőtt, vagy a feladat nem kívánja másképp!”, „Ha mondani szeretnék valamit, jelentkezem és megvárom, míg egy felnőtt felszólít!”, „Egyszerre egy személy beszél!”) betartva, vegyenek részt a kötelező foglalkozásokon. Természetesen biztosítjuk a gyerekeket, hogy egyfelől hibázni ér, hiszen pontosan tisztában van mindenki vele, hogy az ADHD-s gyermekek egyik legfőbb nehézsége a csoporthelyzetben e három szabály betartása, másfelől, hogy minden erőnkkel mi is azon leszünk, hogy céljuk elérésében segítségükre legyünk. A szabályokat minden foglalkozás elején átbeszéljük, az azokat szimbolizáló piktogramokat jól látható helyen elhelyezzük az asztalra, hogy ha a foglalkozás során bármelyik gyermek fárad, vagy nehezebbre esik a szabályok követése, könnyedén visszairányíthatjuk figyelmét, rámutatással a szabálytartás fontosságára.

A program indulásakor kerül sor az értékelés, a többszintű jutalmazási rendszer ismertetésére, mely a következetes szabálybetartás, szabálykövetés megsegítésének legfontosabb eszköze. A három alapszabály szerint a csoportfoglalkozásokon a gyermekek minden viselkedési megnyilvánulását, tevékenységét, teljesítményét értékeljük, minden egyes csoport végeztével a nap végén és a hét zárásakor is. Az értékeléshez első alkalommal kapnak a gyerekek egy saját értékelő füzetet, melyben jól átlátható módon, következetesen vezetjük a csoportokon való részvételt és a szabályok betartását. Az értékelés mindig közös átbeszélésen alapszik, az ADHD-s gyermekek nagy és érzékeny igazságérzete mellett ez nem is működhetne másképp. Sikeres nap végeztével a gyerekek léphetnek egyet a lovagvár felé vezető úton, mely egy, a csoportszoba falán elhelyezett

nagy eredményvezető mesetábla. A csoportban a gyerekek pontokat szereznek (1 pont jár a részvételért, 1 pont a szabályok betartásáért). Sikeres napnak tekinthető, ha a nap végén birtokukban van a megszerezhető pontok 80%-a.

Közös cél, hogy pénteken mindenki bejusson az első nap készített karakterével a lovagvárba. Tapasztalataink szerint a hozzánk érkező gyermekek ADHD-s tüneteiből fakadóan sok kudarcot éltek át, a teljesítményhelyzetektől való félelemmel küzdenek. A viselkedésterápiás megsegítésen túl, vagy annak részeként célunk, hogy a hét során sikerélményekkel tudjuk a hozzánk érkező gyermekeket útjukra bocsátani. Elmondhatjuk, hogy – ha olykor nagy küzdelmek árán is, de – nem volt még rá példa, hogy valaki ne sikeresen zárta volna a hetet. Tapasztalunk, hogy értő, elfogadó és türelmes közegben az ADHD-s fiatalok motiválhatóak, hálás feladat a velük folytatott közös munka.

## A tematikus hét foglalkozásai

Az ADHD-héten tartott foglalkozások tematikájuk, tartalmuk tekintetében önmagukban véve nem terápiás jellegű csoportok, nem is feltétlenül ADHD-specifikusak. Terápiás funkciójukat, hatásukat az egész hét szakmai, viselkedésterápiás keretrendszerében nyerik el. Tekintettel arra, hogy az ADHD-s gyermekek figyelmé könnyen lankad, a csoportfoglalkozások is több blokkból állnak, gyakran közbeiktatva játékokat, mozgásos gyakorlatokat. A nap folyamán többször is mozgásos, tornatermi, vagy udvari foglalkozás szerepel a programban. Elsődleges célunk, hogy a gyermekek élvezzék a nálunk töltött időt, ezért nagy hangsúlyt kap a közös élményekben való részvétel.

A program első csoportja során játékos formában ismerkednek meg a gyerekek az osztályon dolgozó kollégákkal, majd ezt követően hosszabb időt szentelünk a közös célok megfogalmazására. Az alkalom lehetőséget ad arra, hogy feltérképezzük, a gyerekek mennyire motiváltak érkeznek a csoportra, milyen mértékű rálátásuk van az ADHD-ből fakadó nehézségeikre. Körbejárjuk közösen az ADHD-ra jellemző tüneteket, a jellemző nehézségeket, hogy milyen elvárással, félelemmel érkeztek a csoportba.

A második foglalkozás alkalmával – már szűkebb körben – ismertetjük a gyerekekkel az osztályos és csoportra vonatkozó szabályokat, a program menetét, a napirendet és a legfontosabbat, a hét célját, vagyis a lovagvárba való bejutást.

A pénteki búcsúcsoporttól eltekintve a foglalkozások jellegüket tekintve igen változatosak. Első nap a hangsúly az ismerkedésen marad, a mozgásos és asztalnál végzett csoportok is erre fókuszálnak, illetve igyekszünk a gyermekeket csapatépítő játékok segítségével egymáshoz közelebb hozni. A hét többi napján a gyermekek részt vesznek kifejezetten figyelmi nehézségeket célzó fejlesztőfoglalkozásokon, alkotó és kézműves foglalkozásokon, játékos csoportokon, kutyasszisztált foglalkozáson, csapatversenyeken, szabadulószerobás programon.

Minden csoportot a szabályok átbeszélésével kezdjük, majd értékeléssel zárjuk. Minden gyermek visszajelzést kap az adott csoporton nyújtott teljesítményéről. Közösen átbeszéljük erősségeiket, nehézségeiket, megvitatjuk, milyen segítségre van szükség a sikeres részvételhez. Az egyik fontos alapelv az értékelés során a következetesség és a rugalmasság. Minden csoport összetétele és minden gyermek más. Természetes, hogy sok ADHD-s gyermeknek nehézsége adódik a szabályok betartásával, előfordulhatnak agresszív megnyilvánulások is, a cél, hogy



megnyerjük a gyerekeket a közös munkára, a sok dicséret és többszintű jutalmazás következtében javítva önértékelésüket és motiváltságukat. Ez elindít egy változást ahhoz, hogy örömmel gyakorolják a gyermekek azokat az adaptív viselkedésformákat, melyek hatékonyá és sikeressé teszik őket mind családjukban, mind az iskolában és nem utolsósorban a kortárs közösségben.

## Szülőtréning

A gyermekek csoportjai mellett kiemelkedő fontosságúnak tartjuk a szülőknek tartott pszichoedukációt, szülőtréninget. Ugyanúgy, ahogy a gyermekek számára is kötelező a megjelenés a csoportos foglalkozásokon, a szülőktől is elvárjuk a szülőtréningben való részvételt. A szülőknek a program után is van konzultációs lehetőségük. A pszichoedukáció része, hogy átfogó képet kapjanak az ADHD természetéről, megoszthatják nehézségeiket, amikben változtatni szeretnének. Lehetőség van a tréning során rövid ventillációra, ami megkönnyebbülést adhat a szülőknek, továbbá megtapasztalhatják, hogy nincsenek egyedül a problémáikkal. A gyermekek foglalkozásainak ismertetése (szabályok, napirend, többszintes jutalmazási rendszer) után a szülők „házi feladatot” kapnak. Mindenkinek össze kell állítania egy problémalistát, otthoni szabályokat, jutalmazási rendszert.

A szülőtréningeken visszajelzést adunk a gyermekekkel kapcsolatos tapasztalatokról, arról, hogyan tudták elsajátítani a szabályokat, hogyan értették meg az önmonitorozás, értékelés lényegét, melyek lehetnek azok az erőforrások, amelyekre a szülők támaszkodhatnak. Minden családdal átbeszéljük a „házi feladatot”, tökéletesítjük a kitalált szabály-, illetve jutalmazási rendszert, továbbá ez az alkalom kiváló lehetőség a félreértések, kételyek tisztázására, rá tudunk mutatni azokra az apró részletekre, amelyek elengedhetetlenek ahhoz, hogy a módszer megfelelően működjön.

## ÖSSZEZGÉS

Az intézményben működő ADHD-specifikus támogató csoportok, a bemutatott programok felépítésükben, működésükben is hasonlóságot mutatnak, továbbá azonos a programok kialakítása mögött meghúzódó viselkedésterápiás szemlélet, az elfogadáson, megértésen, türelmen alapuló attitűd, mely az osztályokon zajló munka minden területét, pillanatát áthatja. Tapasztalataink szerint a pozitív élmények, melyeket a hasonló nehézségekkel küzdő gyermekek sorstársaik körében átélnek, erőt adhatnak számukra a terápiás heteinken megkezdett munka folytatására. A csoportban eltöltött közös idő, az együtt elért eredmények, pozitív irányú változások minden esetben lendületet adnak a szakemberek számára is, hogy újult erővel kezdjék meg a következő csoportok megszervezését, még inkább színesítve, gazdagítva a gyermekek programban eltöltött idejét.

## IRODALOMJEGYZÉK

- EMMI (2020). Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a hiperkinetikus zavar (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar) kórismezéséről, kezeléséről és gondozásáról. *Egészségügyi Közlöny*, 70(19), 2794-2835. URL: <https://kollegium.aeek.hu/Download/Download/3513> Utolsó megtekintés: 2022. 08. 08.
- Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B. C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 129–140. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.11.001>
- Laver-Bradbury, C., Thompson, M., Weeks, A., Daley, D. & Sonuga-Barke, E. J. S. (2021). *ADHD – Lehet könnyebb – Hatlépéses nevelési program ADHD-val küzdő gyermekek szülei számára*. Oriold és Társai Kft., Budapest.
- Thomas, N. & Karuppali, S. (2022). The efficacy of visual activity schedule intervention in reducing problem behaviors in children with attention-deficit/hyperactivity disorder between the age of 5 and 12 years: A systemic review. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(1), 2–15. <https://doi.org/10.5765/jkacap.210021>
- Velő Sz., Keresztény Á., Szentiványi D. & Balázs J. (2013). Figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar diagnózisú gyermekek és felnőttek életminősége: az elmúlt öt év vizsgálatának szisztematikus áttekintő tanulmánya. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 15(2), 73–82.

## Presentation of the ADHD-specific support programs operating at the Vadaskert Child and Youth Psychiatric Hospital and Outpatient Clinic

---

### ABSTRACT

ADHD is one of the most common neurodevelopmental psychiatric disorders of childhood. Symptoms can cause impairment of various severity, affecting several aspects of quality of life considering the child and the whole family. In most cases, ADHD is best treated with a combination of behavior therapy and pharmacotherapy.

For preschool-aged children (4-6 years of age) with ADHD, behavior therapy, particularly training for parents, is recommended as first line treatment before starting medication. What works best can depend on the child and family. Children with ADHD often show behaviors that can be very disruptive to others, affecting their peer relations and self-image. Behavior therapy is a treatment option that can help reduce these behaviors while supporting the self-perception.

The aim of our publication is to introduce the “Fészek” and the “Méhkas” ADHD-specific programs, available at Vadaskert Child and Adolescent Hospital and Outpatient Clinic.

**Keywords:** attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD, behavioral therapy, specific support program, „Fészek” program; „Méhkas” department

---