

Az ADHD-specifikus evidenciaalapú támogatás keretrendszere és alapelemei

PONGRÁCZ KORNÉLIA

pongacz.kornelia@barczi.elte.hu

ABSZTRAKT

Tanulmányomban a komprehzív, ADHD-specifikus támogatás keretrendszerét vázolom fel és alapelemeit tekintem át, támaszkodva a jelenleg elérhető tudományos evidenciákra. A keretrendszer tartalmazza a beavatkozás főbb dimenzióit, valamint olyan módszereket és stratégiákat, amelyek alkalmazásával hatékonyan támogathatjuk gyógypedagógusként az ADHD-val élő személyeket – egyéni szükségleteik mentén – a kitűzött céljaik elérésében.

Kulcsszavak: ADHD, pszichoszociális beavatkozások, pszichoedukáció, individualizált felmérés és tervezés, viselkedésterápia, kognitív viselkedésterápia, kiegészítő eljárások

DOI: [10.52092/gyosze.2022.2-3.2](https://doi.org/10.52092/gyosze.2022.2-3.2)

BEVEZETÉS

A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (röviden ADHD) egy olyan idegrendszeri fejlődési zavar, melynek alapvető viselkedéses tünetei a DSM-5 szerint a sérült figyelmi kontroll, valamint a hiperaktivitás és impulzivitás dimenziói mentén variálódhatnak (Egészségügyi Szakmai Kollégium, 2020). A zavart komplex multifaktoriális kóroki, neurobiológiai és neuropszichológiai háttérének köszönhetően változatos tüneti kép jellemzi, melyet tovább árnyalhat az érintett személy életkora, intellektuális képességei, családja, egyéb társuló zavarok, állapotok, valamint olyan, időszakos változást előidéző tényezők, mint például a fáradtság, a közvetlen társas környezet interakciói és elvárásai, a feladathelyzetek és tevékenységek szerveződése stb. (Roberts, Milich, & Barkley, 2015).

A KOMPREHENZÍV ADHD-SPECIFIKUS BEAVATKOZÁS SAJÁTÓSÁGAI

Az evidenciaalapú kutatások szerint az ADHD-ban érintett gyermekek és kamaszok körében a legnagyobb hatással azok a beavatkozások bírnak, amelyek során kognitív viselkedésterápiás vagy viselkedésterápiás technikákat kombinálnak gyógyszeres kezeléssel (Sibley, Kuriyan, Evans, Waxmonsky, & Smith, 2014; Arnold, Hodkins, Caci, Kahle, & Young, 2015; Catalá-López és mtsai, 2017).

Felnőttek körében olyan multimodális intervenciók kivitelezése ajánlott, amelyek magukban foglalják a kognitív viselkedésterápiát, a gyógyszeres kezelést, a pszichoedukációt és a coachingot (Kooij és mtsai, 2019).

Az érintett személyek számára intervenciót kizárólag egyénre szabottan, individualizáltan tervezhetünk. E folyamat során javasolt szem előtt tartanunk a korábbiakban már említett sokszínű klinikai képet, a társuló mentális állapotokat, az érintett személy és családja céljait, valamint szükségleteit, továbbá az esetlegesen felmerülő rezilienciát és védőfaktorokat (National Institute for Health and Care Excellence, 2018). Abban az esetben, ha az ADHD-hoz súlyosabb mentális zavar társul, akkor a komorbid állapot specifikus kezelése élvez prioritást (Egészségügyi Szakmai Kollégium, 2020).

Az ADHD-specifikus tervezés és támogatás tehát egy olyan komplex folyamat, mely során az érintett személy és családja számára komprehenzív, azaz átfogó és széleskörű beavatkozást biztosítunk a jelenleg elérhető, bizonyítottan eredményes eljárások, technikák ötvözésével.

A továbbiakban e komprehenzív ADHD-specifikus beavatkozás dimenzióit és módszertani elemeit tekintem át (lásd 1. táblázat), melynek alapjául Evans és munkatársai (2014) által kidolgozott ADHD-specifikus beavatkozások életciklusmodellje szolgált. A teoretikus modellt a szakirodalomban olvasott tudományos vizsgálatok, szisztematikus áttekintések eredményeinek szintézise alapján módosítottam, illetve továbbgondoltam (Evans, Owens, Wymbs, & Ray, 2018; Kooij és mtsai, 2019; Pongrácz, megjelenés alatt).

| Dimenziók | Módszertani elemek | Célok |
|-------------------------------------|---|---|
| Alapozó stratégiák | Strukturált pszichoedukáció | Pszichés jóllét |
| | Egyénre szabott felmérés és tervezés | Biztonságos és támogató környezet kialakítása |
| | Struktúra | Az egyéni szükségleteknek, képességeknek és céloknak megfelelő beavatkozás biztosítása |
| | Együttműködés a családdal és egyéb szakemberekkel | Viselkedésmenedzsment Pozitív (társas) kapcsolatok kialakítása kortársakkal, családtagokkal, egyéb szakemberekkel, valamint partneri viszony a család és a pedagógusok, szakemberek között |
| Pszichoszociális beavatkozások | Viselkedéses megközelítésű intervenciók: - viselkedéses szülő- és pedagógustréning - viselkedéses osztálymenedzsment - Tréningjellegű beavatkozások: - szervezési készségek - szociális készségek - egyéb készségek Kognitív viselkedésterápia Coaching | Viselkedésmenedzsment Kognitív, akadémikus, társas, problémamegoldási készségek, önmenedzsment, érzelmszabályozás stb. fejlesztése |
| Gyógyszeres kezelések | (Gyermek)pszichiátriai kompetencia: pszichostimulánsok és nem stimulánsok alkalmazása | A figyelmi deficit, impulzivitás, hiperaktivitás súlyos, a mindennapi életvitelt jelentősen akadályozó tünetek csökkentése |
| Kiegészítő beavatkozások, eljárások | Például diéták, meditáció-alapú intervenciók, masszázskelések, zenével történő beavatkozások, Neurofeedback, fizikai aktivitások stb. | Egyéni célok, az ADHD tüneteinek mérséklése |

1. táblázat. Az ADHD-specifikus támogatás keretrendszer (saját szerkesztés)

Alapozó stratégiák

A támogatás első dimenzióját alkotó módszertani elemek alkalmazásának elsődleges célja egy olyan, érzelmileg biztonságos, kiszámítható, jól strukturált közeg kialakítása, amely biztosítani tudja az ADHD-s gyermekek fejlődésének optimális támogatását, illetve az érintett személyek mindennapi életvitelének menedzselését.

Strukturált pszichoedukáció

Az ADHD-specifikus támogatás első lépése a strukturált pszichoedukáció. A pszichoedukáció egy olyan szisztematikusan felépített, didaktikus beavatkozás, amely keretében tájékoztatást nyújtunk az érintett személynek és családjának az ADHD sajátosságairól (mint például kóroki háttéréről, az életkorral változó viselkedési képéről, erősségekről és nehézségekről, leggyakoribb társuló zavarokról stb.) és a specifikus beavatkozási lehetőségekről (úgy mint gyógyszeres kezeléssel, pszichoszociális beavatkozásokról, kiegészítő eljárásokról stb.) annak érdekében, hogy támogassuk az egyént és hozzátartozóit az állapottal járó – a mindennapok során jelentkező – nehézségek megértésében, elfogadásában és eredményes kezelésében (Ferrin, Moreno-Granados, Salcedo-Marin, Ruiz-Veguilla, Perez-Ayala, & Taylor, 2014; Egészségügyi Szakmai Kollégium, 2020).

A pszichoedukáció fókuszpontjai az életkor előrehaladtával, illetve felnőttkorban olyan hangsúlyos témák felé tolnak, mint a napi életvitel meghatározó tényezők (például alvási szokások, mozgás, étrend, stressz, társas kapcsolatok, család stb.), a személyes élet strukturálása és kompenzáló stratégiák alkalmazása, valamint a munka világa (Hirvikoski, Lindström, Carlsson, Waaler, Jokinen, & Bölte, 2017).

Egyénre szabott felmérés és tervezés

Individualizált felmérés és tervezés nélkül mit sem ér egy beavatkozás, legyen szó bármilyen erős tudományos bizonyítékokkal is alátámasztott program vagy módszer alkalmazásáról. A folyamat során nem elegendő azonban, ha kizárólag az érintett személy képességeinek, nehézségeinek leltározására és viselkedésének megfigyelésére fókuszálunk, hanem több forrásból származó információ, illetve adat szisztematikus gyűjtése és elemzése alapján tudunk felelősségteljesen döntést hozni és tervezni. Ez azt jelenti, hogy egy körültekintő dokumentumelemzés (például orvosi, szakértői, pedagógiai és egyéb vélemények, vizsgálati eredmények) után az ADHD-s személyen kívül életkor függvényében a szülőkkel, pedagógusokkal, házastárssal, továbbá egyéb szakemberekkel végzett (félig) strukturált interjú keretében informálódunk a szükségletekről, igényekről és célokról.

Az érintett személy erősségeinek és nehézségeinek alaposabb megismerése során informális és formális felmérésekre támaszkodhatunk. A vizsgálódásaink és megfigyeléseink alkalmával a fókusz a végrehajtó funkciók és önszabályozás (munkamemória, önkontroll, mentális rugalmasság), a szocio-emocionális képességek (társas viselkedés és kogníció, érzelemszabályozás, kognitív

szabályozás stb.) és a kihívást jelentő viselkedések feltérképezésén van. A felmérések tervezéséhez és kivitelezéséhez gazdag angol nyelvű szakirodalom kínál szempontokat és útmutatást jegyzőkönyvek, kérdőívek, valamint checklistek segítségével (például Dawson & Guare, 2018; Schultz & Evans, 2015; Borgmeier, Loman, & Strickland-Cohen, 2017).

Struktúra kialakítása

A beavatkozás egyrészt magában foglalja a társas és fizikai környezet szükségleteknek megfelelő átalakítását, azaz például iskoláskorú gyermekek esetében az osztályteremben való ültetést (ülőhely és padtárs kiválasztását, pedagógustól való távolságot), terek felosztását és tevékenységek helyének kijelölését, tanultárs, illetve kortárs segítő kiválasztását, zajszint szabályozását, vizuális ingerek csökkentését, csoportos munka szervezését stb. Másrészt a tananyag oktatása és a tanulásszervezés során a figyelem fókuszálására és fenntartására irányuló verbális és vizuális támogatásokat, a feladatok, illetve tevékenységek adaptálását (például feladatok kisebb részegységekre osztása, választási lehetőségek biztosítása, kulcsfogalmak kiemelése, vizuális időjelző, napirend/hetirend, feladatlisták használata stb.) is jelenti (Dawson & Guare, 2018).

Együttműködés a családdal és egyéb szakemberekkel

Az ADHD-specifikus támogatás folyamatában az érintett személy családja kulcsszereppel bír. Nem csupán azon okból, hogy támogató családi háttér nélkül az ADHD-val összefüggő nehézségek eredményes és hosszútávú mérséklődése, illetve kompenzálása nem megoldható, hanem arról sem szabad megfeledkeznünk, milyen hatással bírhat ez az állapot a családi rendszer működésére, az egyes családtagok közötti interakciókra és megküzdési stratégiákra.

A család mellett az érintett személy szűkebb és tágabb társas közegét is meg kell említenünk, tehát a gyermeket támogató szakemberekkel (például iskolapszichológus, pszichiáter, pedagógusok, edző stb.), valamint felnőttek esetén a munkáltatóval, kollégákkal való együttműködést is érdemes szükség szerint mérlegelnünk.

Pszichoszociális beavatkozások

Viselkedés megközelítésű intervenciók

A viselkedésmenedzsment teoretikus alapjai a behaviorista tanulásemelvényekig, pontosabban az operáns kondicionálásig nyúlnak vissza. Mivel a viselkedés alakulásában a környezeti faktoroknak és a tanulási folyamatoknak döntő szerepe van, ezért a célviselkedés elérése érdekében olyan tanulási helyzeteket hozunk létre, amelyek során a viselkedés előzményeit (körülményeket és kiváltó ingereket) és következményeit módosítjuk abból a célból, hogy az elvárt viselkedés előfordulási gyakorisága növekedjen, miközben a nemkívánatos viselkedés intenzitása, időtartama és gyakorisága csökkenő tendenciát mutasson (Evans, Owens, & Power, 2021).

Viselkedéses szülő- és pedagógustréning

ADHD-s gyermeket nevelő szülők a kutatások szerint jellemzően nagyobb stresszben élnek, kevésbé elégedettek az életükkel és a pszichés jóllétükkel. A családban több konfliktus generálódik a családtagok között, gyakrabban folyamodhatnak a szülők maladaptív megküzdési stratégiák alkalmazásához (Peasgood és mtsai, 2021; Johnston & Chronis-Tuscano, 2015).

A szülőtréning abban segíthet a családnak, hogy a szülők megtanuljanak szisztematikusan alkalmazni olyan technikákat és módszereket, amelyek segítségével eredményesen tudják megelőzni és kezelni a gyermekük ADHD-ből, valamint a társuló zavarokból fakadó viselkedési nehézségeit (Chacko, Allan, Uderman, Cornwell, Anderson, & Chimiklis, 2015).

Az ADHD-s óvodáskorú és kisiskoláskorú kisgyermekek támogatásában a viselkedéses szülőtréning hatékony beavatkozásnak tekinthető a jelenleg elérhető empirikus vizsgálati eredmények alapján (Egészségügyi Szakmai Kollégium, 2020; Evans és mtsai, 2018).

Az egyéni vagy csoportos formában is kivitelezhető tréning általában heti rendszerességgel 8-16 héten keresztül tartott alkalmakból áll. Főbb elemei a pszichoedukáció, a szülők és gyermek közötti pozitív kapcsolat erősítése, a tervalapú problémamegoldás (egy nonspecifikus kognitív viselkedésterápiás eszköz) elsajátítása, a hatékony kommunikáció kiépítése a család és az iskola között, otthoni szabályrendszer és határok kialakítása és fenntartása, valamint olyan viselkedésterápiás technikák elsajátítása, mint például a pozitív megerősítés, a tervezett ignorálás, a time-out, a zsetonrendszer stb. (Chacko, Allan, Uderman, Cornwell, Anderson, & Chimiklis, 2015; Owens, Hustus, Everly, Evans, & Margherio, 2022).

A pedagógustréning általában hasonló elemekből épül fel, mint a szülőtréning, tehát a programok részét képezi a pszichoedukáció, a viselkedés megfigyelése és monitorozása (például az ABC típusú megközelítéssel¹), előzmények és következmények kezelése (például világos szabályok és határok lefektetése, környezet átstrukturálása, jutalmazási rendszer kialakítása, természetes következmények biztosítása), a célviselkedés általánosítása és fenntartása (például szerepjáttékkal, modellálással, több kontextusban az elvárt viselkedés gyakorlásával), a gyermek és felnőttek közötti kapcsolatot támogató kommunikációs készségek elsajátítása (például aktív figyelem, szenzitív reaglás a gyermek kezdeményezéseire, tanuló érdeklődésének követése) (van der Oord & Tripp, 2020).

Viselkedéses osztálymenedzsmen-támogatás iskolai közegben

Az iskolai közegben történő támogatás folyamata során a korábbiakban áttekintett stratégiákat és módszereket ötvözzük, azaz az osztályterem berendezését és tereit átstrukturáljuk, az elvégzendő iskolai feladatokat és az elvárásokat a tanuló szükségleteihez igazítjuk (figyelem, érdeklődés, aktív bevonódás és motiváció fenntartása változatos eszköz- és módszerhasználattal), viselkedésterápiás technikákat használunk az elvárt viselkedések előfordulási gyakoriságának növelése érdekében,

¹ A kihívást jelentő viselkedés strukturált megfigyelésében (és megértésében) nagy segítségünkre lehet az ún. ABC-típusú megközelítés használata. Az ABC mozaikszó az angol Antecedent-Behavior-Consequence, azaz Előzmény-Viselkedés-Következmény szavakból tevődik össze. Magyar nyelven a módszerről részletesen a Helping Hand projekt keretében online megjelent ADHD Kis lépések Nagy változások c. kiadványban olvashatunk bővebben. A kézikönyv elérhetősége a tanulmány írásakor: Helping Hand ProjektPartners (2020). Helping Hand. ADHD. Kis Lépések. Nagy változások – Kézikönyv óvodapedagógusoknak. RAABE Kiadó, Budapest. URL: <https://raabe.hu/download/HU-Output1.pdf>

kölcsönös együttműködést, partneri kapcsolatot építünk ki a családdal, kortárs segítők támogatásával ösztönözzük az iskolai teljesítmény javulását és az elvárt viselkedést, kognitív stratégiák tanításával elősegítjük az önmonitorozás és önkontroll fejlődését stb. (Tamm, 2017; Pfiffner & DuPaul, 2015).

Tréningjellegű beavatkozások

A tréningjellegű intervenciók során új készségeket tanítunk, vagy meglévő viselkedések produkálására ösztönzünk, majd számos alkalommal gyakoroltatjuk azokat a funkciójuknak megfelelő, adekvát helyzetekben, valamint rendszeresen visszajelzünk a teljesítményről mindaddig, amíg rutinszerűen be nem épülnek e készségek az érintett személyek viselkedésszerepjátékába. A tréninget közvetlenül az ADHD-val élő személyek számára biztosítjuk, általában hosszabb időtartamon keresztül (például 2-3 hónapon át heti 1-2 alkalommal történő rendszeres találkozások során) (Evans és mtsai, 2021).

ADHD esetén leggyakrabban a szervezési és a társas készségek tréningjei, valamint a kognitív (például a munkamemória, a figyelem fejlesztésére fókuszáló) tréning programok hatásvizsgálatával találkozhatunk az angol nyelvű szakirodalomban. Mivel jelenleg még minimális tudományos bizonyítékot találhatunk a kognitív folyamatok fejlesztésére fókuszáló programok kapcsán (például Cortese és mtsai, 2015; Ewans, és mtsai, 2021), ezért az alábbiakban csak a szervezési készségek és a szociális készségek tréningjeit tekintjük át röviden.

Szervezési készségek tréningje

A végrehajtó működések deficitjének köszönhetően gyakran előfordul ADHD-val élő tanulóknál, hogy nehézséget jelent számukra határidőre elkészülni a kitűzött feladataikkal, elfelejtik vagy elveszítik a leckéiket, illetve tanszereiket, nem rendszerezik a tanuláshoz szükséges anyagaikat. A felnőttek jellemzően halogatóják a kötelezettségeik teljesítését, problémáik adódhatnak a munkahelyi és mindennapi tevékenységek tervezésével, szervezésével és elvégzésével, a határidők betartásával.

A szervezési készségek fejlesztését megcélzó programok életkortól függően a házi feladatok kezelésére, a tanszerek, valamint a munkavégzéshez szükséges anyagok és eszközök rendszerezésére, továbbá az időmenedzsmentre (például a feladatok fontossági sorrend szerinti ütemezésére, tevékenységlisták összeállítására) fókuszálnak (Bikic, Dalsgaard, Olsen, & Sukhodolsky, 2021; Langberg, Epstein & Graham, 2008).

Szociális készségek tréningje

A társas készségek, kogníció és viselkedés terén tapasztalható nehézségek a teljes életkori spektrumon megfigyelhetőek. Ez megmutatkozhat például abban, hogy egy ADHD-s tanuló kortársai kevésbé kedvelnek (általában gyakori externalizáló viselkedési megnyilvánulásai miatt), a tipikusan fejlődő társakhoz képest kevesebb baráti kapcsolattal rendelkezik, de azok is inkább rövidebb időtartamúak és felületesebbek, a társas helyzeteket és konfliktusokat félreértelmezi (Mikami, 2015).

Az utóbbi bő egy évtizedben a szociális készségek fejlesztése területén új irányvonalak látszódnak körvonalazódní, mivel az ADHD-s gyermekek és kamaszok körében a hagyományos készségtréningek (klinikai környezetben csoportos formában megvalósuló készségtanítás és gyakorlás) nem váltották be a hozzájuk fűzött reményeket (Mikami, 2015).

A beavatkozások közös jellemzője, hogy a hangsúly a mindennapok során előforduló spontán helyzetek adta lehetőségek kiaknázásán van, azaz a készségek adekvát és funkcionális használatán. Ez megvalósulhat egyrészt olyan programok segítségével, amelyek természetes társas kontextusokba ágyazott készségfejlesztést biztosítanak, mint például a viselkedéses megközelítésű Summer Treatment Program (magyarul Nyári beavatkozási program) (Fabiano, Schatz, & Pelham, 2014), másrészt a mindennapi élethelyzetekben megvalósuló társas interakciók során felnőtt (általában szülői) vagy kortárs (ún. kortárs coach, illetve segítő) támogatása mellett (Mikami, Smit, & Khalis, 2017).

Kognitív viselkedésterápia

Az ADHD-s kamaszok és felnőttek számára kidolgozott programok közös jellemzője, hogy az első lépésként biztosított pszichoedukáció után olyan készségek fejlesztésére helyeződik a hangsúly, mint például érzelmszabályozás, önkontroll, szervezés és időgazdálkodás, problémamegoldás, proszociális viselkedés stb. Ezen készségek elsajátítása mellett olyan kognitív stratégiák tanítására törekszünk, amelyek segítségével képessé válik a kliens a problémahelyzetek, események indukálta automatikus gondolatainak, kognitív torzításainak felismerésére, valamint azok érzelmekkel és viselkedéssel való kapcsolatának megértésére és megváltoztatására (Kooij és mtsai, 2019).

Coaching

ADHD esetén a coaching egy olyan komplex szupportív tevékenység, amelynek segítségével a mentor abban támogatja az érintett felnőttet, hogy képes legyen meghatározni saját szükségleteit és elérni céljait, tehát a végrehajtó funkciók deficitjének köszönhetően a mindennapi életvitel során jelentkező nehézségeket (például időgazdálkodás, problémamegoldás, munkavégzés, ügyintézés stb.) eredményesen tudja kezelni. A folyamatban a coach nem tanácsadást végez, hanem irányított kérdésekkel támogatja a klienst abban, hogy a céljai elérése érdekében gondolkodását úgy irányítsa, hogy megtalálja és önállóan alkalmazza a számára legcélravezetőbb stratégiát, ezzel növelve énhatékonyságát és pozitív önértékelését (Swartz, Prevatt, & Proctor, 2005).

Gyógyszeres kezelések

Amennyiben az 5 évesnél idősebb gyermekek, fiatalok és felnőttek esetén az alapozó stratégiák és pszichoszociális támogatások adekvát, individuális szükségletek szerinti alkalmazása ellenére az ADHD tünetei még mindig tartós és jelentős akadályozottságot jelentenek az egyén számára a

mindennapokban, ajánlott a gyógyszeres kezelés megfontolása (National Institute for Health and Care Excellence, 2018). E terápiás folyamat megkezdése és biztosítása már túlmutat a (gyógy)pedagógusi és pszichológusi kompetencián, bár a gyógyszer kiválasztásában és a megfelelő dózis beállításában nagy segítséget jelenthetnek az érintett személy viselkedésének változásával, életkörülményeivel kapcsolatos tapasztalataink és visszajelzéseink.

Kiegészítő beavatkozások, eljárások

Az ún. komplementer és alternatív medicina (röviden KAM) körébe tartozó egészségmegőrzési módszerek és gyakorlatok egyre nagyobb népszerűségnek örvendenek, bár ADHD esetén hatékonyságukkal kapcsolatban nem, vagy csupán gyenge, illetve nem egyértelmű tudományos bizonyítékok állnak rendelkezésünkre a jelenleg elérhető alacsony módszertani minőségű vizsgálatoknak köszönhetően (Catalá-López és mtsai, 2017).

A National Center for Complementary and Integrative Health (röviden NCCIH), azaz az amerikai Komplementer és Integratív Egészség Nemzeti Központja kísérletet tett arra, hogy rendszerezze a jelenleg elérhető eljárásokat. A következő kategóriákba sorolhatjuk az intervenciókat:

- Táplálkozással kapcsolatos beavatkozások (például speciális étrendek, gyógynövények, étrend kiegészítők)
- Pszichológiai intervenciók (például meditáció, pszichoterápia)
- Fizikai/testtel kapcsolatos beavatkozások (például masszázs, kiropraktika)
- Előbbi kategóriák kombinációja: például az elme és test gyakorlatai közé sorolható a jóga, a tai chi és a táncterápia
- Egyéb komplementer beavatkozások: például tradicionális kínai orvoslás, homeopátia, naturopátia (National Center for Complementary and Integrative Health, é. n.).

Egy 2017-ben végzett amerikai reprezentatív felmérés eredményei szerint az ADHD-s gyermekek közel 20 százaléka a vizsgálat évében legalább egy kiegészítő intervencióban részesült. A 18 vizsgált kiegészítő eljárás közül ADHD-s gyermekek esetében az elme és test alapú gyakorlatok, azaz a meditáció, jóga és a mélylégzés bizonyult a leggyakrabban alkalmazott beavatkozásnak, habár érdemes óvatosan kezelnünk ezt az eredményt, mivel például a diéták és a gyógynövények használata is hiányoztak a választható eljárások közül (Wang, Li, Seo, & Gaylord, 2020).

Ahhoz, hogy szakemberként a jelenleg elérhető kiegészítő eljárások gazdag kínálatában el tudjunk igazodni és az érintett személyek és családok számára iránymutatással tudjunk szolgálni, érdemes a magyar és külföldi szakmai (klinikai) irányelveket (például Egészségügyi Szakmai Kollégium, 2020; National Institute for Health and Care Excellence, 2018), valamint olyan szakmai szervezetek rendszeresen frissülő weboldalait követni, mint például a korábbiakban említett NCCIH², amely a leggyakrabban alkalmazott kiegészítő beavatkozások (például Neurofeedback, meditációs terápia, Omega 3 zsírsav stb.) hatékonyságával kapcsolatos empirikus bizonyítékokat összesíti és véleményezi.

² Az oldal elérhetősége a tanulmány írásának időpontjában:
<https://www.nccih.nih.gov/health/providers/digest/adhd-and-complementary-health-approaches>

ÖSSZEZEGÉS

Az ADHD természetével kapcsolatos jelenlegi tudományos ismereteink azt támasztják alá, hogy egy ilyen heterogén klinikai képet mutató populáció esetén nem tudunk univerzálisan egyetlen olyan beavatkozást vagy módszert sem alkalmazni, amely bizonyíthatóan minden ADHD-s személy esetén a magtünetek szignifikáns mérséklődését eredményezné. Az ADHD-specifikus komprehenzív beavatkozás keretrendszere abban nyújthat számunka segítséget, hogy bármely életkorban és kontextusban, az egyéni szükségletek és célok mentén, eredményesen támogathassuk az ADHD-val élő személyeket.

IRODALOMJEGYZÉK

- Arnold, L. E., Hodgkins, P., Caci, H., Kahle, J., & Young, S. (2015). Effect of treatment modality on long-term outcomes in attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *PLoS one*, *10*(2), e0116407. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116407>
- Bikic, A., Dalsgaard, S., Olsen, K. D., & Sukhodolsky, D. G. (2021). Organizational skills training for children with ADHD: study protocol for a randomized, controlled trial. *Trials*, *22*(1), 752. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05499-9>
- Borgmeier, C., Loman, S. L., & Strickland-Cohen, M. K. (2017). ABC Tracker: Increasing Teacher Capacity for Assessing Student Behavior. *Beyond Behavior*, *26*(3), 113–123. <https://doi.org/10.1177/1074295617728513>
- Catalá-López, F., Hutton, B., Núñez-Beltrán, A., Page, M. J., Ridao, M., Macías Saint-Gerons, D., et al (2017). The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic review with network meta-analyses of randomised trials. *PLoS one*, *12*(7), e0180355. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180355>
- Chacko, A., Allan, C. C., Uderman, J., Cornwell, M., Anderson, L., & Chimiklis, A. (2015). Training parents of youth with ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 513–536). The Guilford Press.
- Cortese, S., Ferrin, M., Brandeis, D., Buitelaar, J., Daley, D., Dittmann, R. W. et al. & European ADHD Guidelines Group (EAGG) (2015). Cognitive training for attention-deficit/hyperactivity disorder: meta-analysis of clinical and neuropsychological outcomes from randomized controlled trials. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *54*(3), 164–174. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.12.010>
- Dawson, P. & Guare, R. (2018). *Executive Skills in Children and Adolescents*. Third Edition, A Practical Guide to Assessment and Intervention. Guilford Press.
- Egészségügyi Szakmai Kollégium (2020). 2020. ÉüK. 19. szám EMMI szakmai irányelv 1, *Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a hiperkinetikus zavar (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar) kórisztéséről, kezeléséről és gondozásáról*.
- Evans, S.W., Owens, J., Mautone, J. A., DuPaul, G. J. & Power, T. J. (2014). Toward a Comprehensive Life-Course Model of Care for Youth with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In Weist, M., Lever, N., Bradshaw, C., & Owens, J. (Eds.) *Handbook of School Mental Health. Issues in Clinical Child Psychology*. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7624-5_30
- Evans, S. W., Owens, J. S., Wymbs, B. T. & Ray, A. R. (2018). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents With Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *47*(2), 157–198, <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1390757>

- Evans, S. W., Owens, J. S., & Power, T. J. (2021). Attention-deficit/hyperactivity disorder. In M. J. Prinstein, E. A. Youngstrom, E. J. Mash, & R. A. Barkley (Eds.), *Treatment of disorders in childhood and adolescence* (pp. 47–101). The Guilford Press.
- Fabiano, G. A., Schatz, N. K., & Pelham, W. E., Jr (2014). Summer treatment programs for youth with ADHD. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 23(4), 757–773. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.05.012>
- Ferrin, M., Moreno-Granados, J. M., Salcedo-Marin, M. D., Ruiz-Veguilla, M., Perez-Ayala, V., & Taylor, E. (2014). Evaluation of a psychoeducation programme for parents of children and adolescents with ADHD: immediate and long-term effects using a blind randomized controlled trial. *European child & adolescent psychiatry*, 23(8), 637–647. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0494-7>
- Hirvikoski, T., Lindström, T., Carlsson, J., Waaler, E., Jokinen, J., & Bölte, S. (2017). Psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): A pragmatic multicenter and randomized controlled trial. *European Psychiatry*, 44, 141-152. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.04.005>
- Johnston, C., & Chronis-Tuscano, A. (2015). Families and ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 191–209). The Guilford Press.
- Kooij, J., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balázs, J., et al (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 56, 14–34. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.001>
- Langberg, J. M., Epstein, J. N., & Graham, A. J. (2008). Organizational-skills interventions in the treatment of ADHD. *Expert review of neurotherapeutics*, 8(10), 1549–1561. <https://doi.org/10.1586/14737175.8.10.1549>
- Mikami, A. Y. (2015). Social skills training for youth with ADHD. In Barkley, R. A. (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 569–595). The Guilford Press.
- Mikami, A. Y., Smit, S., & Khalis, A. (2017). Social Skills Training and ADHD-What Works?. *Current psychiatry reports*, 19(12), 93. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0850-2>
- National Center for Complementary and Integrative Health (é. n.). *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?* Utolsó megtekintés: 2022. 07.01. URL: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>
- National Institute for Health and Care Excellence (2018). *Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management, NICE guideline*. Utolsó megtekintés: 2022. 01. 10. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>
- Owens, J. S., Hustus, C. L., Everly, E. L., Evans, S. W., & Margherio, S. M. (2022). 5.20—Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Evidence-Based Assessment and Treatment for Children and Adolescents. In G. J. G. Asmundson (Ed.), *Comprehensive Clinical Psychology (Second Edition)* (Second Edition, p. 395–411). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00029-7>
- Peasgood, T., Bhardwaj, A., Brazier, J. E., Biggs, K., Coghill, D., Daley, D. et al. (2021). What Is the Health and Well-Being Burden for Parents Living With a Child With ADHD in the United Kingdom?. *Journal of attention disorders*, 25(14), 1962–1976. <https://doi.org/10.1177/1087054720925899>
- Pfiffner, L. J., & DuPaul, G. J. (2015). Treatment of ADHD in school settings. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 596–629). The Guilford Press.
- Pongrácz K. (megjelenés alatt). ADHD-specifikus programok, jó gyakorlatok elemzése. In Pichler Zs., Maléth A., Pongrácz K., Klein V. & Höfflerné P. É. (szerk.). *Pszichopedagógia a gyógypedagógia képzési rendszerében*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.

- Roberts, W., Milich, R. & Barkley, R.A. (2015). Primary Symptoms, Diagnostic Criteria, Subtyping and Prevalence of ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (pp. 51–80). The Guilford Press.
- Schultz, B. K., & Evans, S. W. (2015). *A practical guide to implementing school-based interventions for adolescents with ADHD*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2677-0>
- Sibley M. H., Kuriyan A. B., Evans S. W., Waxmonsky J. G., & Smith B. H. (2014). Pharmacological and psychosocial treatments for adolescents with ADHD: an updated systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 218–232. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.02.001>
- Swartz, S. L., Prevatt, F. & Proctor, B. E. (2005). A coaching intervention for college students with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology in the Schools*, 42(6), 647–656. <https://doi.org/10.1002/pits.20101>
- Tamm, L. (2017). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.02096-4>
- Van der Oord, S. & Tripp, G. (2020). How to Improve Behavioral Parent and Teacher Training for Children with ADHD: Integrating Empirical Research on Learning and Motivation into Treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review* 23(4), 577–604. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00327-z>
- Wang, C., Li, K., Seo, D. C., & Gaylord, S. (2020). Use of complementary and alternative medicine in children with ADHD: Results from the 2012 and 2017 National Health Interview Survey. *Complementary therapies in medicine*, 49, 102352. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102352>

The framework and the key elements of the evidence-based support for ADHD

ABSTRACT

In my study, I outline the framework of the comprehensive, ADHD-specific support and review its basic elements, relying on currently available scientific evidence. The framework includes the main dimensions of the intervention, as well as methods and strategies that can be used to effectively support individuals with ADHD as special education teachers to achieve their goals, according to their individual needs.

Keywords: ADHD, psychosocial interventions, psychoeducation, individualized assessment and planning, behavior therapy, cognitive behavioral therapy
