

Lemorzsolódás vagy benmaradás? A felsőoktatásban tanuló figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral (ADHD) élő fiatal felnőttek helyzete

Müller Vanessa*

DOI: 10.21549/NTNY.39.2022.4.3

A felsőoktatásban végbemenő bolognai reform a rövidebb képzési programok segítségével szélesebb körben megnyitotta kapuit a hallgatók előtt. Emellett az expanzió mellett továbbra is tapasztalható volt a lemorzsolódás jelensége is az egyetemeken. A szakirodalom-elemzésre épülő tanulmány, a jelenséghez köthető intézményi tényezőket érintve, a pszichológiai tényezőkre (észlelt stressz, énhatékonyság, önértékelés) helyezi a hangsúlyt. A tanulmány középpontjában a lemorzsolódással kiemelkedően veszélyeztetett csoportok állnak, amelyekből a felnőtt figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral (Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD) élő hallgatók kerülnek kiemelésre, mivel ők kiugróan veszélyeztetettek a lemorzsolódás szempontjából. A fókuszba állítás indokát egyrészt a külföldi felsőoktatási intézmények által jelentett, ADHD-val érintett hallgatók számának rendkívüli emelkedése adja. Másrészt a hazai kereteket vizsgálva az látható, hogy a diagnosztikus folyamat – és ezzel együtt az oktatásban eszközölhető intervenciós programok is – jelentős lemaradást mutatnak az ezt célzó külföldi példákhoz képest. A lemorzsolódáshoz kapcsolódó rizikófaktorokat (szorongás, depresszió, amotiváció) érintve, a benmaradást elősegítő protektív faktorok (reziliencia, szociális készségek, rugalmasság) kerülnek hangsúlyosan előtérbe a tanulmányban, eltávolodva ezzel a deficitfókuszú megközelítéstől és az erősségekre építő szemléletre helyezve át a hangsúlyt.

Kulcsszavak: felsőoktatás, lemorzsolódás, reziliencia, felnőtt figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar, ADHD

Bevezetés

A felsőoktatás bolognai reformja azzal kecsegtetett, hogy a rövidebb ciklusú alapképzés bevezetése csökkentheti a lemorzsolódást azáltal, hogy viszonylag könnyebben és rövidebb idő alatt szerezhethetnek a hallgatók diplomát, így kevesebb az esély, hogy félbehagyják tanulmányaikat. Sajnos a nyugat-európai példák nem ezt mutatták (Pusztai, Kovács & Hegedűs, 2019). Ennek magyarázata az lehet, hogy az expanzió önmagában nem gyógyír a lemorzsolódásra, ha nem követik egyéb, hozzá kapcsolódó intézkedések. A nemzetközi trendeket követő magyar felsőoktatás lemorzsolódási rátája magas a kibocsátási oldalról szemlélve (Ceglédi, 2018; Fehérvári & Mísey 2016; Tóth, 2018). A hároméves alapképzésként ismert programokban részt vevők több mint harmada abszolutórium nélkül zár, amelynek arányát az osztatlan képzésekben részt vevők is követik (Oktatási Hivatal, 2020).

A hallgatói lemorzsolódás magyarázatára számos okot találtak a szakirodalmak: szociológiai, intézményi, gazdasági és pszichológiai területeket megkülönböztetve (Miskolczi, Bársony & Király, 2018). A jelen tanulmány fókuszában a pszichológiai tényezők körbejárása áll, érintve az intézményi aspektusokat, kiemelve a ki-

* Doktori hallgató, Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola, muller.vanessa@edu.u-szeged.hu

ugróan veszélyeztetett csoportok vizsgálatának helyzetét és fontosságát. A felsőoktatást esélyegyenlőségi aspektusból vizsgáló kutatások centrumában egyre nagyobb hangsúly kerül a bekerülés minőségén és tényén túl a bennmaradás tényezőinek kutatására (Vukasovic & Sarrico, 2010; Arató & Varga, 2016) – ezért a szakirodalmi összefoglaló tanulmány keretét és sorvezetőjét a bennmaradást elősegítő perzisztencia (kitartás, rugalmasság) és reziliencia fogalmai, valamint a hozzájuk kapcsolódó tényezők adják. A tanulmány – a lemorzsolódás fogalmi áttekintését követő külső és belső tényezők bemutatása után – rávilágít a halmozottan veszélyeztetett csoportok közül a felnőtt figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, továbbiakban: ADHD) élő hallgatók és a felsőoktatás találkozásának jelenlegi eredményeire.

A csoport kiemelésének jelentőségét a külföldi felsőoktatási intézmények által jelentett adat: az érintett hallgatók számának drasztikus emelkedése adja (Weyandt & DuPaul, 2013; Eagan, Stolzenberg, Zimmerman, Aragon, Whang Sayson & Rios-Aguilar, 2017). Magyarországi adatok – a tanulmány megírása idején – nem érhetők el a felsőoktatásban tanuló ADHD-val élő hallgatók számáról (KSH, 2022), valamint a zavar prevalenciájáról sem találhatunk hazai eredményeket körükben. A külföldi eredmények szerint az ADHD magasan prevalens az egyetemi hallgatók körében, jelentős veszélynek téve ki őket ezzel a tanulmányi nehézségek és lemorzsolódás tekintetében (DuPaul, Gormley, Anastopoulos, Weyandt, Labban, Sass, Busch, Franklin & Postler, 2021). A szakirodalmi adatok alapján az érintett hallgatók nem fektetnek kevesebb tanulási órát a tanulmányaikba hetente, és a jegyzeteik minősége megegyezik társaikkal, mégis sérülékenyebbek a tanulási-tanítási folyamat során (Oliveira, Hauck-Filho & Dias, 2016). Ennek okán az utolsó fejezetben az ADHD szakirodalmában még „adósságként” álló protektív faktorok és esélyegyenlőségi szolgáltatások fejlesztésének keretét és égető szükségességét taglalja a tanulmány.

A lemorzsolódás jelensége a felsőoktatásban

A felsőoktatási lemorzsolódás ('dropout' vagy 'attrition') kutatásakor azonnal definíciós nehézségekbe ütközünk, mivel a fogalomnak nincs általánosan alkalmazott definíciója. A lemorzsolódással foglalkozó külföldi szakirodalom – az utóbbi évtizedekben – inkább a lemorzsolódás ellenpólusára igyekszik helyezni a hangsúlyt (Czakó, 2017). Az eredeti jelenség háttérbe szorulásának oka a jelentés nehézkes mérésében (nem egyértelmű meghatározás) és a lemorzsolódási mutatók egymással való korlátozott összehasonlítási lehetőségében mutatkozik meg (Mártonfi, 2008). Az aktuálkutatásokban használt fogalmak az intézményben való „bennmaradás” vagy „megtartás” jelenségeként ('retention' vagy 'persistence') jelennek meg. A két fogalom közötti különbség a szempontrendszerben mutatkozik meg: a 'retention' (megtartás) az intézmény szempontjából vizsgált jelenség (Berger & Lyon, 2005), míg a 'persistence' (kitartás, rugalmasság) a hallgató szempontjából értelmezhető fogalomként definiálható (Tinto, 2012). A hallgatói perzisztenciaszándék növelésére irányuló kutatásoknak a felsőoktatási expanzió adott táptalajt. A hallgatói létszám jelentős emelkedése volt megfigyelhető, de ez nem jelentette azt, hogy minden, felvételt nyert hallgató diplomával zárta tanulmányait (Dinyáné Szabó & Pusztai, 2019).

A felsőoktatási lemorzsolódás külső/intézményi tényezői

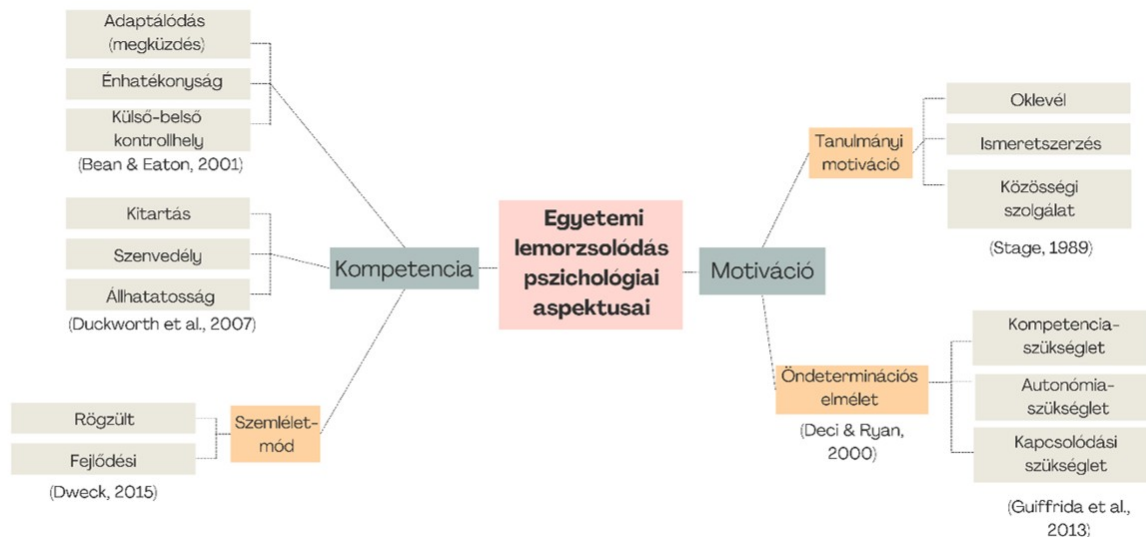
Vincent Tinto (1975) jelentős elméletet alkotott a felsőoktatási lemorzsolódás magyarázatának elősegítéséhez. A koncepció Durkheim öngyilkosság-elméletével vont párhuzamot, amely szerint a hallgató kilép a felsőoktatásból, ahogyan az öngyilkos a társadalomból – ennek háttérében pedig a sikertelen *integrációt* azonosította tényezőként. Az elmélet elsődleges változata szerint a hallgatók egyetemi és társas integrációja határozza meg a felsőoktatási intézményben való bennmaradásukat vagy intézményük elhagyását. A koncepció az intézmény-

nyel való interakció előtti tulajdonságokat is számba veszi (szülők anyagi helyzete, iskolázottsága), illetve a hallgató belépéskori jellemzői (képességek, személyiségjegyek, nem) és a korábbi tanulmányi tapasztalatok is helyet kapnak az okok azonosítása során. A kezdeti (majd később fejlődő) *elköteleződés* tekintetében az intézmény melletti elköteleződést és a célok melletti elköteleződést különbözteti meg a koncepció. További szempontnak tartja az elmélet az egyetemi rendszer jellegéből adódó faktorokat (tanulmányi átlag, intellektuális fejlődés, interakció a kortársakkal és az intézmény szereplőkkel).

A későbbiekben Braxton, Sullivan és Johnson (idézi Berger & Braxton, 1998) Tinto modelljét kiegészítették három tényezővel: (1) a hallgató tájékozottságával az egyetemi követelményekről, (2) az osztályozások és egyetemi szabályok korrektségével, valamint (3) az egyetemi életben és kurzusokra vonatkozó döntésekben való részvétel lehetőségével (Berger & Braxton, 1998). Tinto (1993) maga is bővítette elméletét az első koncepció megjelenése után, amelyhez hozzácsatolta a *külső környezet* szerepét, a környezet elvárásait, a hallgatók anyagi lehetőségeit, illetve az egyetemen kívüli munkahelyi és családi kötelezettségeket. Elmondható, hogy a kétezres évek előtt egy olyan koncepció kirajzolódását látjuk, amely a felsőoktatási intézmény szervezeti témaköreire, és a hallgató élethelyzetére fókuszált. A hallgatói szocializáció/integráció egy lehetséges keretet adhat a lemorzsolódás értelmezéséhez, azonban az egyoldalúbb megközelítés elemei a mai felsőoktatási kultúrában nem tudnak egyéni fejlesztési lehetőségeket biztosítani. Az intézmények oldaláról tekintve egy eltömegesedett oktatási helyzet látható, amely valamelyest személytelen, szabványosított mindennapokat mutat (Kozma, 2004). A hallgatói célok, a személyes kapcsolatok kiszorulóban vannak a felsőoktatási gyakorlatból; az étellel, karrierrel kapcsolatos célok átbeszélése hiányzik a tanulási-tanítási folyamatból (Bordás, Ceglédi, Németh & Szabó, 2011). A gépies teljesítés (oktatóval való kapcsolat kerülése, óralátogatás, vizsgára készülés) pedig a tömegoktatás gépezetének kedvez (Kozma, 2004). A hallgatói oldalról a „összetöredezett hallgatói lét” jelenik meg (Ceglédi, 2018, p. 93.), amelyhez a tömegkurzusok, a folyton változó csoportösszetétel vezetnek, de az ismétlődő kollégiumi felvételik a lakótársakban is gyakran hoznak változást (Ceglédi, 2018). Halmozott nehézségekbe ütközik az egyetemipolgár-identitás kialakulása a külső tényezők szemszögéből.

A felsőoktatási lemorzsolódás belső/pszichológiai tényezői

A *motivációs* elméletek egyre gyakrabban merülnek fel a tanulmányi előrehaladás, sikeresség és benmaradás önálló vagy kiegészítő magyarázataként (Czakó, 2017). Tinto (1975) elméletének egy kritikája a motivációs tényezők szerepének fel nem ismerése volt – amely facilitátora az elköteleződésnek és a bevonódásnak. Az egyetemi lemorzsolódás pszichológiai tényezőit az 1. ábra mutatja be.



1. ábra: Az egyetemi lemorzsolódási pszichológiai tényezők. Forrás: saját szerkesztés

Stage (1989) munkája alapján a kezdeti elköteleződés és a belépéskor meglévő jellemzőkön kívül maga a tanulmányi motiváció alkotja a bennmaradás egyik faktorát. A tanulmányok végzésére irányuló motiváció alapján három csoportba sorolta a hallgatókat: (1) az oklevélért/végzettségért tanulók, (2) az ismeretszerzés motiválta tanulók csoportja és a (3) közösségi szolgálat céljából tanulók. Guiffrida (2006) az öndeterminációs elmélet (Self-Determination Theory; SDT) (Deci & Ryan, 2000) mellett érvelt, amelynek alapvető elveivel feltárható lehet az egyetemi bennmaradás és az egyetemi teljesítmény kapcsolata (Guiffrida, 2006; Czakó, 2017). Az öndeterminációs elmélet a motivációt kontinuumként tekintette, amelynek egyik végén ennek hiánya (vagyis az amotiváció) áll, míg a másik végletben az intrinzik motiváció jelenik meg. Az elmélet szerint három pszichológiai szükséglet határozza meg a motivációt. Elsőként a kompetencia iránti igény jelenik meg, amely alapján az egyén hatással szeretne lenni a cselekvésének eredményeire és környezetére. A második komponenst az autonómia alkotja, amely a szabad választás iránti szükségletet jelenti. Az elmélet harmadik eleme a kapcsolódási szükséglet, amely a mások iránti bizalmat és a kölcsönös tisztelet szükségletét foglalja magába. Guiffrida és munkatársai (2013) kutatása alapján a bennmaradási szándékot a kompetencia szükséglete támogatta, míg az oktatókhoz és az felsőoktatásban dolgozókhöz való kapcsolódás a tanulmányi átlaggal mutatott pozitív kapcsolatot (Guiffrida, Lynch, Wall & Abel, 2013).

Amennyiben a kompetencia irányából vizsgáljuk a tényezőket, a jó teljesítmény nem a képességek meglétének köszönhető, inkább a kompetenciapercepciótól függ: a hittől és erős elképzeléstől, hogy az adott feladathoz szükséges képességei meglévők és megfelelőek a hallgatónak (Koltói, 2015). Bean és Eaton (2001) modellje pszichológiai aspektusból vizsgálta az egyetemi bennmaradáshoz szükséges tényezőket, amelyben megjelent a környezethez való *adaptálódás* képessége (megküzdés), az *énhatékonyság* (hit abban, hogy a személy képes viselkedésével elérni a kitűzött célt) és a külső-belső *kontrollhely* is (hit abban, hogy az elért teljesítmény a szerencse vagy a saját teljesítménynek köszönhető). A Duckworth és munkatársai (2007) nevéhez fűződő koncepció a szívósság, a kitartás, az *állhatatosság* és a szenvedély tényezőire hívta fel a figyelmet, amelyek az elért eredményben és teljesítményben szerepet játszanak. Vizsgálatuk eredményei szerint az intelligenciaszint és a vezetői képességek nem jósolták be megbízhatóan a bennmaradást, míg az állhatatosság (grit) megbízható prediktornak bizonyult a hosszú távú célokkal kapcsolatos kitartásban (Duckworth, Peterson, Matthews & Kelly,

2007). Dweck és Molden (2005) elmélete szerint az intelligencia és tehetség túlértékelt a felsőoktatási sikeresség tekintetében. A modell két felfogást vázol: (1) rögzült *szemléletmódot*, amelyben a képességek, tehetség és intelligencia meghatározott szint a személyiségen belül, és (2) a fejlődési szemléletmódot, amelynek feltételezése szerint az alapvető tulajdonságok mindegyike egyénenként eltérő mértékben fejleszthető. A kutatási eredmények alátámasztották az elméletet, amely szerint a fejlődési szemlélettel rendelkező hallgatók a nehézségekkel való találkozáskor kitartóbbak, tanulmányaik során több erőfeszítést tesznek, és a kihívások elkerülésének kisebb aránya jellemző rájuk (Hochanadel & Finamore, 2015; Rattan, Savani, Chugh & Dweck, 2015; Tseng & Kuo, 2017).

A lemorzsolódással veszélyeztett kiemelt csoportok

A fiatal felnőttkor erőteljes intellektuális és szociális fejlődési szakaszként van számontartva, a középiskolai környezetből való tranzakció alapvető stresszel, felnőtt felelősségi körökkel és ezekbe való beletanulással érkezik. A pozitív változások mellett a korosztály jelentősen ki van téve olyan környezeti hatásoknak és tényezőknek, amelyek sebezhetővé teszik a fiatalokat a pszichológiai/pszichiátriai zavarok kialakulására (Twenge, Cooper, Joiner, Duffy & Binau, 2019). Ennek következményeként a mentális egészséghez köthető nehézségek kiemelten megjelennek a fiatal felnőtt egyetemi hallgatók körében (Sheldon, Simmonds-Buckley, Bone, Mascarenhas, Chan, Wncott, Gleeson, Sow, Hind & Barkham, 2021). A pszichológiai egészség zavara kimagaslóan nehezítő tényezőként jelenik meg a felsőoktatási bennmaradásban (Hjorth, Bilgrav, Frandsen, Overgaard, Torp-Pedersen, Nielsen & Bøggild, 2016). A mentális egészséghez köthető nehézségek miatt az Egyesült Királyságban a lemorzsolódási arány 210%-os emelkedést mutatott a 2016 és 2020 közötti időszakban (Hubble & Bolton, 2020). A tendenciát magyarázhatja a mentális betegségek gyakoriságának növekedése és a lélektani egészségre fordított egyre nagyobb figyelem is (Szemán & Karner, 2017).

A külföldi eredmények alapján az egyetemista populáció majdnem fele él mentális problémákkal (Blanco, Okuda, Wright, Hasin, Grant, Liu & Olfson, 2008). A hallgatók 35%-a megfelel legalább egy mentális zavar – DSM-V alapú – diagnosztikus kritériumainak, a depresszió prevalenciája pedig 25% a körükben (Auerbach et al., 2017). A depresszióval élő hallgatók alacsonyabb tanulmányi eredménnyel rendelkeznek, és rizikócsoportjai a hallgatói lemorzsolódásnak (Einsberg, Golberstein & Hunt, 2009). A szorongás, a tanulmányi sikeresség, valamint a lemorzsolódás között kapcsolat található (Al-Qaisy, 2011). A kiemelten veszélyeztett csoportok körébe tartozik a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder, továbbiakban: ADHD) élők csoportja is. Vulnerabilisek a komorbid (társuló) zavarok irányában, mivel gyengébb végrehajtó funkciókkal rendelkeznek, amely tényezők halmozottan hozzájárulhatnak a felsőoktatási intézményekből való lemorzsolódáshoz (Weyandt, Oster, Gudmundsdottir, DuPaul & Anastopoulos, 2017; Anastopoulos, DuPaul, Weyandt, Morrissey-Kane, Sommer, Rhoads, Murphy, Gormley & Gudmundsdottir, 2018; Anastopoulos, King, Besecker, O'Rourke, Bray & Supple, 2020).

A felnőtt figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (Adult ADHD)

A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar a leggyakrabban diagnosztizált neuropszichiátriai kórkép gyermekkorban, amely jelentős hányadban serdülő- és felnőttkorban is fennmarad (Simon, Czobor, Bálint, Mészáros, Murai & Bitter, 2007). Az ADHD a figyelmi fókusz fenntartásában, az aktivitásszabályozásban, az érzelmi-hangulati szabályozásban és a tervező-végrehajtó funkciók (például priorizálás, időstrukturálás stb.) zavarából tevődik össze (American Psychiatric Association, 2013) – ezzel jelentős funkcióromlást okozva minden életkori csoportban.

A *figyelemzavar* területén előfordul, hogy a felnőttet akár a saját gondolatai is megzavarják a feladatai közben – ilyenkor „álmodozni” kezd, a környezeti ingerek keresése és a monoton, vagy érdeklődését nem felkeltő feladatok elkerülése vagy érdekesebbé tétele érdekében. A munkamemória gyengesége a megbeszélte találkozóról való megfeledkezést, a használati tárgyak (kulcs, pénztárca, sapka, könyv) notórius elvesztését is magával hozza. A feladatok megszervezésének nehézsége is megfigyelhető – ez az egyes részfeladatok elvégzésének kihagyását, a hétköznapi teendők megszervezésének nehézségét, problémaként való megélését jelenti (Félegyházy & Gonda, 2015). A *hiperaktivitás* esetében a felnőtt belső nyugtalanságot érez, nehezen tud pihenni, és jellemzően sokat beszél, teendőiben és feladataiban pedig krónikusan túlvállalja magát (Pulay, 2020). Az *impulzivitás* leginkább a kognitív és szociális életteret öleli fel: a munkahely gyakori váltását, interperszonális konfliktusokat és dezorganizált kognitív stílust figyelhetünk meg (Millstein, Wilens, Biederman & Spencer, 1997; Somogyi, Máté & Miklósi, 2015). Az érzelmi zavar és az impulzivitás találkozásokkor az ADHD-s hallgatót az ötletszerű, meggondolatlan döntések (párkapcsolatban, karrierben), a kritikára való fokozott érzékenység (a motiváció könnyű elvesztése) és a gyakori hangulati labilitás jellemzi (Pulay, 2020).

Song és munkatársai (2021) friss adatai szerint a teljes felnőtt lakosságot tekintve az előfordulás 2,5-6,7%-ra tehető, Magyarországon 1,4%-os aránnyal (Bitter, Simon, Bálint, Udvardy-Meszáros & Czobor, 2010; Song, Zha, Yang, Zhang, Li & Rudan, 2021). A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar genetikai heritabilitása kiemelkedően magas (70-80% között), minden életkori csoportban és mindkét nemben. Megfigyelhető a családi halmozódás is: amennyiben az egyik szülő érintett a tünetcsoporttal, gyermekeik is 25-50%-os valószínűséggel érintettek lesznek. A figyelemhiányos hiperaktivitással élő szülők több mint felének van legalább egy ADHD-val élő gyermeke (Weiss, Hechtman & Weiss, 2000; Johnston, Mash, Miller & Ninowski, 2012).

Az ADHD kialakulásának tényezői

Az ADHD kialakulásának okait nehéz egy keretbe beilleszteni, mivel sem egységes tünettannal, sem etiológiával nem rendelkezik. A szakemberek többsége úgy vélekedik, hogy a pszichoszociális és különböző környezeti faktork hozzájárulnak a neurobiológiai és genetikai faktorok felerősítéséhez – vagy gyengítéséhez (Écsi, 2018). Rizikótényezőként megjelenik az édesanya dohányzása és alkoholfogyasztása a terhesség során, a prenatális stressz és az alacsony születési súly is. Kockázati tényezőként az érzelmi trauma, a bántalmazás, a szexuális abúzus, az apai bűnözés, az anyai mentális zavarok és a biztonságos családi környezet hiánya – vagy a szülők közötti kapcsolódási problémák jelenhetnek meg (Guney, Cetin & Iseri, 2015). Az evolúciós pszichopatológia össze *nem illés* (mismatch) elméletei szerint a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral járó agresszió előnyként jelentkezhetett 30-60 ezer évvel ezelőtt (Morgan, 1982), amikor a szűkös erőforrásokért és a faj fenntartásáért zajlottak a háborúk (Shelley-Tremblay & Rosén, 1997). Jensen és munkatársainak (1997) modelljében a *válaszkészség-teória* jelent meg, amely szerint a fokozott vigilancia (szórt figyelem), az impulzivitás (gyors válaszkészség) és hiperaktivitás (exploratív viselkedés) olyan környezetben jelenthetek előnyt, ahol jelen volt a külső fenyegetettség, a nehezen elérhető táplálékforrás és a gyors környezeti változás. A válaszkészség-teóriához hasonlóan – a *csoportszelekciós elmélet* szerint – az újdonságkeresés és hiperaktivitás a csoport számára lehetett előny az új táplálékforrás megtalálásában vagy lakhatóbb területek felfedezésében. Hartmann (1993) *választeóriájában* a kockázatvállalás, rugalmas stratégiaváltás, a környezeti változások gyors detektálása az őskori vadász helyzetéhez alkalmazkodtak. Az ADHD-s jellemzők bizonyos szakmákban (tűzoltóság, rendőrség) vagy katonai környezetben még a mai napig előnyt jelenthetnek, viszont az ipari forradalommal kezdődően a lineáris gondolkodás, a hosszan tartó figyelem és a feladatra való összpontosítás jelent meg előnyként – munkahelyi és tanulmányi helyzetben egyaránt (Miklósi, Máté & Balázs, 2020).

Az ADHD-val élő hallgatók helyzete Magyarországon

Elengedhetetlen kiemelni, hogy a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar diagnózis nem mindig jár együtt gyakori tünetekkel (ehhez a spektrum-jelleg is hozzájárul), viszont ez nem feltétlenül jellemző a diagnózissal nem rendelkező felnőttekre (Hamilton, Baraldi & Kennison, 2021). Jelentős szakmai és tanulmányi kudarcokkal érkeznek felnőttkorban a kivizsgálásra jelentkezők (Félegyházy & Gonda, 2015). Ennek egyik lehetséges magyarázata, hogy az ADHD-t sokáig gyermekkorra korlátozottan tartották, ezért csak az utóbbi két évtizedben irányult a figyelem a felnőttek mindennapjaira (Bitter et al., 2010). A zavart felnőttkorban is jelentős számban figyelmen kívül hagyják (Wender, 1998), amelyet az is magyarázhat, hogy sokszor csak fiatal felnőttkorban okoz diszfunkciót (Riglin, Wootton, Livingston, Angnew-Blais, Arseneault, Blakey, Agha, Langley, Stergiakouli, Tilling & Thapar, 2022).

A diagnosztikus folyamathoz való hozzáférés nehézségei is tapasztalhatók Magyarországon, bár kiemelendő az ellátórendszer rohamos bővülése is. A támogatott intézmények listájában megjelenik a Semmelweis Egyetem ADHD Ambulanciája, valamint a Nyíró Gyula Kórház ADHD Ambulanciájához is fordulhat a felnőttpopuláció. Az utóbbi lehetőség célcsoportját már specifikusan a szerhasználati zavarral is élő felnőttek alkotják. Az önköltséges kivizsgálás útján indulva a Zádory Rendelő ADHD Központja és a Flash Clinic pszichiátriai rendelése áll a lehetőségek között. Egyedüli – nem budapesti – szolgáltatóként a szekszárdi Neuro Harmónia Fejlesztő Központot lehet megemlíteni. A tanulmány írása idejében a szolgáltatók hosszas várólistákkal (6–24 hónap) rendelkeznek a megnövekedett számú, kivizsgálásra jelentkező felnőttek miatt – amely jelenség értelmezhető a zavarra való fókuszálás kezdetének is.

Az ADHD-val élő hallgatók erősségei

Az ezredforduló után megjelent tanulmányok, amelyek az emberi jogi és szociális modell korszerűbb szemléletének képviseletében íródtak, rámutatnak az elmúlt 50 év tudományos munkáinak egydimenziós, hiányosabb szemléletére, amelyekben az ADHD-t fogyatékoságnak tartják – a mindennapos negatív szempontok kiemelésével (Ambrose, Sriraman & Pierce, 2014; Szücs, 2019). A kutatásokban viszont megjelenik az az állítás, amely szerint a magas intelligencia „mimikája” a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar, amely sok esetben kiemelkedő tehetséggel is társul (Lee & Olenchak, 2015). Az ADHD-val élő hallgatók jelentősen több élettapasztalattal rendelkeznek a nem érintett társaiknál, a folyamatos problémamegoldás és küzdelem következtében (Wilmshurst, Peele, & Wilmshurst, 2011). Jellemző rájuk a magas energiaszint és drive (késztetés), a kreativitás és a feladatokra való hiperfókuszálás jelensége. Az empátia és a mások segítségére irányuló hajlam is markánsan jelen van a hallgatók jellemzésében (Mahdi, Viljoen, Massuti, Selb, Almodayfer, Karande, de Vries, Rohde & Bölte, 2017). A kognitív dinamizmus adta divergens, „outside-the-box” gondolkodásról és nyitottságról, érdeklődésről ír Sedgwick és munkatársainak (2019) kvalitatív tanulmánya. A jellemzők közé tartozik még a bátorság, a konfrontációk felvállalása az egyenlőség és emberi jogok kapcsán, ami erős integritással, önfogadással és a társaik elfogadásával társul (Sedgwick, Merwood & Asherson, 2019). Az érintett hallgatók hiperaktivitása és kockázatvállalása nem minden környezetben számít negatív tulajdonságnak – személyes és társadalmi szinten is kedvező lehet. A vállalkozóvá válás és az ADHD tünetei összefüggést mutatnak: az egyéni vállalkozások tekintetében ezek a tulajdonságok innovációt és proaktivitást eredményeznek (Rauch, Wiklund, Lumpkin & Frese, 2009).

Az ADHD-val élő hallgatók és a felsőoktatás

Az ADHD-val élő hallgatók vizsgálata a 90-es években vette kezdetét, és az elmúlt években egyre nagyobb figyelmet kap a felsőoktatásban tanuló és érintett tanulók vizsgálata. Jelen tanulmány megírásakor az elérhető szakirodalom hangsúlyosan még mindig az akadémiai funkciókra teszi a hangsúlyt, az egyetemista hallgatók pszichoszociális vonatkozásban való vizsgálata pedig alulreprezentált (DuPaul, Weyandt, O'Dell & Varejao, 2009). A felsőoktatásban tanuló, ADHD-val érintett hallgatók helyzetének felmérése alapvető fontosságú lehet a területen, mivel az ADHD-val élő felnőttek populációjából is kiemelkednek. Elsőként azért, mert ezek a hallgatók meglévő nehézségeik ellenére is sikeresen felvételt nyertek egy felsőoktatási intézménybe, tehát a populáció legreziliensebb egyénei (Frazier, Youngstrom, Glutting & Watkins, 2007). Másodsorban pedig a középiskolai környezetben tapasztalt struktúra, a szülői felügyelet az egyetemi környezetben már érvényét veszíti, így teret adva a diszfunkcionalitás felerősödésének (Green & Rabiner, 2012). A külföldi eredmények szerint a felsőoktatásban tanuló hallgatók között az ADHD prevalenciája 2–8% közé tehető (DuPaul et al., 2009), a jelenlegi kutatások szerint az elsőéves hallgatók 6%-a rendelkezik diagnózissal (Eagan et al., 2017). A nemzetközi felmérések alapján az egyetemi hallgatók 16%-a érintett a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarban (Mak, Lee, Sampson, Albor, Alonso, Auerbach, Baumeister, Benjet, Bruffaerts, Cuijpers, Elbert, Gutierrez-Garacia, Hasking, Lapsley, Lochner & Kessler, 2022). Azok a longitudinális vizsgálatok, amelyek az iskoláskortól a felnőttkorig vizsgálták az ADHD-val élő személyeket azt mutatták, hogy az érintettek jelentősen rosszabb jegyekkel rendelkeznek (Henning, Summerfeldt & Parker, 2022), többször fordul elő náluk az évismétlés, és a standardizált egyetemi készség- és képességfelmérésekben rosszabbul teljesítenek, mint társaik (DuPaul et al., 2021; Lawrence, Houghton, Dawson, Sawyer & Carroll, 2021). Mindezek mellett viszont sokszor kiemelkedő intelligenciahányaddal rendelkeznek (Cornoldi, Giofrè, Calgaro & Stupiggia, 2013), amelytől függetlenül a lemorzsolódás tekintetében kiemelten veszélyeztetett csoportot alkotnak (DuPaul, Pinho, Pollack, Gormley & Laracy, 2017).

Az ADHD-val élő hallgatók lemorzsolódásának tényezői

Az ADHD-val élő hallgatók felsőoktatási pályafutásában a sikertelenségek okai nem kizárólagosan a tünetekben (figyelemzavar, hiperaktivitás, impulzivitás) keresendők (Advokat, Lane & Luo, 2011; Blase, Gilbert, Anastopoulos, Costello, Hoyle, Swartzwelder & Rabiner, 2009; Lewandowski, Lovett, Coddling & Gordon, 2008; Reaser, Prevatt, Petscher & Proctor, 2007; Weyandt & DuPaul, 2013). A sikeres felsőoktatási teljesítmény előrejelzőjeként a szülők magasabb iskolai végzettségét állapították meg, amihez az egyetem által nyújtott esélyegyenlőségi szolgáltatások igénybevétele is társult (DuPaul et al., 2021). Azon érintett hallgatók, akik magasabb szülői, érzelmi és oktatói támogatásban részesülnek, meghatározóan jobb teljesítménnyel rendelkeznek, mint érintett, de nem támogatott társaik (Wilmshurst et al., 2011). Az ADHD-val élő hallgatók akadémiai és pszichoszociális státusza jelentősen alacsonyabb, mint neurotipikus társaiké (DuPaul et al., 2017): az érintett hallgatók *önértékelése* és *önbecsülése*, valamint a felsőoktatásba való beilleszkedésük között szoros kapcsolat figyelhető meg, és a pozitív önértékelés a sikeres tanulmányok bejósólójaként áll (Shaw-Zirt, Popali-Lehane, Chaplin & Bergman, 2005). Az ADHD-val élő hallgatókra viszont a saját teljesítményük és képességeik alulértékelése, az alacsony észlelt *énhatékonyság* jellemző (Shifrin, Proctor & Prevatt, 2010). Oliviera és munkatársainak kutatása (2016) rávilágít a tényre, amely szerint az alacsony *énhatékonyság* és az ADHD tünetei között nem direkt a kapcsolat. Az indirekt kapcsolódást az elégtelen felsőoktatási integráció okozza, amelynek eredményeképpen az *énhatékonyság* erőtlenné válik. Az ADHD-val élő hallgatók életében komorbid zavarokként megjelenik a *depresszió* és a *szorongás* is (Sawamura Taketani, Hirokawa-Ueda, Kawakami, Sakane, Teramoto, Yamamoto & Ono, 2022), amely eredményeként gyengébb tanulási képességet mutattak a felmérésben, s ez

együtt az akadémiai beilleszkedési nehézségek előrejelzőjének is bizonyult (DuPaul et al., 2021). A felsőoktatási rendszerrel és szereplőivel való *interakció*, a közegbe való integráláshoz szükséges lépés is hiányokat mutat: az érintett hallgatók kevesebb egyetemhez kapcsolódó aktivitásban vesznek részt (DuPaul et al., 2017), és elutasítva érzik magukat nemcsak társaik, hanem oktatóik irányából is (Field, Sarver & Shaw, 2003). Az elutasítás hátterében az az átlagosnál fejlettebb igazságérzet is állhat, amely az ADHD-s tanulók jellemzője (Szücs, 2019). A fogalmat Szücs (2019) meghatározásában értelmezhetjük az igazságos eljárás és bánásmód központi értékeként és egyfajta fokozott érzékenységgént az igazságtalanság és jogsérelem témakörében. A jelenség magyarázhatja, hogy az ADHD-val érintett hallgatók miért kerülnek gyakori nézeteltérésbe oktatóikkal (Serra-Pinheiro, Mattos, Regalla, Souza & Paixão, 2008). Ezek a tényezők Tinto (1975) modelljéhez kapcsolódva lehetnek faktorok a felsőoktatási bennmaradás hátrányos alakulásában. A *motiváció* tekintetében is hasonló trendeket jelez a szakirodalom: az érintett hallgatók az átlagos egyetemi populációval összehasonlítva hatványozottan alacsonyabb motivációval rendelkeznek, és a meglévő szint csökkenése is rohamosabb, mint társaik esetében. Megjelenik az *amotiváció* jelensége már az első félévben (és ez jelezheti az öndeterminációs elmélet „működését”), amely hátrányosan befolyásolja a tanulási folyamatot, az elköteleződést, a perzisztenciát, és lemorzsolódáshoz vezethet (Oram, Rogers & DuPaul, 2020). A felsőoktatásba való bekapcsolódási motivációjuk viszont kiemelkedően karrierfókuszú: megfigyelhető a csoportnál, hogy azon eseményeken vesznek inkább részt, amelyek a karrierjük elősegítésében később előnyükre válhatnak (DuPaul, Pinho, Pollack, Gormley & Larcy, 2015). Ez lehetséges kapcsolatot mutat azzal a jelenséggel, hogy a nehézségekkel küzdő hallgatók nehezebben kapcsolódnak és tartanak fent kapcsolatot társaikkal (Kim-Cohen & Gold, 2009). Magyarázata lehet a jelenségnek az is, hogy – a kapcsolatok minőségétől eltekintve – az ADHD-val élő hallgatók kevésbé érzik magukat bevonódva és elköteleződve az intézményük irányába (Saw-Zirt et al., 2005). A fokozott addiktív viselkedések együtt járása a zavarral, az alkohol- és a drogfogyasztás, valamint az érzelmi regulációs nehézség (Francis, Weyandt, Anastopoulos, DuPaul & Shepard, 2022) is erősen befolyásolja az egyetemi bennmaradás egy faktorát: az *élettel való elégedettséget*. Az ADHD-val élő hallgatók sokkal alacsonyabb mértékű élettel való elégedettséget (Pinho, Manz, DuPaul, Anastopoulos & Weyandt, 2019) és szubjektív jóllétet (Walter & Hazan-Liran, 2021) mutatnak a felméréseken, mint nem érintett társaik.

A reziliencia mint egy lehetséges faktor a bennmaradás elősegítésére

Reziliencia fogalma

A társadalomkutatásokban az 1960–70-es években jelentek meg a rizikófókuszú longitudinális kutatások. A kutatások rámutattak arra a jelenségre, hogy a gyermekek esetében az egész életvitelre kiható, súlyos problémákat szül a rizikónak való kitettség – míg más egyének a fellépő kedvezőtlen feltételek ellenére sikereket érnek el, és jól alkalmazkodnak a környezetükhöz (Masten & Powell, 2003). Hangsúlyossá váltak a *reziliencia*- (rugalmasság-) szempontú kutatások, és pozitív adaptáció volt megfigyelhető a kutatási eredmények és a háttérükben meghúzódó szemléleti váltások között. A fogalom „fiatalsága” ellenére szerteágazó, komplex rendszerrel találkozhatunk. Ennek egyik hátránya, hogy nem áll még rendelkezésünkre egy általános, közmegegyezésen alapuló definíció (Szabó, 2017). A rezilienciafogalmak eltérése leginkább a jelenség leírásában különbözik: folyamatként, végeredményként és jellemvonásként is tekinthetünk rá (Kaplan, 2005). A legelső irányvonal személyiségbeli *jellemvonásként* látta a fogalmat, és a korai kutatások ezt a feltételezést használták elméleti alapként (Block & Block, 1980). Az elmélet veleszületett képességgént értelmezte a rezilienciát, amely az alkalmazkodást segítette elő stressz és kedvezőtlen feltételek esetén (Garmezy, 1985). A megközelítés bele-

illetett az egyén fejlődését leíró elméletekbe, de a reziliencia intrapszichés meghatározottságú definícióit felváltották az összetettebb definíciók (Békés, 2002).

A rezilienciát *viszonyfoglalomként* bemutató szemlélet már a pszichológiai adottságokat, a környezeti faktorokat és az öröklött biológiai tényezőket is figyelembe vette, eltávolodva a kizárólagos egyénből fakadó irányvonalától (Masten, 2001). A megközelítés magában foglalta ezen faktorok együttes hatását, amelyeknek eredményeként a reziliencia adaptív reakcióként jelent meg a viselkedésben. A jelenség kialakulásának vizsgálatával a rezilienciafogalom dinamikus *folyamatként* való értelmezése vette kezdetét. A kutatási eredmények elkülönítették a szociális, biológiai és pszichológiai faktorok szerepét (Sroufe, 1997). A folyamatot kétdimenziós definícióként azonosították immár, melyben megjelent a pozitív eredmények elérése és a hátrányokkal való megküzdés árnyaltsága.

A *végeredményként* (Kaplan, 1999), illetve a környezeti hatások ellenére létrejövő előnyös fejlődési kimenetelként való definiálás (Masten, Best & Garmezy, 1990) is megjelent a szakmai diskurzusban. Elmondható, hogy egy teljes jelenségcsoportként azonosított rezilienciafogalom jelent meg (Masten & Powell, 2003). Az ok-okozati vizsgálatok már a rizikótényezők és a végeredmény-változók közötti moderátori szerepet tulajdonítottak a fogalomnak, egyfajta kapcsolatot alkotva a két pólus között (Kaplan, 1999). Az úttörő rezilienciakutatásokkal megindult azon tényezők feltárása is, amelyek magához az adaptív viselkedés létrejöttéhez járulnak hozzá. Az alapkritériumokon túl kirajzolódnak további komponensek, mint a *protektív tényezők* és az egyéb, kialakulást befolyásoló tényezők vizsgálata is. Az intraperszonális multidimenzionalitás hangsúlyozásával az időnek, a kornak, a nemnek, a kulturális identitásnak és magának a kontextusnak a fontosságát emelik ki (Connor & Davidson, 2003).

A reziliencia és az ADHD-val élő hallgatók kapcsolata

Az ADHD-val élő hallgatók és a reziliencia kapcsolata egyoldalú eredményeket mutatott a megelőző külföldi szakirodalmi adatok alapján: az átlagos populációba tartozó hallgatók reziliensebbeknek bizonyultak (Hamilton et al., 2021). A gyakoribb ADHD-tünetekkel élő hallgatók kiemelkedően érzékenyek a stresszre (Arruda, Querido, Bigal & Polanczyk, 2015; Dvorsky & Langberg, 2016; Gray, Fettes, Woltering, Mawjee & Tannock, 2016; Latimer, August, Newcomb, Realmuto, Hektner & Mathy, 2003), de a rezilienciához tartozó esetleges protektív faktorok vizsgálta még gyermekcipőben jár, kifejezetten a felsőoktatásban tanulók populációját tekintve. Hamilton és munkatársainak (2021) Garmezy (1984) perzisztenciaelméletén nyugvó vizsgálata alátámasztotta a felvetést, amely szerint az ADHD tünetei és az észlelt stressz között a reziliencia faktorai mediáló tényezők, amelyek a szociális készségek, a társas támogatás és a tervező, prioritizáló viselkedések voltak. A témakörben íródott első tanulmány szerint a felsőoktatásban tanuló ADHD-val érintett hallgatók észlelt stressz-szintjének kioltójaként, megszelídítőjeként jelennek meg a protektív faktorok, vagyis maga a reziliencia jelensége (Hamilton et al., 2021). Az eredmények az intervenciók gyakorlat és a jövőbeli kutatások számára törnek utat a reziliencia-szemponturna segítség kidolgozásához.

A felsőoktatási esélyegyenlőségi szolgáltatások

Az ENSZ Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény (2006) alapján az érintett egyének hátrányos megkülönböztetés nélkül, másokkal azonos alapon férhetnek hozzá a felsőfokú oktatáshoz. Az Országgyűlés a 2007. évi XCII. Törvénnyel ezt állami kötelezettségvállalásként fogadta el, kötelező hatályát elismerte Magyarországon is. Bevezetésre került az „észszerű alkalmazkodás” fogalma, amely alapján az intézményeknek figyelembe kell venniük a fogyatékosággal élő személyek szükségleteit. A hallgatók számára kötelezően bizto-

sítandó kedvezményeket a 87/2015. (IV. 9.) Korm. rendelet a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szabályozza. A kormányrendelet az ADHD-val érintett hallgatók számára a vizsgáknál a hallgató várakozási idejének minimálisra csökkentését, a hosszabb időtartamú vizsga esetén a helyiség elhagyása nélküli szüneteket, a komplex kérdések leírását (vagy részegységekre bontását) és az előadások/gyakorlatok és vizsgák alkalmával a tételek hanghordozó eszközön vagy digitálisan történő hozzáférhetőségét foglalja magában. Ezek az intézkedések természetesen nem hozhatóak átfedésbe az ADHD kezelésének felelősségével, és a tanulmányi nehézségek széles spektrumát figyelmen kívül hagyják (például időmenedzsment, tanulási stratégiák hiánya).

A jogi előírások a tanulmányi támogatást jelölik ki az egyetem feladatköréiként, de a magyarországi gyakorlatban is nyomokban már fellelhetőek a kötelező kereteken való túllépések. Megjelenik a rugalmas tanulmányi rend lehetősége, a tanulási tanácsadás, a relaxációs technika tanítása és a szakmai, valamint életvezetési tanácsadás is (Müller, 2020). A nemzetközi szintérhez képest megállapítható, hogy a minimumszintű és gyakorlati elvárásokat tükrözik a jogszabályi kötelezettségek (Barakonyi, 2019), amelyek mellett az intézmények szervező nélkül állnak szolgáltatásaik bővítésének útján.

A külföldi gyakorlat

A külföldi gyakorlatban megfigyelhető, hogy már a tanulmányok megkezdése előtt és a bemeneti felmérések keretén belül a zavar szűrésének lehetőségét is biztosítják a felsőoktatási intézmények, valamint a bekerülés után nyújtott támogatások is gazdagon elérhetőek a hallgatók számára (Kendal, 2018). Az akadémiai programok között szerepel a rövid ciklusú coaching ülés, amely egy szemeszter hosszan tart és az időmenedzsment témakörére fókuszál, valamint a viselkedésszervezésben kulcsfontosságú végrehajtó funkciók kritikus pontjainak erősítését célozza meg (ez például a West Virginia Egyetem MindFit programja). A mentálhigiénés szolgáltatások jelentős hányadban tutorprogramokban valósulnak meg, amelyek kiképzett kortárs mentorok segítségével zajlanak, hetente kétszeri találkozással. A South Oregon Egyetem U-CAM programja egy éven át tartó, heti rendszerességű üléseket kínál, amely a célkitűzések megfogalmazásával kezdődik, a tanév alatt pedig a határidők számontartásában és az időbeosztás kialakításában folytatódik, továbbá az önismeret és önbizalom fejlesztésére hívja az ADHD-val érintett hallgatókat. Az Arizoniai Egyetem ADHD and Life Coaching szolgáltatása a felelősségteljes, önálló, felnőtt tanuló attitűdjének kialakítását tűzi ki célul, amely a motivációs technikák feltérképezésére épül. Alap gondolata már nem a hallgatói teljesítmény növelését, hanem az életminőség javításának fontosságát emeli ki. A Northeasten Egyetem LDP programja személyes ülések keretein belül az egyetemi polgár létformáját, a kutatásba és a tudományos diskurzusba való bekapcsolódáshoz szükséges szemléletet közvetíti, mivel az önszabályozó tanuláshoz szükséges készségek megalapozhatóak (Mangrum & Strichart, 1997). A külföldi gyakorlat tükrében látható, hogy a felsőoktatási intézmények – gazdasági szerepüket bővítve – a társadalmi felelősségvállalásban is kiemelt szerepet játszanak a sajátos tanulási-tanítási (STI) felnőttek befogadásával és tanulási útjukon való támogatásával (Barakonyi & Pankász, 2019).

A magyarországi szolgáltatások bővítésére vonatkozó ajánlások

A hazai és külföldi gyakorlatot vizsgálva szembevetendő, hogy hatásvizsgálat nem található az ADHD-specifikus szolgáltatások lemorzsolódást csökkentő hatásáról. Általában véve elmondható, hogy a jelenséget befolyásoló tényezőkre helyezik a hangsúlyt: az énhatékonyság, a motiváció, a reziliencia, az időmenedzsment és az integráció fejlesztését célozzák.

Az ADHD kezelésére a kognitív viselkedésterápia (Cognitive Behavioral Therapy; CBT) módszertana bizonyult a hatékony módszernek (Anastopoulos, Langberg, Eddy, Silvia & Labban, 2021; Schönenberg, Wiedemann, Schneidt, Scheef, Logemann, Keune & Hautzinger, 2017), viszont az esélyegyenlőségi szolgáltatók feladatai közé nem illeszthető a pszichoterápia alkalmazása. Eszköztárában a tanácsadás viszont szerepel, amely sokszor pszichoterápiás iskolák időkorlátos módszerének irányvonalaira támaszkodik (Szemán & Karner, 2017). Az ADHD-val járó nehézségekkel való megküzdésre a CBT alapjain nyugvó *tanácsadás* elősegíti az érzelmi regulációt, motivációt, az észlelt énhatékonyság növekedését és a szorongás csökkenését (Zwart & Kallemeyn, 2001). A megküzdési mechanizmusokra és problémamegoldásra fókuszáló tanácsadás ígéretes szolgáltatásnak bizonyulhat a hazai gyakorlat számára. A megvalósításhoz elengedhetetlen az ADHD-specifikus *továbbképzések* létrehozása, amelyek lehetőséget biztosítanak a felsőoktatásban dolgozó segítők naprakész tudásának gyarapításában.

A meglévő szolgáltatások bővítésének további lehetséges módja lehet a kortársmentor-program kidolgozása. Az egyetemi mentorrendszer működése pozitív hatással van a hallgatók szakmai fejlődésére, perzisztenciájára és tanulmányi eredményeire egyaránt (Coles, 2011). Az ADHD-val érintett hallgatók esetében is hatékony intervencióként áll a képzett mentor megléte (Kreider, Medina & Koedam, 2020). A tanulmányok ideje alatt tartó kapcsolat segítségként állhat az egyetemi integrációban és a társas támogatás megélésében.

Az ADHD-val járó nehézségeket célzó szolgáltatások körében csoportalapú intervenciók is szerepet érdekelhetnek (Nordby, Jensen, Sorensen & Stige, 2021). A csoport keretén belül a hallgatóknak lehetőségük nyílik az egyetemi teendőkkel, célokkal kapcsolatos tervek megfogalmazására és utánkövetésére. A *reziliencia alapú intervenciók* a társas támogatás elősegítését és a tervező/prioritizáló viselkedések elsajátítását célozzák, amelyek eredményesek az észlelt stressz csökkentésében (Hamilton et al., 2021).

Az egyetemi honlapokon való *információfeltűntetés* kiemelkedő segítséget jelenthet a hallgatók számára. A zavar tüneteinek, előfordulásának és az egészségügyi szolgáltatók elérhetőségének megjelenítése is elősegítheti a zavar korábbi felismerését. A magyarországi gyakorlatot tekintve már szórványosan találkozhatunk is ezzel a kezdeményezéssel (például Budapesti Műszaki Egyetem).

Összegzés és kitekintés

A tanulmány kiindulópontja a felsőoktatási rendszerben tapasztalható lemorzsolódás körbejárása volt, ennek külső és belső tényezőinek vizsgálatával. Az egyetemi szférában bekövetkezett változások és az expanzió magával hozta a befogadó szemlélet elsajátításának szükségességét – megjelentek a nem tradicionális hallgatói csoportok az egyetem falai között (Attewell, Lavin, Domina & Levey, 2007; Lombardi, Murray & Dallas, 2013). Az egyetemi rendszerbe – a megelőző évek külföldi adatai alapján – egyre markánsabb arányban kerülnek be a felnőtt figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral élő hallgatók, akik között a lemorzsolódási arány kiugró lesz annak ellenére, hogy a belépéskor látható képességeik alapján akár diplomával is távozhatnak a képzés(ek) végén. (DuPaul et al., 2021). Az érintett hallgatók és a felsőoktatási rendszer találkozásának vizsgálati a legnagyobb arányban a rizikótényezők feltárására irányulnak. A tanulmány a reziliencia és a protektív tényezők szerepére hívja fel a figyelmet, áthelyezve a hangsúlyt a deficitközpontú megközelítésről az erősségekre építő szemléletre.

Irodalom

1. 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700092.tv>
2. Advokat, C., Lane, S. M. & Luo, C. (2011). College Students With and Without ADHD: Comparison of Self-Report of Medication Usage, Study Habits, and Academic Achievement. *Journal of Attention Disorders*, 15(8), 656–666. <https://doi.org/10.1177/1087054710371168>
3. Al-Qaisy, L. M. (2011). The relation of depression and anxiety in academic achievement among group of university students. *International Journal of Psychological Counseling*, 3(5), 96–100. <https://doi.org/10.5897/IJPC.9000056>
4. Ambrose, D., Sriraman, B. & Pierce, K. M. (Eds.). (2014). *A Critique of Creativity and Complexity: Deconstructing Clichés*. SensePublishers. <https://doi.org/10.1007/978-94-6209-773-5>
5. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
6. Anastopoulos, A. D., DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., Morrissey-Kane, E., Sommer, J. L., Rhoads, L. H., Murphy, K. R., Gormley, M. J. & Gudmundsdottir, B. G. (2018). Rates and Patterns of Comorbidity Among First-Year College Students With ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 236–247. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1105137>
7. Anastopoulos, A. D., King, K. A., Besecker, L. H., O'Rourke, S. R., Bray, A. C. & Supple, A. J. (2020). Cognitive-Behavioral Therapy for College Students With ADHD: Temporal Stability of Improvements in Functioning Following Active Treatment. *Journal of Attention Disorders*, 24(6), 863–874. <https://doi.org/10.1177/1087054717749932>
8. Anastopoulos, A. D., Langberg, J. M., Eddy, L. D., Silvia, P. J. & Labban, J. D. (2021). A randomized controlled trial examining CBT for college students with ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(1), 21–33. <https://doi.org/10.1037/ccp0000553>
9. Arató, F. & Varga, A. (2016). *Inclusive university how to increase academic excellence focusing on the aspects of inclusion*. University of Pécs.
10. Arruda, M. A., Querido, C. N., Bigal, M. E. & Polanczyk, G. V. (2015). ADHD and mental health status in Brazilian school-age children. *Journal of Attention Disorders*, 19(1), 11–17.
11. Attewell, P., Lavin, D., Domina, T. & Levey, T. (2007). *Passing the torch: Does higher education for the disadvantaged pay off across the generations?* Russell Sage Foundation.
12. Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., Caldas-de-Almeida, J. M., Demyttenaere, K., ... Bruffaerts, R. (2017). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys – CORRIGENDUM. *Psychological Medicine*, 47(15), 2737–2737. <https://doi.org/10.1017/S0033291717001039>
13. Barakonyi, E. & Pankász, Z. (2019). A felsőoktatási intézmények gyakorlata a fogyatékos hallgatók esélyegyenlőségének biztosításában. *Munkügyi Szemle*, 62(3), 20–38.
14. Barakonyi, E. (2019). Fogyatékos hallgatók esélyegyenlőségének jogi keretei a felsőoktatásban. *Munkügyi Szemle*, 62(3), 75–82.
15. Bean, J. & Eaton, S. B. (2001). The Psychology Underlying Successful Retention Practices. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 3(1), 73–89. <https://doi.org/10.2190/6R55-4B30-28XG-L8U0>
16. Békés, V. (2002). A rezilienciajelenség, avagy az ökológizálódó tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára. In Forrai, G. & Margitay T. (Eds.), *Tudomány és történet: Fehér Mártának tisztelői és tanítványai*. Typotex Kiadó.

17. Berger, J. B. & Braxton, J. M. (1998). Revising Tinto's Interactionist Theory of Student Departure Through Theory Elaboration: Examining the Role of Organizational Attributes in the Persistence Process. *Research in Higher Education*, 39(2), 103–119. <https://doi.org/10.1023/A:1018760513769>
18. Berger, J. B. & Lyon, S. C. (2005). Past to Present: A Historical Look at Retention. In Seidman, A. (Ed.), *College Student Retention: Formula for Student Success* (pp. 1–29). Westport, CT: Praeger Publishers.
19. Bitter, I., Simon, V., Bálint, S., Udvardy-Meszáros, A. & Czobor, P. (2010). How do different diagnostic criteria, age and gender affect the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in adults? An epidemiological study in a Hungarian community sample. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 260, 287–296. <https://doi.org/10.1007/s00406-009-0076-3>
20. Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S.-M. & Olfson, M. (2008). Mental Health of College Students and Their Non-College-Attending Peers: Results From the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1429. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1429>
21. Blase, S. L., Gilbert, A. N., Anastopoulos, A. D., Costello, E. J., Hoyle, R. H., Swartzwelder, H. S. & Rabiner, D. L. (2009). Self-Reported ADHD and Adjustment in College: Cross-sectional and Longitudinal Findings. *Journal of Attention Disorders*, 13(3), 297–309. <https://doi.org/10.1177/1087054709334446>
22. Block, J. H. & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. In W. A. Collins (Szerk.), *Development of cognition, affect, and social relations. The Minnesota symposia on child psychology* (pp. 39–101). Lawrence Erlbaum.
23. Bordás, A., Ceglédi, T., Németh, N. V. & Szabó, A. É. (2011). „Az egyetem embert képez, nem munkaerőt.” – Diplomás pályakövetés oktatói szemmel. In Fónai M. & Szűcs E. (Szerk.). *A Debreceni Egyetem „Diplomás Pályakövető Rendszerének” főbb eredményei és tapasztalatai 2010-2011* (pp. 62–73). Debreceni Egyetem.
24. Ceglédi, T. (2018). *Ugródeszékán. Reziliencia és társadalmi egyenlőtlenségek a felsőoktatásban*. CHERD-Hungary.
25. Coles, A. S. (2011). *The Role of Mentoring in College Access and Success*. Research to Practice Brief.
26. Connor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
27. Cornoldi, C., Giofrè, D., Calgaro, G. & Stupiggia, C. (2013). Attentional WM is not necessarily specifically related with fluid intelligence: The case of smart children with ADHD symptoms. *Psychological Research*, 77(4), 508–515. <https://doi.org/10.1007/s00426-012-0446-8>
28. Czákó, A. (2017). *A felsőoktatási lemorzsolódási intenciók pszichológiai háttértényezői*. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola.
29. Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The „What” and „Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
30. Dinyáné Szabó, M. & Pusztai, G. (2019). A perzisztenciaérték empirikus vizsgálata a hallgatói professzionalizáció kezdetén egészségügyi tanulmányokat folytató hallgatók körében. *Lege Artis Medicinae*, 29(6–7), 301–311. <https://doi.org/10.33616/lam.29.031>
31. Duckworth, A. L., Peterson, C., Matthews, M. D. & Kelly, D. R. (2007). Grit: Perseverance and passion for long-term goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(6), 1087–1101. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.6.1087>
32. DuPaul, G. J., Gormley, M. J., Anastopoulos, A. D., Weyandt, L. L., Labban, J., Sass, A. J., Busch, C. Z., Franklin, M. K. & Postler, K. B. (2021). Academic Trajectories of College Students with and without ADHD: Predictors of Four-Year Outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1867990>
33. DuPaul, G. J., Pinho, T. D., Pollack, B. L., Gormley, M. J. & Laracy, S. D. (2015). First-Year College Students With ADHD and/or LD: Differences in Engagement, Positive Core Self-Evaluation, School Preparation, and College Expectations. *Journal of Learning Disabilities*, 50(3), 238–251. <https://doi.org/10.1177/0022219415617164>

34. DuPaul, G. J., Pinho, T. D., Pollack, B. L., Gormley, M. J. & Laracy, S. D. (2017). First-Year College Students With ADHD and/or LD. *Journal of Learning Disabilities*, 50(3), 238–251. <https://doi.org/10.1177/0022219415617164>
35. DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., O'Dell, S. M. & Varejao, M. (2009). College Students With ADHD: Current Status and Future Directions. *Journal of Attention Disorders*, 13(3), 234–250. <https://doi.org/10.1177/1087054709340650>
36. Dvorsky, M. R. & Langberg, J. M. (2016). A review of factors that promote resilience in youth with ADHD and ADHD symptoms. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(4), 368–391.
37. Dweck, C. & Molden, D. (2005). *Self Theories: Their Impact on Competence Motivation and Acquisition* (pp. 122–140).
38. Eagan, M. K., Stolzenberg, E. B., Zimmerman, H. B., Aragon, M. C., Whang Sayson, H. & Rios-Aguilar, C. (2017). *The American freshman: National norms fall 2016*. Higher Education Research Institute, UCLA.
39. Écsi, J. (2018). *A narratív szemlélet kínálta többlet lehetőségek a gyermekklinikai munkában*. Pécsi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológia Doktori Iskola.
40. Eisenberg, D., Golberstein, E. & Hunt, J. B. (2009). Mental Health and Academic Success in College. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, 9(1). <https://doi.org/10.2202/1935-1682.2191>
41. Fehérvári A. & Misy H. (2016). Hazai gyakorlatok. In Fehérvári A., Misy H., Széll K., Szemerszki M. & Veroszta Zs. (Szerk.). *A felsőoktatás szociális dimenziója. Hátrányos helyzetű csoportok hozzáférése és részvétele a felsőoktatásban* (pp. 153–230). Tempus Közalapítvány
42. Félegyházy, Zs. & Gonda, X. (2015). Hiperaktivitás és figyelemzavar felnőttkorban – Avagy egy fel nem ismert neuropszichiátriai zavar. *Lege Artis Medicinae*, 25(8–9), 341–350.
43. Field, S., Sarver, M. D. & Shaw, S. F. (2003). Self-determination: A key to success in postsecondary education for students with learning disabilities. *Remedial and Special Education*, 24, 339–349.
44. Francis, A. R., Weyandt, L. L., Anastopoulos, A. D., DuPaul, G. J. & Shepard, E. (2022). Outcomes and Predictors of Stimulant Misuse in College Students with and Without ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 26(5), 779–793. <https://doi.org/10.1177/10870547211027650>
45. Frazier, T. W., Youngstrom, E. A., Glutting, J. J. & Watkins, M. W. (2007). ADHD and Achievement: Meta-Analysis of the Child, Adolescent, and Adult Literatures and a Concomitant Study With College Students. *Journal of Learning Disabilities*, 40(1), 49–65. <https://doi.org/10.1177/00222194070400010401>
46. Garnezy, N. Z. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In J. E. Stevenson (Szerk.), *Recent research in developmental psychopathology* (pp. 213–233). Pergamon Press.
47. Gray, S. A., Fettes, P., Woltering, S., Mawjee, K. & Tannock, R. (2016). Symptom manifestation and impairments in college students with ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 49(6), 616–630.
48. Green, A. L. & Rabiner, D. L. (2012). What Do We Really Know about ADHD in College Students? *Neurotherapeutics*, 9(3), 559–568. <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0127-8>
49. Guiffrida, D. A. (2006). Toward a Cultural Advancement of Tinto's Theory. *The Review of Higher Education*, 29(4), 451–472. <https://doi.org/10.1353/rhe.2006.0031>
50. Guiffrida, D. A., Lynch, M. F., Wall, A. F. & Abel, D. S. (2013). Do Reasons for Attending College Affect Academic Outcomes?: A Test of a Motivational Model From a Self-Determination Theory Perspective. *Journal of College Student Development*, 54(2), 121–139. <https://doi.org/10.1353/csd.2013.0019>
51. Guney, E., Cetin, F. H. & Iseri, E. (2015). The Role of Environmental Factors in Etiology of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. In J. M. Norvilitis (Eds.), *ADHD – New Directions in Diagnosis and Treatment*. InTech. <https://doi.org/10.5772/61025>
52. Hamilton, S. L., Baraldi, A. & Kennison, S. M. (2021). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms, Perceived Stress, and Resilience in College Students. *Journal of College Counseling*, 24(1), 49–62. <https://doi.org/10.1002/jocc.12176>

53. Hartmann, T. (1993). *Attention deficit disorder: A different perception* (I.). Underwood Books.
54. Henning, C., Summerfeldt, L. J. & Parker, J. D. A. (2022). ADHD and Academic Success in University Students: The Important Role of Impaired Attention. *Journal of Attention Disorders*, 26(6), 893–901. <https://doi.org/10.1177/10870547211036758>
55. Hjorth, C. F., Bilgrav, L., Frandsen, L. S., Overgaard, C., Torp-Pedersen, C., Nielsen, B. & Bøggild, H. (2016). Mental health and school dropout across educational levels and genders: A 4.8-year follow-up study. *BMC Public Health*, 16(1), 976. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3622-8>
56. Hochanadel, A. & Finamore, D. (2015). Fixed And Growth Mindset In Education And How Grit Helps Students Persist In The Face Of Adversity. *Journal of International Education Research (JIER)*, 11, 47. <https://doi.org/10.19030/jier.v11i1.9099>
57. Hubble, S. & Bolton, P. (2020). Support for students with mental health issues in higher education in England. *Research Briefing*, 8593, 1–21.
58. Jensen, P. S., Mrazek, D., Knapp, P. K., Steinberg, L., Pfeffer, C., Schowalter, J. & Shapiro, T. (1997). Evolution and revolution in child psychiatry: ADHD as a disorder of adaptation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(12), 1672–1679; discussion 1679–1681. <https://doi.org/10.1097/00004583-199712000-00015>
59. Johnston, C., Mash, E. J., Miller, N. & Ninowski, J. E. (2012). Parenting in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Clinical Psychology Review*, 32(4), 215–228. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.007>
60. Kaplan, H. B. (1999). Toward an Understanding of Resilience. A Critical Review of Definitions and Models. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds), *Resilience and development: positive life adaptations* (pp. 17–83). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
61. Kaplan, H. B. (2005). Understanding the concept of resilience. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 223–237). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
62. Kendal, L. (2018). 5 best universities for students with ADHD. *Independent News for International Students*.
63. Kim-Cohen, J. & Gold, A. L. (2009). Measured gene-environment interactions and mechanism promoting resilient development. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 138–142.
64. Koltói, L. (2015). *A hallgatók kompetenciaérzésének társas és tanulmányi háttere*. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola.
65. Kozma T. (2004). *Kié az egyetem? A felsőoktatás nevelésszociológiája*. Új Mandátum Kiadó, Felsőoktatási Kutatóintézet.
66. Központi Statisztikai Hivatal (2022). *Felsőoktatási intézményekben a hallgatók száma, összes képzési szint (nappali, esti, levelező, távoktatás)*. Egyedi kérésre összeállított táblázatos adatállomány.
67. Kreider, C. M., Medina, S. & Koedam, H. M. (2021). (Dis)ability-informed mentors support occupational performance for college students with learning disabilities and attention-deficit/hyperactivity disorders through problem-solving and a focus on strengths. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(5), 263–270. <https://doi.org/10.1177/0308022620937636>
68. Latimer, W. W., August, G. J., Newcomb, M. D., Realmuto, G. M., Hektner, J. M. & Mathy, R. M. (2003). Child and familial pathways to academic achievement and behavioral adjustment: A prospective six-year study of children with and without ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 7(2), 101–116.
69. Lawrence, D., Houghton, S., Dawson, V., Sawyer, M. & Carroll, A. (2021). Trajectories of academic achievement for students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *British Journal of Educational Psychology*, 91(2), 755–774. <https://doi.org/10.1111/bjep.12392>
70. Lee, K. M. & Olenchak, F. R. (2015). Individuals with a gifted/attention deficit/hyperactivity disorder diagnosis: Identification, performance, outcomes, and interventions. *Gifted Education International*, 31(3), 185–199. <https://doi.org/10.1177/0261429414530712>

71. Lewandowski, L. J., Lovett, B. J., Coddington, R. S. & Gordon, M. (2008). Symptoms of ADHD and Academic Concerns in College Students With and Without ADHD Diagnoses. *Journal of Attention Disorders*, 12(2), 156–161. <https://doi.org/10.1177/1087054707310882>
72. Lombardi, A. Murray, C. & Dallas, B. (2013). University faculty attitudes toward disability and inclusive instruction: Comparing two institutions. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 26(3), 221–232.
73. Mahdi, S., Viljoen, M., Massuti, R., Selb, M., Almodayfer, O., Karande, S., de Vries, P. J., Rohde, L. & Bölte, S. (2017). An international qualitative study of ability and disability in ADHD using the WHO-ICF framework. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(10), 1219–1231. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0983-1>
74. Mak, A. D. P., Lee, S., Sampson, N. A., Albor, Y., Alonso, J., Auerbach, R. P., Baumeister, H., Benjet, C., Bruffaerts, R., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Gutierrez-Garcia, R. A., Hasking, P., Lapsley, C., Lochner, C. & Kessler, R. C. (2022). ADHD Comorbidity Structure and Impairment: Results of the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project (WMH-ICS). *Journal of Attention Disorders*, 26(8), 1078–1096. <https://doi.org/10.1177/10870547211057275>
75. Mangrum, C. T. & Strichart, S. S. (1997). *Peterson's colleges with programs for students with learning disabilities or attention deficit disorders*. Peterson's.
76. Mártonfi Gy. (2008). A lemorzsolódás problémája a magyar szakképzésben és szakképzéspolitikában. In Fehérvári A. (Szerk.), *Szakképzés és lemorzsolódás*. Budapest: Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet. (pp. 134–164.)
77. Masten, A. S. & Powell, J. L. (2003). Resilience framework for research, policy and practice. In Luthar, S. S. (Ed.), *Resilience and Vulnerability* (pp. 1–25). New York: Cambridge University Press.
78. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
79. Masten, A. S., Best, K. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425–444.
80. Miklósi, M., Máté, O. & Balázs, T. (2020). A figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar fejlődépszichopatológiai szemlélete. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 12(3), 112–120.
81. Millstein, R. B., Wilens, T. E., Biederman, J. & Spencer, T. J. (1997). Presenting ADHD symptoms and subtypes in clinically referred adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 2(3), 159–166. <https://doi.org/10.1177/108705479700200302>
82. Miskolczi, P., Bársony, F. & Király, G. (2018). Hallgatói lemorzsolódás a felsőoktatásban: elméleti, magyarázati utak és kutatási eredmények összefoglalása. *Iskolakultúra*, 28(3–4), 87–105.
83. Morgan, E. (1982). *The Aquatic Ape: A Theory of Human Evolution*. Foreword by Sir Alister Hardy. Souvenir Press.
84. Müller, V. (2020). *Láthatatlanul az alapvonal mögött: A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral (ADHD) élő felnőttek helyzete a felsőoktatásban* [Diplomadolgozat]. Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar.
85. Nordby, E. S., Gilje, S., Jensen, D. A., Sørensen, L. & Stige, S. H. (2021). Goal management training for adults with ADHD – clients' experiences with a group-based intervention. *BMC Psychiatry*, 21(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03114-4>
86. Oktatási Hivatal (2020). https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/felsooktatas/projektek/fir/EFOP345_FIR_LEMORZSOLODAS_VIZSGALAT_tanulmany.pdf
87. Oliveira, C. T. de, Hauck-Filho, N. & Dias, A. C. G. (2016). College Adjustment as a Mediator Between Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Work Self-Efficacy. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(65), 283–289. <https://doi.org/10.1590/1982-43272665201607>
88. Oram, R., Rogers, M. & DuPaul, G. (2020). Explaining the Relationship Between ADHD Symptomatology and Amotivation in the Undergraduate Population: The Role of Basic Psychological

- Need Frustration. *Canadian Journal of School Psychology*, 35(2), 139–153.
<https://doi.org/10.1177/0829573519880063>
89. Pinho, T. D., Manz, P. H., DuPaul, G. J., Anastopoulos, A. D. & Weyandt, L. L. (2019). Predictors and Moderators of Quality of Life Among College Students With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 23(14), 1736–1745. <https://doi.org/10.1177/1087054717734645>
90. Pulay, A. (2020). *ADHD felnőttkorban. Klinikai kép, diagnosztika és terápia*. Semmelweis Egyetem. https://semmelweis.hu/pszichiatria/files/2020/01/adhd_el%c5%91ad%c3%a1s_magyar_2020.pdf (2020. 07. 29.)
91. Pusztai, G. (2018). Egy hatékony tényező a lemorzsolódás mérséklésére. In Pusztai, G. & Szigeti, F. (Eds.), *Lemorzsolódás és perzisztencia a felsőoktatásban*. Debreceni Egyetemi Kiadó.
92. Pusztai, G., Kovács, K. & Hegedűs, R. (2019). Lemorzsolódók tegnap, ma és holnap. *Educatio*, 28(4), 737–754. <https://doi.org/10.1556/2063.28.2019.4.6>
93. Rattan, A., Savani, K., Chugh, D. & Dweck, C. S. (2015). Leveraging Mindsets to Promote Academic Achievement: Policy Recommendations. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 721–726. <https://doi.org/10.1177/1745691615599383>
94. Rauch, A., Wiklund, J., Lumpkin, G. T. & Frese, M. (2009). Entrepreneurial Orientation and Business Performance: An Assessment of past Research and Suggestions for the Future. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 33(3), 761–787. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6520.2009.00308.x>
95. Reaser, A., Prevatt, F., Petscher, Y. & Proctor, B. (2007). The learning and study strategies of college students with ADHD. *Psychology in the Schools*, 44(6), 627–638. <https://doi.org/10.1002/pits.20252>
96. Riglin, L., Wootton, R. E., Livingston, L. A., Agnew-Blais, J., Arseneault, L., Blakey, R., Agha, S. S., Langley, K., Collishaw, S., O'Donovan, M. C., Davey Smith, G., Stergiakouli, E., Tilling, K. & Thapar, A. (2022). "Late-onset" ADHD symptoms in young adulthood: Is this ADHD? *Journal of Attention Disorders*, 26(10), 1271–1282. <https://doi.org/10.1177/10870547211066486>
97. Sawamura, Y., Taketani, R., Hirokawa-Ueda, H., Kawakami, T., Sakane, H., Teramoto, K., Yamamoto, A. & Ono, H. (2022). Depression Among University Students With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms: A Study of Interpersonal Counseling. *American Journal of Psychotherapy* 29.03.2022. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2021.20210028>
98. Schönenberg, M., Wiedemann, E., Schneidt, A., Scheeff, J., Logemann, A., Keune, P. M. & Hautzinger, M. (2017). Neurofeedback, sham neurofeedback, and cognitive-behavioural group therapy in adults with attention-deficit hyperactivity disorder: A triple-blind, randomised, controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 4(9), 673–684. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30291-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30291-2)
99. Sedgwick, J. A., Merwood, A. & Asherson, P. (2019). The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: A qualitative investigation of successful adults with ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(3), 241–253. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0277-6>
100. Serra-Pinheiro, M. A., Mattos, P., Regalla, M. A., Souza, I. de & Paixão, C. (2008). Inattention, hyperactivity, oppositional-defiant symptoms and school failure. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 66(4), 828–831. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2008000600010>
101. Shaw-Zirt, B., Popali-Lehane, L., Chaplin, W. & Bergman, A. (2005). Adjustment, Social Skills, and Self-Esteem in College Students With Symptoms of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 8(3), 109–120. <https://doi.org/10.1177/1087054705277775>
102. Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D. & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 287, 282–292. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>
103. Shelley-Tremblay, J. F. & Rosén, L. A. (1996). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: An Evolutionary Perspective. *The Journal of Genetic Psychology*, 157(4), 443–453. <https://doi.org/10.1080/00221325.1996.9914877>

104. Shifrin, J. G., Proctor, B. E. & Prevatt, F. F. (2010). Work Performance Differences Between College Students With and Without ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13(5), 489–496. <https://doi.org/10.1177/1087054709332376>
105. Simon, V., Czobor, P., Bálint, S., Mészáros, A., Murai, Z. & Bitter, I. (2007). Detailed review of epidemiologic studies on adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsasag Tudományos Folyoirata*, 22(1), 4–19.
106. Somogyi, K., Máté, O. & Miklósi, M. (2015). Felnőttkori figyelemhiányos hiperaktivitás zavar és szülés: Szakirodalmi összefoglaló. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 70(3-7), 617–632. <https://doi.org/10.1556/0016.2015.70.3.7>
107. Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X. & Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 11, 04009. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04009>
108. Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9(2), 251–268.
109. Stage, F. K. (1989). Motivation, Academic and Social Integration, and the Early Dropout. *American Educational Research Journal*, 26(3), 385–402.
110. Szabó, D. F. (2017). A reziliencia értelmezésének lehetőségei: Kihívások és nehézségek. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 72(2), 247–262. <https://doi.org/10.1556/0016.2017.72.2.6>
111. Szemán, D. & Karner, O. (2017). Tanácsadási modellek a felsőoktatási tanácsadásban – a hatalkalmas modell tapasztalatai. *Alkalmazott Pszichológia*, 17(4), 105–128. ISSN 1419872X. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2017.4.105>
112. Szuromi B. (2013). *A felnőttkori figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) klinikai, neuropszichológiai és elektrofiziológiai jellemzőinek vizsgálata*. Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola.
113. Szücs, M. (2019). Az ADHD-val diagnosztizált felnőttek legfontosabbnak tartott pozitív értékei, attitűdjei önreprezentációik alapján. *Fogyatékoság és Társadalom*, 5(1), 76–89. <https://doi.org/10.31287/FT.hu.2019.1.4>
114. Tinto, V. (1975). Dropout from Higher Education: A Theoretical Synthesis of Recent Research. *Review of Educational Research*, 45(1), 89–125. <https://doi.org/10.3102/00346543045001089>
115. Tinto, V. (1993). *Leaving College: Rethinking the Causes and Cures of Student Attrition* (2nd edition). University of Chicago Press.
116. Tinto, V. (2012). *Completing College: Rethinking Institutional Action* (1st edition). University Of Chicago Press.
117. Tóth, D. A. (2018). Elbukni a rajt után – Továbbtanulás és lemorzsolódás a Debreceni Egyetemen a képzési területek tükrében. In Pusztai, G. & Szigeti, F. (Eds.) (2018). *Lemorzsolódás és perzisztencia a felsőoktatásban* (pp. 225–238.). Debreceni Egyetemi Kiadó.
118. Tseng, H. & Kuo, Y.C. (2017). Growth mindsets and flexible thinking in first-time online students' self-efficacy in learning. In P. Resta & S. Smith (Eds.), *Proceedings of Society for Information Technology & Teacher Education International Conference* (pp. 299–302). Austin, TX, United States: Association for the Advancement of Computing in Education (AACE).
119. Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E. & Binau, S. G. (2019). Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 185–199. <https://doi.org/10.1037/abn0000410>
120. Vukasović, M. & Sarrico, C. S. (2010). Inequality in Higher Education: Definitions, Measurements, Inferences. In Goastellec, G. (Ed.), *Understanding Inequalities in, through and by Higher Education*. Sense Publishers. XI–XVI.

121. Walter, O. & Hazan-Liran, B. (2021). Mediating role of psychological capital in relations between social support and subjective wellbeing among students with learning disabilities and attention deficit hyperactivity disorder. *European Journal of Special Needs Education*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/08856257.2021.1997482>
122. Weiss, M., Hechtman, L. & Weiss, G. (2000). ADHD in parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(8), 1059–1061. <https://doi.org/10.1097/00004583-200008000-00023>
123. Wender, P. H. (1998). Attention-deficit hyperactivity disorder in adults. *Psychiatric Clinics of North America*, 21(4), 761–774. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70039-3](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70039-3)
124. Weyandt, L. L. & DuPaul, G. J. (2013). *College Students with ADHD*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5345-1>
125. Weyandt, L. L., Oster, D. R., Gudmundsdottir, B. G., DuPaul, G. J. & Anastopoulos, A. D. (2017). Neuropsychological functioning in college students with and without ADHD. *Neuropsychology*, 31(2), 160–172. <https://doi.org/10.1037/neu0000326>
126. Wilmschurst, L., Peele, M. & Wilmschurst, L. (2011). Resilience and Well-being in College Students With and Without a Diagnosis of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 15(1), 11–17. <https://doi.org/10.1177/1087054709347261>
127. Zwart, L. & Kallemeyn, L. (2001). Peer-based coaching for college students with ADHD and learning disabilities. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 15, 1–15.

Dropout or retention? University students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

The Bologna reform in higher education has more widely opened the doors of the university to students. Without the proper interventions, the problem of high dropout rates still persisted. The study focuses on psychological factors (perceived stress, self-efficacy, attitudes) and institutional factors related to this phenomenon. The study focuses on groups at high risk of dropping out, highlighting students with adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) who are at increased risk of dropping out. The reason for this focus is the extraordinary rise in the number of students with ADHD reported by higher education institutions internationally. Besides addressing the risk factors associated with dropout (anxiety, depression, amotivation), the study focuses on the protective factors that promote retention (resilience, social skills, flexibility), moving away from a deficit-focused approach to a strengths-based approach.

Keywords: higher education, dropout, resilience, adult attention deficit hyperactivity disorder, ADHD