

SZIGETHI Zsófia

ELTE Radnóti Miklós Gyakorló Általános Iskola és Gyakorló Gimnázium
Károli Gáspár Református Egyetem
szigethi.zsofia@radnoti.elte.hu
<https://orcid.org/0009-0006-5657-8874>

N. KOLLÁR Katalin

ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar
kollar.katalin@ppk.elte.hu
<https://orcid.org/0000-0001-6525-478X>

<https://doi.org/10.31287/FT.hu.2026.1.4>

A tanulmány megjelenése: 2026. június 15.

Figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral (ADHD) diagnosztizált tanulók társas helyzetének feltérképezése szociometriai módszerrel

Absztrakt

A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD) az egyik leggyakoribb neurofejlődési zavar, amely a társas alkalmazkodást is jelentősen befolyásolja. Nemzetközi vizsgálatok alacsonyabb társas elfogadottságot és fokozott kortársi elutasítást jeleznek, azonban magyar mintán eddig nem állt rendelkezésre átfogó szociometriai adat. Jelen kutatás célja budapesti felső tagozatos, ADHD-val diagnosztizált tanulók társas helyzetének empirikus feltárása volt. A vizsgálatban 24 osztály 486 tanulója vett részt, közülük 31 fő ADHD-diagnózissal. Az adatfelvétel az eSzocMet rendszerrel történt, a Mérei-féle és a Coie-féle szociometria kombinált alkalmazásával. Az elemzés a kedveltségi szintre, a hatóerőre, a kölcsönös kapcsolatok számára és a társas státuszkategóriákra terjedt ki. Az ADHD-val diagnosztizált tanulók kedveltségi szintje és kölcsönös kapcsolatainak száma szignifikánsan alacsonyabb volt ($p < 0,05$), míg a hatóerőben nem mutatkozott különbség. A státuszmegoszlás a „visszautasított” és „átmeneti” kategóriák felé tolódott. Az eredmények a célzott pedagógiai támogatás és az inkluzív tanulási környezet szükségességét hangsúlyozzák.

Kulcsszavak: figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar, szociometria, társas helyzet

A Sociometric Analysis of the Social Status of Students Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common neurodevelopmental conditions and has a significant impact on social adjustment. International studies consistently report lower levels of social acceptance and increased peer rejection among affected students; however, comprehensive sociometric data based on Hungarian samples have not previously been available. The aim of the present

study was to empirically examine the social status of upper primary school students diagnosed with ADHD in Budapest.

The sample consisted of 486 students from 24 classes, of whom 31 had a confirmed ADHD diagnosis. Data were collected using the eSzocMet online sociometric system, applying a combined methodology of Mérei's multi-criteria sociometry and Coie's sociometric classification. The analysis focused on popularity, social impact, the number of reciprocal relationships, and the distribution of social status categories. Students diagnosed with ADHD showed significantly lower popularity scores and fewer reciprocal relationships ($p < .05$), while no significant difference was found in social impact. The distribution of social status was shifted toward the "rejected" and "transitional" categories. These findings highlight the need for targeted educational support and the strengthening of inclusive learning environments.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, sociometric analysis, social status

Figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarral (ADHD) diagnosztizált tanulók társas helyzetének feltérképezése szociometriai módszerrel

1. Bevezető

1.1. A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD)

A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD) olyan atipikus idegrendszeri állapot, amelyet a figyelmetlenség, a hiperaktivitás és az impulzivitás tartós mintázata jellemez, és amely jelentősen befolyásolja a szociális, tanulmányi vagy munkahelyi bevalást (American Psychiatric Association, 2013). Az ADHD gyakran társul egyéb pszichés zavarokkal, így például oppozíciós zavarokkal, magatartás- és szorongásos zavarral (Muskens et al., 2017). Az állapot globális prevalenciáját 5,9% és 7,2% közé becsülik (Thomas et al., 2015; Willcutt, 2012).

Az ADHD-val diganosztizált személyek gyakran nehézségekbe ütköznek a családi, iskolai és tágabb társas környezethez való alkalmazkodás során. Iskoláskorban az impulzuskontroll zavara gyakran vezet osztálytermi viselkedési problémákhoz, amelyek pedagógusi fegyelmezést indukálnak, és kedvezőtlen önértékelés kialakulását eredményezhetik (Strelow et al., 2021). Ezek a tényezők összességében kedvezőtlen hatást gyakorolhatnak az iskolai teljesítményre és előmenetelre is (Pang et al., 2021).

1.2. Az ADHD-val diagnosztizált gyerekek szociális készségei

Számos kutatás alátámasztja azt a mindennapi pedagógusi tapasztalatot, hogy az ADHD-val diagnosztizált gyerekek gyakran szociális kihívásokkal is küzdenek. Kutatások már évtizedekkel ezelőtt dokumentálták és dokumentálják a mai napig, hogy az ADHD-val diagnosztizált gyermekek több mint 50%-ának vannak problémái

a társaikkal való interakciók során (Greenberg & De Los Yeres, 2022; Monopoli et al., 2020; Neprily & Climie, 2023; Pelham & Bender, 1982; Rokeach & Wiener, 2020; Ryan et al., 2016; Staikova et al., 2013).

Az ADHD kapcsán felmerülő szociális nehézségek összefüggenek a viselkedéses jellegzetességeik mindegyik csoportjával. A figyelemzavarból, a hiperaktivitásból és az impulzivitásból is fakadhatnak olyan viselkedéses jellemzők, melyek hátráltatják az érintett gyerekek társas kapcsolódását (Écsi, 2018).

A *figyelemzavar* a társas kapcsolatokat azért ronthatja, mert ők a kortársaikra sem tudnak hosszabb ideig odafigyelni. Előfordulhat, hogy nem látják át a bonyolultabb játékszabályokat, reakcióidejük az együttes tevékenység során lassabb lehet (Nijmeijer et al., 2008). Ezenkívül a figyelemzavar a szociális készségek megszerzésében is korlátozhatja az érintett gyerekeket, mert nehézségekbe ütközhet a társas készségek megfigyelésen alapuló tanulása is. A figyelem fenntartásának nehézségei korlátozhatják a folyamatos beszéd kódolását, és megnehezíthetik a megfelelő reagálást (Bunford et al., 2018).

A *hiperaktivitás* következtében kialakuló problémák megnehezíthetik a kortársakkal való együttlétet. Társaik gyakran azt élik meg, hogy az ADHD-val diagnosztizált gyerekek nem jó játék- vagy beszélgetőpartnerek, mivel gyakran közbeszólnak, félbeszakítják a beszélőpartnert (Écsi, 2018).

Társas kapcsolatok terén a legtöbb nehézséget az *impulzivitásból* fakadó következmények okozzák. A viselkedésgátlás és az impulzusszabályozás gyengesége szinte minden esetben együtt jár az ADHD-val, és oka lehet a kevésbé hatékony érzelmi szabályozásnak. A kontrollálatlan érzelemkitörések, indokolatlanul intenzív reagálások stb. hozzájárulnak az ADHD-val diagnosztizált gyerekek társas elutasításához és az áldozattá váláshoz (Bunford et al., 2018; Clemenshaw et al., 2020; Écsi, 2018; McQuade & Hoza, 2015).

Előfordulhat, hogy az ADHD-val diagnosztizált gyermekek és serdülők nem megfelelően reagálnak a társak viselkedésére, és korlátozott a képességük arra, hogy viselkedésüket a változó társas kontextusokhoz igazítsák. Következésképpen ezek a viselkedések negatív reakciókat kapnak a társaktól, és a kortárs kapcsolatok kialakításának és fenntartásának károsodásához vezethetnek (Kofler et al., 2011).

Összességében elmondható, hogy az ADHD-val diagnosztizált gyermekek a kortársaikkal összehasonlítva szignifikánsan gyengébb szociális adaptív képességeket mutatnak.

1.3. Az ADHD-val diagnosztizált gyerekek társas helyzete szociometriai vizsgálatok eredményei alapján

A kutatások következetesen kimutatták, hogy az ADHD-val diagnosztizált gyermekek társas kapcsolatai sérültek. Iskolai környezetben mind a túlnyomórészt figyelmetlen, mind a kombinált típusú ADHD-val diagnosztizált csoport alacsonyabb társas preferenciaértéket kapott kortársaitól a Coie-féle csoportosító szociometria alapján (Coie, Dodge & Coppotelli, 1982) a nem klinikai kontrollcsoporthoz képest. Hoza és munkatársai (2005) kimutatták, hogy az ADHD-val diagnosztizált gyermekek társaspreferencia-pontszáma alacsonyabb, társas hatóerejük magasabb, kevésbé kedveltek,

kevesebb kölcsönös kapcsolatuk volt, és gyakrabban kerültek az „elutasított” társas státusz kategóriába, mint osztálytársaik.

A baráti kapcsolatok szerkezeti elemzése szerint az ADHD-val diagnosztizált gyermekeknél gyakoribbak a kölcsönösség nélküli vagy egyoldalú barátságok, valamint a „nem barát” státusz, miközben ritkábbak a kölcsönös kapcsolatok (Lee et al., 2021). Emellett jellemző a barátságok téves észlelése és az alacsony pozitív reciprocitás, miközben az ellenséges viszonyok felismerése gyakran érintetlen marad (García-Castellar et al., 2021). A szociális izoláció kockázata is stabilan kimutatható populációs mintákban, különösen az iskolai környezetben (Thompson et al., 2023).

Egy 2014-ben publikált empirikus vizsgálat az ADHD-diagnózis és az általános iskolás korú gyermekek társas kapcsolatai közötti összefüggéseket elemezte. Az eredmények rámutattak arra, hogy az ADHD jelenléte mind az objektív szociális nehézségekhez – például a társas elszigetelődéshez –, mind pedig a szubjektív problémákhoz, vagyis a társas kapcsolatokkal való elégedetlenséghez hozzájárulhat. A kutatás eredményei alátámasztják, hogy az ADHD-val diagnosztizált gyermekek körében nagyobb valószínűséggel fordul elő az „elutasított” vagy „elhanyagolt” társas státusz, valamint jellemzőbb a társas kapcsolatok negatív észlelése a nem ADHD-s kortársakhoz képest (Grygiel et al., 2014).

Berchiatti és munkatársai (2021) kutatásában 135 diák (közülük 27 ADHD-val diagnosztizált tanuló) társas helyzetét méték fel szociometriai kérdőívvel. Az eredmények szerint az ADHD-val diagnosztizált gyermekeket társaik gyakrabban utasították el, és kevésbé voltak népszerűek, mint a nem ADHD-s tanulók, továbbá a pedagógusok nehezebben alakítottak ki érzelmi közelségen alapuló kapcsolatot velük.

Kouvava és munkatársai (2021) kutatása is alátámasztja, hogy az ADHD-val diagnosztizált gyermekeknek kevesebb barátjuk volt, gyengébb minőségű kapcsolatokat alakítanak ki, és alacsonyabb szintű érzelemértéssel és impulzuskontrollal rendelkeznek, mint társaik.

A longitudinális eredmények egyértelműen alátámasztják az oksági irányt: az ADHD-tünetek előre jelzik a későbbi társas izolációt, míg önmagában a társas izoláció nem vezet az ADHD-tünetek súlyosbodásához (Thompson et al., 2023).

Az összefüggések erőssége és jellege több moderáló tényezőtől függ. A hiperaktív-impulzív tünetprofil erősebben kapcsolódik társas elutasításhoz és izolációhoz, mint a figyelmetlen megjelenési forma, amely inkább elhanyagolt, passzív szociometriai státusszal járhat (Thompson et al., 2023; Arango-Tobón et al., 2023). A problémák markánsabban jelennek meg az iskolai, strukturált társas környezetben, mint az otthoni kontextusban, ami az iskolai elvárások és kortársi normák fokozott szerepére utal (Thompson et al., 2023). Időbeli dinamikák is megfigyelhetők: a tanév előrehaladtával a kortársi stigma és a negatív reputáció megerősödik, ami megnehezíti a későbbi pozitív változásokat (Mikami et al., 2022).

A társas és pszichés mechanizmusok több szinten értelmezhetőek. A viselkedéses tényezők – különösen a hiperaktivitás, impulzivitás és az interakciók megszakítása – közvetlenül rontják a kortársi megítélést (Spender et al., 2023; Thompson et al., 2023). Ezt kiegészítik a szociális-kognitív nehézségek, mint a mentalizáció és érzelmszabályozás sajátosságai, amelyek akadályozzák a társas jelzések adekvát értelmezését (Arango-Tobón et al., 2023). A kortársi stigma önálló mechanizmusként is megjelenik: a kompetensebb, tanulmányi szempontból sikeresebb gyermekek na-

gyobb valószínűséggel utasítják el ADHD-tüneteket mutató társaikat, ami a csoport-normák és teljesítményelvárások szerepére utal (Mikami et al., 2022).

A társas helyzet és a viselkedésszabályozás szempontjából védőfaktorként jelennek meg a kölcsönös barátságok, az inkluzív osztálytermi normák és a pozitív pedagógus–diák kapcsolat, amelyek képesek tompítani az ADHD-tünetek társas következményeit (Lee et al., 2021; Spender et al., 2023).

Összességében a szakirodalom konzisztens képet rajzol az ADHD és a kedvezőtlen szociometriai státusz kapcsolatáról, amely elsősorban az ADHD-tünetek következménye, kontextus- és tünetprofilfüggő módon jelenik meg, és komplex, több szintet célzó beavatkozásokat igényel az iskolai inklúzió hatékony megvalósítása érdekében.

2. Módszer

Kutatásunk célcsoportja olyan budapesti iskolák 6–8. osztályai, ahová jár ADHD-val diagnosztizált tanuló. Az iskolák felkeresése közvetlen kapcsolatfelvétellel (email, telefon) történt. Első körben arról kértünk információt, hogy az intézményben az említett évfolyamokon tanul-e ADHD-val diagnosztizált tanuló. Budapest valamennyi iskoláját megkerestünk e-mailben kutatási felhívásunkkal, ahol van 6., 7., ill. 8. évfolyam. A válaszoló iskolák jelentették a szelekció első állomását. Ha a célzott osztályokba járt ADHD-val diagnosztizált diák, és az intézményvezető hozzájárult a kutatáshoz, akkor az osztályfőnök tájékoztatta erről a lehetőségről az érintett gyermek szüleit, akik eldönthették, hogy beleegyeznek-e a kutatásba. Pozitív válasz esetén az osztályba járó többi gyermek szüleitől is hozzájárulást kértünk a szociometriai vizsgálat elvégzéséhez. Amennyiben minden szülő beleegyezését adta, akkor egy előre egyeztetett időpontban felkerestük az iskolát, és online adatfelvétellel, az eSzocMet használatával felvettük a kérdőívet. Sem a kérdőív felvétele során, sem a folyamat közben bármikor nem derült ki sem a tanulók, sem az érintett szülőkön kívüli szülők számára, hogy a kutatás fókuszában az ADHD-val diagnosztizált gyermek áll. Ezt az ő védelmük érdekében tartottuk fontosnak.

A kutatáshoz az összes szülő, az osztályfőnökök és az iskolaigazgatók is írásbeli hozzájárulást adtak. A kutatásetikai engedély száma: 2022_561.

A kutatás módszere kvantitatív: szociometriai kérdőívvel térképeztük fel az ADHD-val diagnosztizált tanulók társas helyzetét. A kérdőív egyaránt tartalmazta a Mérei-féle többszempontú szociometria (Mérei, 1971) és a csoportosító szociometria (Coie et al., 1982) kérdéseit.

2.1. Hipotézisek

Hipotéziseink felállításánál a külföldi kutatások alapján készült szakirodalmi adatokat vettük figyelembe.

1. Az ADHD-val diagnosztizált gyerekek csoportjának átlagos kedveltségi szintje szignifikánsan alacsonyabb, mint az ADHD-val nem diagnosztizált gyerekek csoportjának kedveltségi átlaga.
2. Az ADHD-val diagnosztizált gyerekek csoportjának átlagos hatóereje magasabb szintű, mint az ADHD-val nem diagnosztizált gyerekek csoportjának átlagos hatóereje.



3. Az ADHD-val diagnosztizált tanulóknak átlagosan szignifikánsan kevesebb kölcsönös társas kapcsolata van, mint az ADHD-val nem diagnosztizált tanulóknak.
4. Az ADHD-val diagnosztizált tanulók nagyobb arányban kerülnek a visszautasított társas kategóriába, mint az ADHD-val nem diagnosztizált tanulók.

2.2. Résztvevők

A kutatásban összesen 24 osztály 486 tanulója vett részt. Ebből az ADHD-val diagnosztizált tanulók száma 31. A 31 gyermek közül mindegyiknek volt hivatalos gyermekpszichiátriai diagnózisa, közülük 30 sajátos nevelési igényű státuszú tanuló.

Az ADHD diagnózisa gyermekpszichiáteri kompetencia (Emberi Erőforrások Minisztériuma, 2020). A diagnosztikai folyamat Magyarországon két fő rendszeren keresztül indulhat: az egészségügyben és a köznevelésben. Az egészségügyi ellátásban (pl. gyermekpszichiátriai vagy -neurológiai szakrendelésen) felállított diagnózis köznevelési szempontból önmagában nem keletkeztet jogosultságot intézményi támogatásokra. Ezzel szemben a köznevelési rendszerben a pedagógiai szakszolgálatok és szakértői bizottságok által végzett vizsgálatok nyomán különböző jogosultsági kategóriák állapíthatók meg.

A beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség (BTMN) röviden olyan, nem fogyatékosági szintű eltérés, amely többségi pedagógiai eszközökkel kezelhető, míg a sajátos nevelési igény (SNI) jogilag szabályozott, tartós és súlyosabb állapot, amely speciális szakember bevonását és kötelezően biztosítandó támogatásokat igényel. A két kategória eltérő jogosultságokat, fejlesztési formákat és intézményi kötelezettségeket von maga után (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről [Nkt.], 2011).

A jelenlegi szabályozási és intézményi gyakorlat következtében az ADHD-val diagnosztizált tanulók a köznevelésben rendkívül heterogén módon jelennek meg: lehetnek diagnózis nélkül, kizárólag egészségügyi diagnózissal, illetve BTMN vagy SNI státuszban is. Ez a sokféleség jelentősen megnehezíti az egységes, szükségletalapú támogatás biztosítását, és hozzájárul az ellátás színvonalának egyenetlenségeihez.

Különböző egyéni élethelyzetek miatt nem minden ADHD-val diagnosztizált tanuló rendelkezik sajátos nevelési igényű (SNI) státusszal, ezért a vizsgálati csoportba kerülés feltétele a pszichiátriai diagnózis megléte volt, nem az SNI státusz – ez utóbbi csak leíró adatként szerepel. A diagnózist a szülői elmondás és az iskolai dokumentáció alapján tekintettük igazoltnak.

A komorbid állapotok (autizmus, tanulási zavar stb.) kizáró okok voltak a beválogatásnál.

Minden osztály 6–8. évfolyamos. Az osztályok közül 20 állami fenntartású, 3 egyházi és 1 alapítványi iskolai osztály volt. 22 nyolcosztályos általános iskolai, 1 nyolcosztályos gimnáziumi és 1 hatosztályos gimnáziumi osztály volt a résztvevők között.

2.3. Eszköz

Jelen kutatás adatgyűjtéséhez az eSzocMet online szociometriai alkalmazást választottuk, mivel lehetővé teszi osztálytermi kapcsolatrendszer gyors és struktu-



rált feltérképezését. Az eszköz testreszabható kérdőívvel dolgozik, kitöltést követően automatikusan generál táblázatos mutatókat és vizuális diagramokat, így segítve a vizsgálati adatok gyors és áttekinthető elemzését. Az eSzocMet beépített adatvédelmi és titkosítási eljárást alkalmaz, ami különösen fontos a gyermekekkel végzett iskolai kutatásokban. Az eSzocMet emellett lehetővé teszi a különféle szociometriai mutatók – például kölcsönösségi index, sűrűségi index és kohéziós index – automatikus számítását.

Az eSzocMet rendszer egyik legfontosabb sajátossága, hogy a kapott és leadott szavazatok száma mellett a kölcsönös kapcsolatokat is képes azonosítani és megjeleníteni. A kölcsönös választás azt jelenti, hogy két tanuló kölcsönösen megjelöli egymást a rokonszenvi kérdések csoportjában, ami a társas viszonyok stabilabb, érzelmileg kiegyensúlyozottabb formáját jelzi. A pedagógiai gyakorlatban ez kiemelt jelentőségű, mivel a kölcsönös kapcsolatok megléte a pszichológiai biztonság, a valahová tartozás érzése és a pozitív társas beilleszkedés egyik legfontosabb mutatója (Hoffmann, Basa & N. Kollár, 2022).

További előnye, hogy kiszámíthatók vele kedveltségi mutatók, amelyek azt fejezik ki, hogy egy tanulót a társai milyen mértékben választanak pozitívan, vagyis mennyire kedvelt tagja a csoportnak. A kedveltségi mutató a pozitív választások arányát és irányát tükrözi, lehetővé téve a társas elfogadottság, izoláció vagy perifériára szorulás objektív vizsgálatát (Moreno, 1953).

A csoportosító szociometria a nemzetközi kutatási gyakorlat egyik kiemelkedő módszere, amely a magyar gyakorlat számára új perspektívát kínál az osztályközösségek társas dinamikájának elemzésére. Míg a Mérei-féle szociometria elsősorban a kapcsolatokra, ezek kölcsönösségére és a társas funkciókra épít, ez utóbbi a megközelítés a pozitív választások és a kedveltség hiányának összevetéséből származó társas státuszkategóriák meghatározására összpontosít. A módszer két, egyszerűen megfogalmazott kérdésre épül: „Kit kedvelsz legjobban az osztályból?” és „Kit kedvelsz legkevésbé az osztályból?”. A válaszok alapján két típusú szavazat különül el: a „leginkább kedvelt” és a „legkevésbé kedvelt” jelölések. Ezekből két fő mutató számítható: a hatóerő és a kedveltség. A hatóerő a pozitív és negatív szavazatok összegéből adódik, és azt jelzi, milyen mértékben vált ki érzelmi reakciót az adott tanuló kortársaiból – függetlenül annak irányától. A kedveltség ezzel szemben a két szavazattípus különbségén alapul, és azt fejezi ki, hogy a tanuló társai körében inkább pozitív vagy negatív megítélés alá esik. Magas kedveltségi érték sok pozitív és kevés negatív szavazattal, míg magas hatóerő nagy mennyiségű – akár ellentétes irányú – választással jellemezhető (Coie et al., 1982).

A szakirodalom (Coie et al., 1982; Terry & Coie, 1991; Hoffmann et al., 2023) ezen mutatók alapján hat társas státuszkategóriát különböztet meg:

- népszerű: 1-nél magasabb kedveltségérték mellett az átlagnál több pozitív és az átlagnál kevesebb negatív szavazat;
- visszautasított: sok negatív és kevés pozitív szavazat;
- elhanyagolt: -1-nél alacsonyabb hatóerő mellett az átlagnál kevesebb pozitív és negatív szavazat;
- ambivalens: 1-nél magasabb hatóerő mellett az átlagnál több pozitív és negatív szavazat;
- átlagos: -0,5 és 0,5 közötti kedveltségérték;



- átmeneti: azok a válaszolók, akik a fenti kategóriákba nem kerültek be, többségében 0,5 és 1, valamint -0,5 és -1 közötti értékekkel rendelkeznek (Terry & Coie 1991, Hoffmann et al., 2023).

Empirikus összefoglalók szerint a válaszadók mintegy 55%-a sorolható az átlagos (és átmeneti) csoportba, míg 1–15% kerül a népszerű és a visszautasított kategóriába, az ambivalens és elhanyagolt tanulók aránya pedig jellemzően 5–10% közé esik (Hoffmann, Basa & N. Kollár, 2022).

Tanulmányunkban az ADHD-val diagnosztizált tanulók társas helyzetének elemzéséhez a kölcsönös kapcsolatok számát, a kedveltségi szintet és a hatóerőt vizsgáljuk. Továbbá meg tudjuk határozni azt is, hogy a csoportosító szociometria alapján meghatározott hat társas státuszkategória közül melyikbe tartozik az érintett tanuló.

3. Eredmények

3.1. Kedveltségi szint szerinti elemzés

A kedveltség változót Z-score eljárással osztályszinten sztenderdizáltuk. Ez azt jelenti, hogy egy gyermek „Kedveltség_ST” változója azt mutatja meg, hogy ez az érték a saját osztályának az átlagától (0) mennyire tér el, ahol 1 az adott osztály szórása. Aki az osztály átlagánál kevésbé kedvelt, annak negatív értékű lesz a Kedveltség_ST változóértéke, aki az osztály átlagánál kedveltebb, annak pozitív.

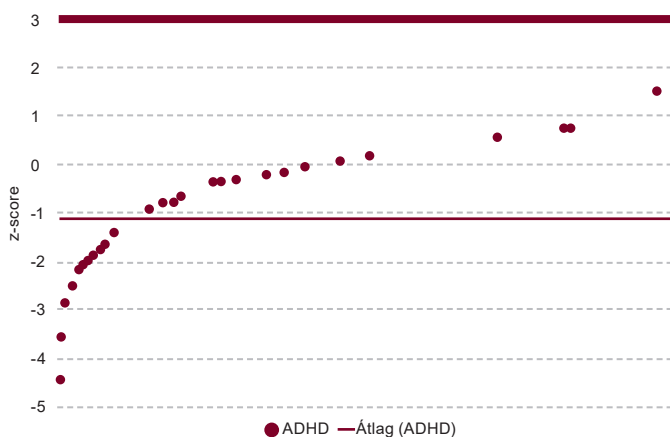
A teljes minta elemszáma $N=486$, azon belül az ADHD-val diagnosztizált tanulók száma 31 fő.

A teljes mintára a Kedveltség_ST átlaga 0,00, szórása 0,98, azért nem 1, mert a normálást osztályszinten végeztük el.

Az ADHD-val diagnosztizált tanulók kedveltsége

A teljes mintán belül vizsgáljuk az ADHD-val diagnosztizált (ADHD+) részminta sajátosságait a kedveltség tekintetében.

Az 1. ábra az ADHD-val diagnosztizált tanulók Kedveltség_ST értékeit mutatja sorba rendezve, vízszintes bordó vonallal jelölve az ADHD+ részminta átlagértékét, ami -1,11.



1. ÁBRA. AZ ADHD-VAL DIAGNOSZTIZÁLT TANULÓK KEDVELTSÉG_ST ÉRTÉKEI

A 31 ADHD-val diagnosztizált tanuló közül 6 fő rendelkezik 0-nál nagyobb értékkel. A legmagasabb érték 1,53. Az ADHD-val diagnosztizált tanulók közül 25-en negatív Kedveltség_ST értéket kaptak, ami azt jelenti, hogy a megfigyelt sokaságban jelen lévő ADHD-val diagnosztizált tanulók 80 százalékára igaz, hogy a saját osztályuk kedveltségi átlagánál ők alacsonyabb mutatóval rendelkeznek.

A két részminta eltérései a kedveltség terén

Osztályonként vizsgálva a kedveltségi szintet, minden osztálynál látható az eSzocmet által számolt eredményekből, hogy kik az osztályok leginkább, illetve legkevésbé kedvelt tagjai. A 31 ADHD-val diagnosztizált tanuló közül 12 tanuló osztályuk legkevésbé kedvelt tagja.

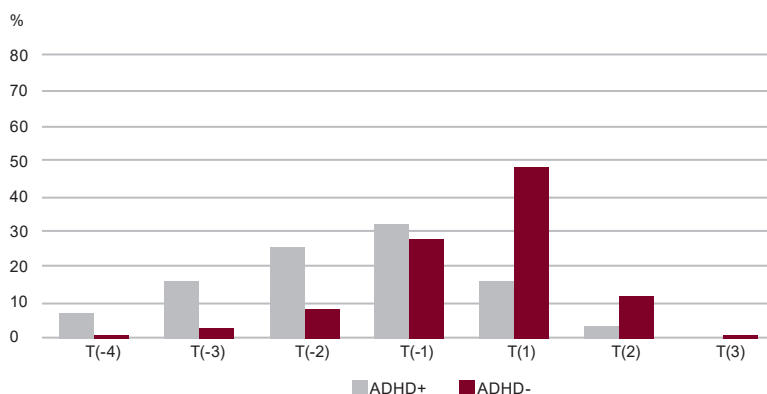
1. TÁBLÁZAT. ADHD – KEDVELTSÉG_ST ÁTLAGÉRTÉKEI ÉS SZÓRÁSAI

ADHD	N	Mean	Std. Deviation
ADHD+	31	-1,1117	1,33787
ADHD-	455	0,0757	0,89956

Ahogy az 1. számú táblázatban látható, a két részminta átlaga között a kétmintás t-próba szignifikáns különbséget mutat ($F=14,531$, $p<0,001$; $t=-4,865$, $p<0,001$), tehát az ADHD-val diagnosztizált tanulók kedveltségi szintje szignifikánsan alacsonyabb, mint az ADHD-val nem diagnosztizált osztálytársaiké. A különbség hatásmérete nagy (Cohen- $d = -1,13$), ami arra utal, hogy az eltérés nemcsak statisztikailag, hanem gyakorlati szempontból is jelentős.

A középértékekre vonatkozó vizsgálat után a Kedveltség_ST mutató eloszlását vizsgáljuk meg a két részminta esetén. A 2. ábra a mutató hisztogramját közli oly módon, hogy az egyes diákok Kedveltség_ST értékét az alábbi kategóriákba rendeztük, attól függően, hogy az értékek hány szórásegységre térnek el az átlagtól:

T(1): $0 \leq x < 1$ T(2): $1 \leq x < 2$ T(3): $x \geq 2$ T(-1): $-1 \leq x < 0$ T(-2): $-2 \leq x < -1$
T(-3): $-3 \leq x < -2$ T(-4): $x \leq -3$



2. ÁBRA. A KEDVELTSÉG_ST MUTATÓNAK AZ EGYES RÉSZMINTÁKON BELÜLI SZÁZALÉKOS ELOSZLÁSA SZÓRÁSNYI EGYSÉGTARTOMÁNYOK SZERINT

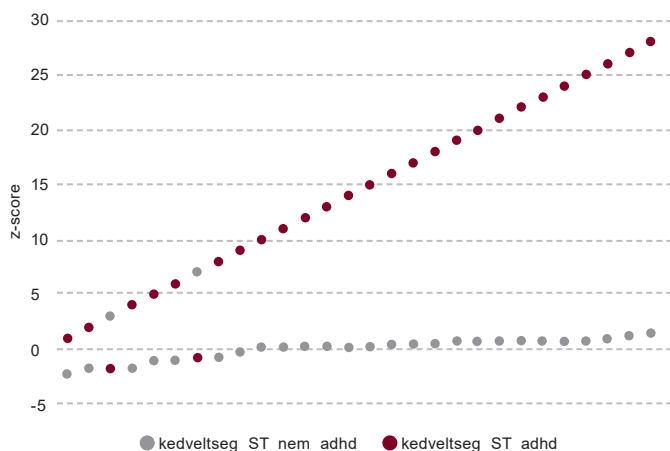
Az ADHD+ részminta kevésbé koncentrált, és eloszlásuk erőteljesen balra tolódott az ADHD- részmintához képest. Kategóriákon vizsgáljuk a két részminta eloszlását khí-négyzet-próbával. A nagy kategóriák jelentése az, hogy az átlagtól plusz-mínusz egy szórásnyi tartományba, illetve azokon kívül pozitív irányba, illetve negatív irányba mennyien esnek a két részminta esetén. Az elemzés szignifikáns eltérést mutat a két részminta esetén ($\chi^2(3) = 34,49$; $p < 0,001$). Ez azt jelzi, hogy az ADHD-val diagnosztizált, illetve ADHD-val nem diagnosztizált diákok megoszlása szignifikánsan eltér az egyes kategóriákban. A kapcsolat erőssége közepes (Cramer-féle $V = 0,27$).

Tehát az első hipotézisünk („Az ADHD-val diagnosztizált gyerekek csoportjának átlagos kedveltségi szintje szignifikánsan alacsonyabb, mint az ADHD-val nem diagnosztizált gyerekek csoportjának kedveltségi átlaga.”) teljesült.

Az ADHD-val diagnosztizált diákok kedveltségének osztályonkénti elemzése

Osztályok szintjén is elemezhető, hogy az adott osztályban az ADHD-val diagnosztizált tanuló vagy tanulók hol helyezkednek el a Kedveltség_ST változó szerint sorba rendezett pontdiagramon.

Példaként az „R_5” kódú osztály értékeit mutatja a 3. számú ábra, a korábbihoz hasonlóan bordó színnel jelölve az ADHD-val diagnosztizált tanulók értékeit.



3. ÁBRA. EGY PÉLDA AZ ADHD-VAL DIAGNOSZTIZÁLT TANULÓK KEDVELTSÉGI SZINTJÉNEK OSZTÁLYONKÉNTI ELEMZÉSÉRE

3.2. Hatóerő szerinti elemzés

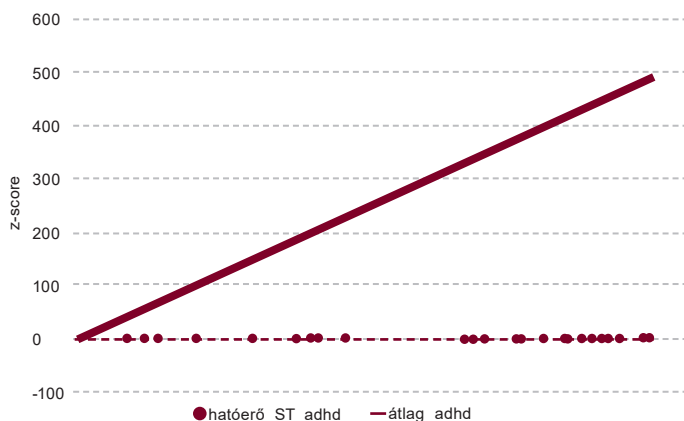
A hatóerő változót Z-score eljárással osztályszinten sztenderdizáltuk. Ez azt jelenti, hogy egy gyermek Hatóerő_ST változója azt mutatja meg, hogy a saját osztályának az átlagától (0-tól) mennyire tér el, ahol 1 az adott osztály szórása.

A teljes mintára a Hatóerő_ST átlaga 0,00, szórása 0,96.

Az ADHD-val diagnosztizált diákok hatóereje

A teljes mintán belül vizsgáljuk az ADHD+ részminta sajátosságait a hatóerő tekintetében.

A 4. számú ábra az ADHD-val diagnosztizált tanulók Hatóerő_ST értékeit mutatja sorba rendezve, vízszintes bordó vonallal jelölve az ADHD-val diagnosztizált gyerekek csoportjának 0,56-es átlagértékét.



4. ÁBRA. AZ ADHD-VAL DIAGNOSZTIZÁLT TANULÓK HATOERO_ST ÉRTÉKEI

Az ADHD-val diagnosztizált tanulók 42 százaléka (13 fő) rendelkezik negatív szten-derdizált hatóerővel, azaz az osztályukban átlag alatti értékkel. 6,5 százalékuk (2 fő) -1-nél kisebb értékkel, azaz egy szóráson kívül esnek lefelé, ami azt jelenti, hogy kifejezetten alacsony a hatóerejük a közösségben. Az ADHD-val diagnosztizált tanulók 29 százaléka esetében (9 fő) az átlagtól több, mint egy szórásnál magasabb hatóerőt mértünk, és 2 ADHD-val diagnosztizált tanuló esetén ez az érték kiugróan magas, 4 szórásnyira eltér az átlagtól, ami az iskolai gyakorlat számára fontos adat lehet az egyén szempontjából.

A két részminta eltérései a hatóerő terén

2. TÁBLÁZAT. A HATÓERŐ_ST ÁTLAGÉRTÉKEI ÉS SZÓRÁSAI

ADHD	N	Mean	Std. Deviation
ADHD+	31	0,56	1,33
ADHD-	455	-0,004	0,92

Ahogy a 2. számú táblázatban látható, a két részminta esetén a Hatóerő_ST változó-ra a kétmintás t-próba szignifikáns különbséget mutat az átlagértékekre, azaz meghaladja az ADHD-val diagnosztizált diákok hatóereje az osztálytársaikét ($F=6,15$, $p=0,019$; $t=2,48$, $p=0,019$). A hatásméret közepes nagyságú (Cohen- $d = 0.63$).

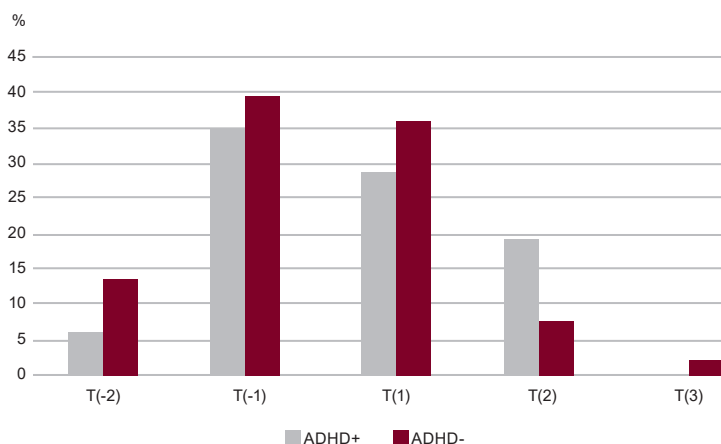
Az eloszlás vizsgálata során az ADHD-csoportban két kiugróan magas értéket azonosítottunk. Az eredmények robusztusságának ellenőrzése érdekében az elem-

zést ezek kizárásával is elvégeztük. Ebben az esetben a különbség már nem bizonyult statisztikailag szignifikánsnak ($F=3,69$, $p=0,064$; $t = 1,92$; $p = 0,064$), és a hatásméret is mérséklődött (Cohen- $d = 0,39$).

Az eredmények arra utalnak, hogy a hatóerő esetében megfigyelhető különbség érzékeny a kiugró értékek jelenlétére, ugyanakkor a csoportok közötti eltérés iránya változatlan marad (átlag: ADHD+ = 0,32; ADHD- = -0,04).

A középértékekre vonatkozó vizsgálat után a Hatóerő_ST mutató eloszlását vizsgáljuk meg a két részminta esetén. Az 5. ábra a mutató hisztogramját közli oly módon, hogy az egyes diákok Hatóerő_ST értékét az alábbi kategóriákba rendeztük, attól függően, hogy az értékek hány szórásegységre térnek el az átlagtól:

T(1): $0 \leq x < 1$ T(2): $1 \leq x < 2$ T(3): $x \geq 2$ T(-1): $-1 \leq x < 0$ T(-2): $x \leq -1$



5. ÁBRA. A HATÓERŐ_ST MUTATÓNAK AZ EGYES RÉSZMINTÁKON BELÜLI SZÁZALÉKOS ELOSZLÁSA SZÓRÁSNYI EGYSÉGTARTOMÁNYOK SZERINT

A hatóerőt vizsgáló változó esetén a két részminta eloszlása hasonló képet mutat. Kategóriánként vizsgáljuk a két részminta eloszlását khí-négyzet-próbával. A kategóriák jelentése az, hogy az átlagtól plusz egy szórásnyi tartományba, illetve azon kívül pozitív irányba, illetve az átlagtól negatív irányba mennyien esnek a két részminta esetén. A hatóerő kategorizált vizsgálata során szignifikáns kapcsolat mutatkozott az ADHD-diagnózis és a hatóerő eloszlása között ($\chi^2 = 11,35$; $p = 0,023$), ugyanakkor a kapcsolat erőssége gyenge volt (Cramer $V = 0,153$). Az ADHD-val diagnosztizált tanulók nagyobb arányban jelentek meg a magasabb hatóerő kategóriákban (T(2) és T(3)), mint a nem ADHD-s tanulók. Tehát a második hipotézisünk („Az ADHD-val diagnosztizált gyerekek csoportjának átlagos hatóereje magasabb szintű, mint az ADHD-val nem diagnosztizált gyerekek csoportjának átlagos hatóereje.”) teljesült.

3.3. A kölcsönös kapcsolatok száma szerinti elemzés

A kölcsönös kapcsolatok számát nem sztenderdizáljuk. Ennek oka egyrészt az, hogy reálisan nem függ az osztálylétszámtól a kölcsönös kapcsolatok száma (Boyesen & Bru, 1999; Hoxby, 2000; Lavy & Sand, 2012); másrészt az eredeti pontszámoknak van értelmezési tartalma, amit elvesztenénk a sztenderdizáláskor.

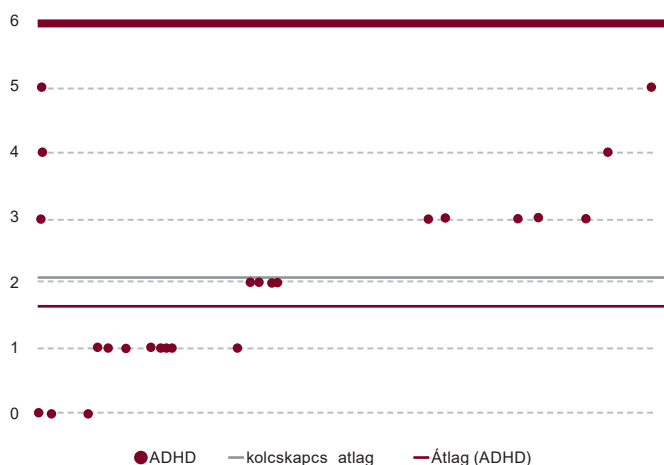
A teljes mintára a kölcsönös kapcsolatok változó átlaga 2,10, szórása 1,213.

Az ADHD-val diagnosztizált diákok kölcsönös kapcsolatainak száma

A teljes mintán belül vizsgáljuk az ADHD+ részminta sajátosságait a kölcsönös kapcsolatok tekintetében.

A 6. ábra az ADHD-val diagnosztizált tanulók kölcsönös kapcsolatainak számát mutatja sorba rendezve, vízszintes bordó vonallal jelölve az ADHD+ részminta 1,65-es átlagértékét. Ez azt jelenti, hogy egy ADHD-val diagnosztizált tanulónak átlagosan 1,65 kölcsönös kapcsolata van.

Az ADHD-val diagnosztizált tanulók 16 százalékánál, azaz 5 fő esetén mértünk az átlagnál több, mint egy szórásnál alacsonyabb értékeket. Ők azok a tanulók, akiknek 0 kölcsönös kapcsolatuk van az osztályközösségben. Az ADHD+ részminta 26 százaléka az átlagtól egy szórásnál nagyobb értékekkel rendelkezik, 6 főnek 3 kölcsönös kapcsolata van, 1-1 főnek pedig 4, valamint 5.



6. ÁBRA. AZ ADHD-VAL DIAGNOSZTIZÁLT TANULÓK KÖLCSÖNÖS KAPCSOLATAINAK SZÁMA

A két részminta eltérései a kölcsönös kapcsolatok számát illetően

A két részmintára (ADHD+ és ADHD-) külön-külön számított kölcsönös kapcsolatok változó átlagértékeit és szórásait mutatja be a 3. számú táblázat.

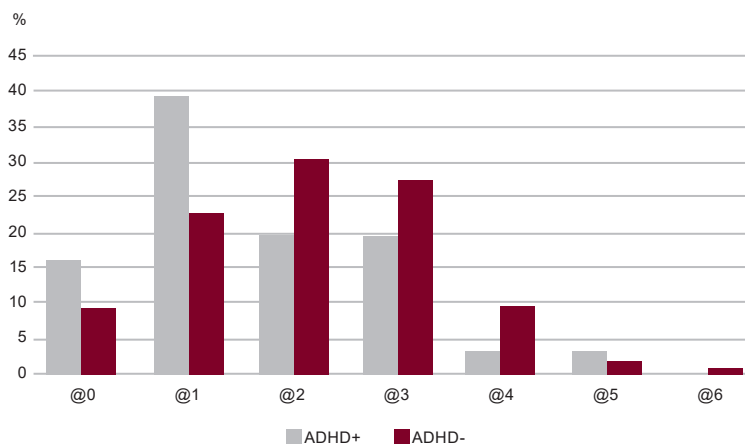
3. TÁBLÁZAT. A KÖLCSÖNÖS KAPCSOLATOK VÁLTOZÓ ÁTLAGÉRTÉKEI ÉS SZÓRÁSAI

ADHD	N	Mean	Std. Deviation
1	31	1,645	1,253
0	455	2,130	1,205

Az ADHD+ és ADHD- részminták esetén a kölcsönös kapcsolatok számában a kétmintás t-próba szignifikáns különbséget mutat ($F=0,224$, $p=0,636$; $t=-2,160$, $p=0,030$). Ez azt jelenti, hogy egy ADHD-val diagnosztizált tanuló átlagosan 0,48-cal kevesebb kölcsönös kapcsolattal rendelkezik, mint ADHD- társa. A különbség

hatásmérete kicsi–közepes nagyságú volt (Cohen-d = -0,40; Hedges-g = -0,40), ami arra utal, hogy az eltérés gyakorlati szempontból is értelmezhető.

A két részminta középértékeinek vizsgálata mellett az eloszlások összevetése is érdekes. A 7. ábra a mutató hisztogramját közli a kölcsönös kapcsolatok száma szerint.



7. ÁBRA. A KÖLCSÖNÖS KAPCSOLATOK VÁLTOZÓNAK AZ EGYES RÉSZMINTÁKON BELÜLI SZÁZALÉKOS ELOSZLÁSA

A kölcsönös kapcsolatokat leíró változó esetén a két részminta eltérő képet mutat. Az ADHD-val diagnosztizált diákok közül a legtöbben egy kölcsönös kapcsolattal rendelkeznek, míg az ADHD-diagnózissal nem rendelkező tanulók jellemzően kettő vagy három kölcsönös kapcsolatot alakítottak ki társaikkal. Az ADHD+ részmintán a vizsgált változó eloszlása balra tolódott, a két eloszlás eltérését az elvégzett khí-négyzet-próba is megerősíti. Az eloszlásvizsgálat szignifikáns különbséget mutat ($\chi^2(4) = 13,05$, $p = 0,011$). Az asszociáció erőssége a Cramer-féle V alapján közepes mértékűnek tekinthető ($V=0,26$).

Tehát a harmadik hipotézisünk („Az ADHD-val diagnosztizált tanulóknak átlagosan szignifikánsan kevesebb kölcsönös társas kapcsolata van, mint az ADHD-val nem diagnosztizált tanulóknak.”) teljesült.

3.4. Társas státuszkategóriák

A kapott pozitív és negatív szavazatok alapján számított társas státuszkategóriák szerint is csoportosítottuk az ADHD-val diagnosztizált tanulókat. A különböző kategóriákba tartozó tanulók számát a 4. számú táblázat mutatja.

4. TÁBLÁZAT: A KUTATÁSBAN RÉSZT VEVŐ TANULÓK STÁTUSZKATEGÓRIÁK SZERINT

Társas státuszkategória	Ebbe a kategóriába került ADHD-val diagnosztizált tanulók száma	ADHD %	Ebbe a kategóriába került ADHD-val nem diagnosztizált tanulók száma	nem ADHD %	átlag (Hoffmann, Basa & N. Kollár, 2022)
Népszerű	1	3,2	54	11,9	15
Visszautasított	11	35,5	48	10,5	15
Elhanyagolt	1	3,2	22	4,8	5-10
Ambivalens	3	9,7	18	4,0	5-10
Átlagos	6	19,4	195	42,9	55
Átmeneti	9	29,0	118	25,9	

Az eredmények alapján az ADHD-val diagnosztizált tanulók körében a „visszautasított” státusz kategóriája lényegesen nagyobb arányban fordult elő (35,5%), mint a nem ADHD-s tanulók esetében (10,5%).

A „népszerű” státusz mindkét csoportban alacsony arányban jelent meg, ugyanakkor az ADHD-val diagnosztizált tanulók körében ez az arány alacsonyabb volt (3,2%), mint a nem ADHD-s tanulók esetében (11,9%).

Az „átlagos” státuszkategóriába az ADHD-val diagnosztizált tanulók 19,4%-a tartozott, míg a nem ADHD-s tanulók körében ez az arány jóval magasabb volt (42,9%). Ezzel szemben az „átmeneti” kategória aránya az ADHD-csoportban némileg magasabb (29,0%), mint a nem ADHD-s tanulók esetében (25,9%).

Az „elhanyagolt” kategóriában az ADHD-val diagnosztizált tanulók aránya 3,2%, míg a nem ADHD-s tanulók körében 4,8% volt. Az „ambivalens” státusz az ADHD-csoportban 9,7%-ban, míg a nem ADHD-s tanulók esetében 4,0%-ban fordult elő.

A chí-négyzet-próba eredménye alapján a két változó közötti kapcsolat szignifikáns volt ($\chi^2(5)=23,12$; $p<0,001$). A kapcsolat erőssége Cramer-féle V alapján gyenge–közepes ($V=0,22$) erősségű kapcsolatnak felel meg. Az eredmények arra utalnak, hogy az ADHD-val diagnosztizált tanulók körében a kedvezőtlenebb státuszkategóriák – különösen a visszautasított státusz – felülreprezentáltak, míg az átlagos és népszerű pozíciók kisebb arányban jelennek meg.

Tehát a negyedik hipotézisünk („Az ADHD-val diagnosztizált tanulók nagyobb arányban kerülnek a visszautasított társas kategóriába, mint az ADHD-val nem diagnosztizált tanulók.”) teljesült.

4. Diszkusszió

Bár számos nemzetközi kutatás található az ADHD-val diagnosztizált gyerekek társas helyzetével kapcsolatban, Magyarországon ilyen jellegű vizsgálat eddig nem történt. Ezért kutatásunk elsődleges célja volt felmérni budapesti iskolák felső tagozatán tanuló, ADHD-val diagnosztizált gyerekek szociometriai státuszát.

A nemzetközi eredmények következetesen azt mutatják, hogy az ADHD-val diagnosztizált gyermekek szociometriai státusza szignifikánsan kedvezőtlenebb az ADHD-val nem diagnosztizált társaikéhoz képest. Az érintett gyerekeket kevesebb baráti kapcsolat, alacsonyabb minőségű, konfliktusokkal terhelt és rövidebb ideig

fennálló barátságok, fokozott kortársi elutasítás, népszerűtlenség és társas izoláció jellemzi (Spender et al., 2023; Berchiatti et al., 2021).

A külföldi kutatások eredményeihez hasonlóan mi is azt találtuk, hogy az ADHD-val diagnosztizált gyerekek *kedveltségi szintje* szignifikánsan alacsonyabb az ADHD-val nem diagnosztizált osztálytársaik kedveltségi szintjénél. Mintánkban az ADHD-val diagnosztizált tanulók 80 százalékára igaz, hogy a saját osztályuk kedveltségi átlagánál ők alacsonyabb mutatóval rendelkeznek, valamint osztályonként elemezve a kedveltségi szintet a 31 ADHD-val diagnosztizált tanuló közül 12-en osztályuk legkevésbé kedvelt tagjai.

Hatóerő tekintetében kutatásunk részben alátámasztotta Hoza és munkatársai (2005) eredményeit. Az ő vizsgálatukban az ADHD-val diagnosztizált tanulók szignifikánsan magasabb hatóerővel rendelkeztek osztálytársaiknál. A mi eredményeink szerint a hatóerő kategorizált vizsgálata során is szignifikáns kapcsolat mutatkozott az ADHD-diagnózis és a hatóerő eloszlása között, ugyanakkor a kapcsolat erőssége gyenge. Mindemellett az ADHD-val diagnosztizált tanulók nagyobb arányban jelennek meg a magasabb hatóerő kategóriákban, mint a nem ADHD-s tanulók.

A *kölcsönös kapcsolatok számát* vizsgálva, összhangban a fentebb hivatkozott nemzetközi kutatásokkal, azt találtuk, hogy a két részminta esetén a kölcsönös kapcsolatok számában szignifikáns különbség van, azaz az ADHD-val diagnosztizált tanulók kevesebb kölcsönös kapcsolattal rendelkeznek, mint az osztálytársaik.

Az ADHD-val diagnosztizált gyerekek közül vizsgálatunk eredményei szerint – hasonlóan a külföldi kutatások eredményeihez (Grygiel et al., 2014; Hoza et al., 2005) – sokan kerülnek a „visszautasított” *társas státuszkategóriába*. A khí-négyzet-próba eredményei szignifikáns összefüggést jeleznek az ADHD-státusz és a szociometriai kategóriák eloszlása között, ami arra utal, hogy az ADHD-val diagnosztizált tanulók társas pozíciója nem véletlenszerűen alakul az osztályközösségben. A Cramer-féle V alapján megállapított gyenge–közepes hatásméret ($V = 0,22$) ugyanakkor arra utal, hogy bár a kapcsolat statisztikailag megbízható, magyarázó ereje mérsékelt, és az ADHD-státusz önmagában nem determinálja a társas helyzetet. Ez összhangban áll a nemzetközi szakirodalommal, amely szerint az ADHD csak egy a társas elfogadottságot befolyásoló számos tényező közül, és hatása jelentős mértékben közvetítő és moderáló változókon keresztül érvényesül, mint például a végrehajtó funkciók szintje, a komorbid viselkedési problémák, a pedagógiai környezet inkluzivitása, valamint a kortárs csoport normái (Kouvava et al., 2021; Kouvava et al., 2025).

A mérsékelt hatásméret értelmezhető úgy is, hogy a társas státuszkategóriákon belül jelentős heterogenitás figyelhető meg az ADHD-s tanulók körében: nem minden érintett kerül automatikusan periférikus vagy elutasított pozícióba, és egy részük képes adaptív társas kapcsolatok kialakítására.

A kutatás későbbi szakaszában a kapott eredményeinket különböző változókkal (pl. osztályfőnökök ADHD-val kapcsolatos tudása, különböző fejlesztési módszerek, az iskola ADHD-s gyerekek inkluzív nevelésével kapcsolatos hozzáállása stb.) tervezzük összevetni. Így igyekszünk majd feltárni a különböző változók és az ADHD-val diagnosztizált tanulók társas helyzete közötti összefüggéseket.



5. Konklúzió

Kutatásunk eredményei egyértelműen alátámasztják, hogy az ADHD-val diagnosztizált gyermekek szociometriai státusza kedvezőtlenebb. Az ADHD-val diagnosztizált gyerekek jólléte, valamint tanulmányi előmenetele szempontjából is kulcsszerepet játszik a társas elfogadottság és a baráti kapcsolatok minősége és kölcsönössége. A kölcsönös barátságok védőfaktoroként működnek, míg az egyoldalú, nem viszonzott kapcsolatok felerősítik a negatív fejlődési pályákat (Lee et al., 2021). Ennek ismeretében fontos további kutatási irány annak meghatározása, hogy milyen tényezők befolyásolhatják az ADHD-val diagnosztizált gyerekek szociometriai státuszát, hogy a támogatás célzottan történhessen ezen a területen is.

Az utóbbi években a társas készségek fejlesztésében új megközelítések jelentek meg, mivel a hagyományos szociális készségtréningek ADHD-val diagnosztizált gyermekek és serdülők körében korlátozott hatékonyságot mutatnak (Mikami, 2015).

Az áttekintések két fő irányt azonosítanak: egyrészt a természetes környezetben alkalmazott, megerősítésre és emlékeztetésre épülő viselkedéses támogatást, másrészt a kortársi közeg bevonását, különösen az elfogadó attitűd erősítését (Mikami et al., 2017).

Iskolai kontextusban hatékonynak bizonyult a MOSAIC (Making Socially Accepting Inclusive Classroom) megközelítés, amely a strukturált környezet, a világos elvárások, valamint az érintett tanulók erősségeinek tudatos pedagógiai kommunikációjára épít. A módszer kiemeli a pozitív tanulói jellemzők nyilvános megerősítését, míg a korrekciót inkább diszkrét, egyéni helyzetekben javasolja, továbbá hangsúlyozza a tanár–diák kapcsolat jelentőségét (Mikami et al., 2022).

Az intervenciók másik jól alátámasztott formája az intenzív, komplex megközelítést alkalmazó Summer Treatment Program, amely viselkedéses beavatkozásokat és szülőtréninget egyaránt magában foglal. Empirikus eredmények széles köre igazolja hatékonyságát az alkalmazkodási készségek fejlesztésében és a problémás viselkedések csökkentésében ADHD-val élő fiatalok körében (Fabiano et al., 2014).

6. Limitációk

Kutatásunk eredményeinek értékelésekor limitációkkal kell számolnunk. A vizsgálatban kizárólag budapesti iskolák vettek részt, és közülük is csak azok az intézmények, amelyek vállalták a részvételt. Bár Budapest összes iskoláját felkerestük, sok helyen választ sem kaptunk. A részvételi hajlandóság erős szelekciós tényezőként jelent meg. További limitáció, hogy azokon a gyerekeken kívül, akiknek van hivatalos ADHD-diagnózisuk, feltételezhetően vannak még a vizsgált osztályokban olyan tanulók, akiknek diagnózisuk ugyan nincs, de ez az állapot fennáll náluk. Mindemellett megállapíthatjuk, hogy azokban az osztályokban, ahol a vizsgálatot elvégezhetjük, az ADHD-diagnózissal rendelkező tanulók társas helyzete szignifikánsan kedvezőtlenebb az osztályba járó tanulók túlnyomó többségénél.



Irodalomjegyzék

2011. évi CXc. törvény a nemzeti köznevelésről (2011). Magyar Közlöny. <https://net.jogtar.hu/2026.02.10.>
- American Psychiatric Association (2013). Anxiety disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). (pp 189-233). American Psychiatric Association
- Arango-Tobón, O. E., Guevara Solórzano, A., Orejarena Serrano, S. J. & Olivera-La Rosa, A. (2023). Social cognition and prosocial behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *Healthcare*, 11(10), 1366; <https://doi.org/10.3390/healthcare11101366>
- Berchiatti, M., Ferrer, A., Badenes-Ribera, L. & Longobardi, C. (2021). School Adjustments in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Peer Relationships, the Quality of the Student-Teacher Relationship, and Children's Academic and Behavioral Competencies. *Journal of Applied School Psychology*, 38(3), 241–261. <https://doi.org/10.1080/15377903.2021.1941471>
- Boyesen, M. & Bru, E. (1999). Small school classes, small problems? A study of peer harassment, emotional problems and student perception of social support at school in small and large classes. *School Psychology International*, 20(4), 338–351. <https://doi.org/10.1177/0143034399204002>
- Bunford, N., Evans, S. W. & Langberg, J. M. (2018). Emotion Dysregulation Is Associated With Social Impairment Among Young Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 66–82. <https://doi.org/10.1177/1087054714527793>
- Cleminshaw, C. L., DuPaul, G. J., Kipperman, K. L., Evans, S. W. & Owens, J. S. (2020). Social deficits in high school students with attention-deficit/hyperactivity disorder and the role of emotion dysregulation. *School Psychology*, 35(4), 233–242. <https://doi.org/10.1037/spq0000392>
- Coie, J. D., Dodge, K. A. & Coppotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Developmental Psychology*, 18(4), 557–570. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.18.4.557>
- Écsi, J. (2018). *A narratív szemlélet kínálta többlet lehetőségek a gyermekklinikai munkában*. [Doktori disszertáció]. PTE BTK Pszichológiai Doktori Iskola. <https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/23217/ecsi-julia-phd-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2025.10.13.)
- Emberi Erőforrások Minisztériuma (2020). *Egészségügyi szakmai irányelv a hiperkinetikus zavar (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar, ADHD) diagnosztikájáról, kezeléséről és gondozásáról* (EüK. 19. szám). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/ https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3273/fajlok/2020_EuK_19_szam_EMMI_szakmai_iranyelv_1.pdf (2026.02.10.)
- 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>
- García-Castellar, R., Sánchez-Chiva, D., Jara-Jiménez, P. & Fernández-Ramos, C. (2021). Assessment of social self-perceptions of acceptance and enmity in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Canadian Journal of School Psychology*, 36(4), 318–344. <https://doi.org/10.1177/08295735211025200>
- Greenberg, A. & De Los Reyes, A. (2022). When adolescents experience co-occurring social anxiety and ADHD symptoms: Links with social skills when interacting with unfamiliar peer confederates. *Behavior Therapy*, 53(6), 1109–1121. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.04.011>
- Grygiel, P., Humenny, G., Switaj, P., Rebisz, S. & Anczewska, M. (2014). *Between Isolation and Loneliness: Social Networks and Perceived Integration with Peers of Children Diagnosed with ADHD in Regular Classrooms*. Bulgarian Comparative Education Society. (pp 304–310.) <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3982.7927>
- Hoffmann, T., Basa, B. & N. Kollár, K. (2022). Újsztenderdek a magyar szociometriai gyakorlatban. *Alkalmazott Pszichológia*, 22(1), 67–84. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2022.1.67>
- Hoffmann, T., Basa, B. & N. Kollár, K. (2023). A többszemponú szociometria és a csoportosító-szociometriai módszer különbségei, előnyei és buktatói, valamint az együttes használatában rejlő lehetőségek. *Alkalmazott Pszichológia*, 25(2), 57–75.
- Hoxby, C. M. (2000). The effects of class size on student achievement: New evidence from population variation. *The Quarterly Journal of Economics*, 115(4), 1239–1285. <https://doi.org/10.1162/003355300555060>



- Hoza, B., Gerdes, A. C., Mrug, S., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A., ... Wigal, T. (2005). Peer-Assessed Outcomes in the Multimodal Treatment Study of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 34(1), 74–86. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_7
- Kofler, M. J., Rapport, M. D., Bolden, J., Sarver, D. E., Raiker, J. S. & Alderson, R. M. (2011). Working memory deficits and social problems in children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 805–817. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9492-8>
- Kouvava, S., Antonopoulou, K., Kokkinos, C. M., Ralli, A. M. & Maridaki-Kassotaki, K. (2021). Friendship quality, emotion understanding, and emotion regulation of children with and without attention deficit/hyperactivity disorder or specific learning disorder. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 27(1), 3–19. <https://doi.org/10.1080/13632752.2021.2001923>
- Kouvava, S., Antonopoulou, K., Kokkinos, C. M., Ralli, A. M. & Voulgaridou, I. (2025). Social understanding and friendships in children with attention deficit/hyperactivity disorder or dyslexia. *Behavioral Sciences*, 15(2), 216. <https://doi.org/10.3390/bs15020216>
- Lavy, V. & Sand, E. (2012). *The Friends Factor: How Students' Social Networks Affect Their Academic Achievement and Well-Being?* (No. w18430). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/W18430>
- Lee, Y., Mikami, A. Y. & Owens, J. S. (2021). Children's ADHD symptoms and friendship patterns across a school year. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49, 643–656. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00771-7>
- McQuade, J. D. & Hoza, B. (2015). Peer relationships of children with ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed., pp. 210–222). Guilford Press.
- Mérei, F. (1971). *Közösségek rejtett hálózata*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- Mikami, A. Y. (2015). Social skills training for youth with ADHD. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* 4th ed (pp. 569–595). Guilford Press.
- Mikami, A. Y., Smit, S. & Khalis, A. (2017). Social Skills Training and ADHD—What Works? *Current Psychiatry Reports*, 19, 93. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0850-2>
- Mikami, A. Y., Na, J., Ferrari, M. A. & Owens, J. S. (2022). A novel look at peer problems: Examining predictors of children's sociometric ratings of classmates with ADHD symptoms. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 30(4), 287–299. <https://doi.org/10.1177/10634266221077260>
- Monopoli, J. W., Margherio, S. M., Evans, S. W., Xiang, J., Brickner, M. A. & Langberg, J. M. (2020). Risk and protective factors for peer victimization in adolescents with ADHD. *Journal of School Violence*, 19(2), 234–247. <https://doi.org/10.1080/15388220.2019.1660181>
- Moreno, J. L. (1953). Who shall survive? *Journal of Psychodrama, Sociometry, and Group Psychotherapy*, 6(1–2), 118–118.
- Muskens, J. B., Velders, F. P. & Staal, W. G. (2017). Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorders: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26, 1093–1103. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1020-0>
- Neprily, K. & Climie, E. (2023). Happy Campers: Enhancing social competence in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder at summer camp. *Journal of Outdoor Recreation, Education, and Leadership*, 15(2). <https://doi.org/10.18666/JOREL-2022-11350>
- Nijmeijer, J. S., Minderaa, R. B., Buitelaar, J. K., Mulligan, A., Hartman, C. A. & Hoekstra, P. J. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and social dysfunctioning. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 692–708. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.10.003>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18036711/>
- Pang, X., Wang, H., Dill, S. E., Boswell, M., Pang, X., Singh, M. & Rozelle, S. (2021). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among elementary students in rural China: prevalence, correlates, and consequences. *Journal of Affective Disorders*, 293, 484–491. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.014>
- Pelham, W. E. & Bender, M. E. (1982). Peer relationships in hyperactive children. Description and treatment. In K. D. Gadow, I. Bialer, (Eds.), *Advances in learning and behavioral disabilities: a research annual* (Vol. 1., pp. 365–436). JAI Press.
- Rokeach, A. & Wiener, J. (2022). Predictors of Friendship Quality in Adolescents with and without Attention-Deficit /Hyperactivity Disorder. *School Mental Health* 14, 328–340. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09508-3>

- Ryan J., Ross, S., Reyes R., Kosmerly, S. & Rogers, M. (2016). Social functioning among college students diagnosed with ADHD and the mediating role of emotion regulation. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 21(4), 387–402. <https://doi.org/10.1080/13632752.2016.1235329>
- Spender, K., Chen, Y., Wilkes-Gillan, S., Parsons, L., Cantrill, A., Simon, M., Garcia, A. & Cordier, R. (2023). The friendships of children and youth with attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *PLoS ONE*, 18(8): e0289539. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289539>
- Staikova, E., Gomes, H., Tartter, V., McCabe, A. & Halperin, J. M. (2013). Pragmatic deficits and social impairment in children with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 1275–1283. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12082>
- Strelow, A. E., Dort, M., Schwinger, M. & Christiansen, H. (2021). Influences on Teachers' Intention to Apply Classroom Management Strategies for Students with ADHD: A Model Analysis. *Sustainability*, 13(5), 2558. <https://doi.org/10.3390/su13052558>
- Terry, R. & Coie, J. D. (1991). A comparison of methods for defining sociometric status among children. *Developmental Psychology*, 27(5), 867-880. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.27.5.867>
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E. & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 135(4), e994–e1001. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482>
- Thompson, K. N., Agnew-Blais, J., Allegrini, A., Bryan, B. T., Danese, A., Odgers, C., Matthews, T. & Arseneault, L. (2023). Do children with attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms become socially isolated? Longitudinal within-person associations in a nationally representative cohort. *JAACAP Open*, 1(1), 12-23. <https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2023.02.001>
- Willcutt, E. G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 9(3), 490–499. <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0135-8>

