

Az ADHD és az Y generáció a munkaerőpiacon

Cikkem témája az ADHD (Attention Deficit and/or Hyperactivity Disorder), vagyis a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar, valamint ennek hatásai az interperszonális kapcsolatokra multinacionális vállalatok körében. A témaválasztást az indokolja, hogy manapság egyre több emberről derül ki, figyelemzavarral és hiperaktivitás-zavarral küzd, és ez az élet több területén is súlyos gondokat okoz. A cikk a munkahelyi esélyegyenlőség szempontjából is fontos kérdésekkel foglalkozik. A társas kapcsolatok hiánya és nem megfelelő kezelése esetén mindennap olyan problémákba ütközhetünk, amelyek megoldása egyszerű lenne, ha tudatában lennénk a problémáknak, és ismernénk a megoldási lehetőségeket.

Kulcsszavak: figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar, munkaerőpiac, társas kapcsolatok, Y generáció

Bevezetés

Cikkem fő témája az ADHD (Attention Deficit and/or Hyperactivity Disorder), vagyis a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar, valamint ennek hatásai az interperszonális kapcsolatokra multinacionális vállalatok körében. Kutatásomban multinacionális vállalatokat vizsgáltam, mivel náluk a társas kapcsolatok jelenléte fontos és kellőképpen megfigyelhető. A témában elég kisszámú és korlátozott tartalmú kutatás folyt Magyarországon. Mivel viszonylag kevés ismerettel rendelkezünk a jelenséget illetően más országokhoz képest, rendkívül fontos, hogy újabb bizonyítékon alapuló kutatásokkal segítsük a hiperaktivitással és figyelemzavarral küzdők helyzetét (Pszichiátriai Szakmai Kollégium 2008). Továbbá személyes indíttatás is közrejátszott témaválasztásomban, ugyanis a munka világában is tapasztaltam, hogy az ADHD-s személyiségjegyeket felmutató személyekkel szemben diszkrimináció, sőt esetenként akár stigmatizálás léphet fel, ami gyakran az érintett személy marginalizálódását okozhatja.

¹ Hadabás Kitti a BGE Külkereskedelmi Karának hallgatója (hadabaskitti@gmail.com).

A szerző köszönetét fejezi ki az EMMI Új Nemzeti Kiválósági Programjának a neki nyújtott ösztöndíj-támogatásért.

Elméleti háttér

Dankó és munkatársai szerint „[...] az ADHD-t betegségként szükséges kezelni” (Dankó és mtsai 2011: 3). Ez azonban tévhit: az ADHD napjainkban elfogadott megnevezése pszichés funkciózavar, amelyet az orvosi szakzsargonon „neuropszichiátriai hendikep”-ként² is említ. Az ADHD-t a társadalom számára nem ismert és/vagy nem elfogadott zavarként kívánjuk bemutatni, amely tünetegyütteseinek nem megfelelő kezelése okozza a társadalmi és gazdasági problémákat. Megfelelő vezetéssel könnyedén ki lehet hozni az ADHD-s személyből is a munkahelyi maximumot (Van Pelt 2010). Egyre szélesebb körben hallhatunk ez újszerűnek mondható fogalomról, számos olyan tudományos közlemény olvasható, amely ADHD-s gyermekekről szól. Ezek a kutatások többek között azt vizsgálják, hogy mennyire nehezen tudnak beilleszkedni a gyerekek a társaik közé, milyen nemzetgazdasági hatásai vannak annak, ha a gyermekek kezeletlenül maradnak (Dankó és mtsai 2011). Ezzel szemben nagyon kevés felmérés foglalkozik az ADHD-s felnőtteket érintő helyzetekkel. Az ADHD tünetei gyermekkorban alakulnak ugyan ki, de sok esetben csak felnőttkorban diagnosztizálják és kezdik el kezelni, vagy akár egy életen át felfedetlen marad. „A felnőttkori figyelemzavar hivatalos elnevezése: maradványtípusú figyelemzavar, ami azt jelenti, hogy a figyelemzavarból még megmaradt” (Wender 1999: 142). Felnőttkorra a gyermekkori tünetek 30–50%-a marad meg; az ADHD prevalenciája egyébként a felnőtt populációban 2,9 és 16,4% közé esik (Faraone–Biederman 2005).

A forbes.com internetes oldalon 2014 májusában talált cikk keltette fel a figyelmemet az ADHD iránt. Itt bővebben kifejtik, hogy számos olyan cégvezető és híres politikus, sportoló létezik/létezett a nagyvilágban, akik – saját elmondásuk szerint – az ADHD diagnosztizálása és megfelelő kezelése révén tudtak sikeressé válni. Michael Phelps az úszás területén, Steve Jobs pedig az üzleti életben ért el kiemelkedő sikereket. A cikk kitér a témához kapcsolódó legfontosabb fogalmak tisztázására, az ADHD orvosi megközelítésére, a multinacionális vállalatok és sportszervezetek tagjainak véleményére. Emellett az ADHD-t illetően két jelentős személlyel készített interjúmat mutatom be, amelyek a kezelési módszerek mellett alanyaim szakmai pályafutásának eredményeit, továbbá tapasztalataikat és javaslataikat is tartalmazzák. A cikk foglalkozik a téma zavaros értelmezésével és a tünetek alkalmatlan kezelésével is. Bemutatom a kutatás során felhasznált módszereket, a primer kutatásként végzett kérdőíves felmérésemet,

2 Ez a megfogalmazás a dr. Félegyházy Zsolttal készített interjú során hangzott el.

valamint annak eredményeit. A cikk összegzéssel, valamint személyes javaslataim megfogalmazásával zárul.

A Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO 2006), a Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association 2000), valamint az Egészségügyi Minisztérium irányelvei (Pszichiátriai Szakmai Kollégium 2008) szerint az ADHD az egyik leggyakrabban előforduló pszichiátriai zavar gyermekkorban. Magtünetei a figyelemzavar, a hiperaktivitás és az impulzivitás.

Az ADHD megítélésében az orvostudomány is igen megosztott; kimondottan ellentétes vélemények olvashatók a szakirodalmi munkákban.

Az ADHD kialakulásának okai eddig ismeretlenek, a mai napig nem sikerült teljes mértékben feltárni azokat. Az eddigi eredmények a genetikai alapú rendellenesség feltevését támasztják alá. Az érintett gének bizonyos agyi területek működését irányítják és befolyásolják. A kutatások szerint rendellenesség figyelhető meg az idegsejtek közötti kommunikációjában, amelynek meggyengüléséért feltehetően az idegsejtek közötti résekben található jelátvivő anyagok szabályozásával kapcsolatos zavar tehető felelőssé. ADHD esetén a nem megfelelő dopaminszabályozáskor³ a jutalomközpont működése megváltozik. Ez többek között a monoton, unalmas vagy fokozott mentális teljesítményt igénylő feladatvégzések során mutatkozik meg. A pre-, illetve perinatális ártalomnak, a várandósság alatti káros hatásoknak (pl. alkohol- és kábítószer-fogyasztás, aktív vagy passzív dohányzás, koraszülöttség), illetve a magas stresszhatásnak is kiváltó szerepet tulajdonítanak (ADHD Center Stockholm 2012, idézi Félegyházy).

Kutatás

Mélyinterjút készítettem a szakmában ismert és elismert két személlyel: egy világsikeret elért pszichológussal, illetve egy hazánkban egyedülként ADHD-ra szakosodott *coach*csal, hogy megtudjam, ők hogyan vélekednek az ADHD-ról, illetve milyen lehetséges megoldások, kezelések léteznek hazánkban.

Az interjúk során mindketten beszámoltak arról, hogy tapasztalatuk szerint Magyarországon nem tolerálják a másságot, megbélyegzik az embert, ha az átlagostól eltérően viselkedik. Ha valakiről észlelik, hogy „más”, gyakran kihasználják. Interjúalanyaim számos olyan esetről számoltak be, amikor az adott személy még a családjának sem mondta el, hogy ADHD-s, mivel félt a következményektől; attól, hogy a magánéletben és/vagy a munkahelyén stigmatizálják.

³ A dopamin az egyik legfontosabb ingerületátvivő anyag az agyban, amely az agy jutalomközpontjának optimális működéséért felelős.

Interjú Félegyházy Zsolttal

Félegyházy Zsolt a Zádory Pszichiátriai és Pszichoterápiás Rendelő szakmai vezetőjeként, továbbá a Semmelweis Egyetem Prémium járóbeteg szakrendelőjében végzi munkáját. 2003 óta Svédországban is praktizál, így átfogó képet nyújtott számomra az interjú során. 10 éve foglalkozik a felnőttkori ADHD-val, annak diagnosztizálásában, kivizsgálásában és kezelésében nemzetközi szinten is jelentősnek számító ismereteket szerzett. Szakterülete a hangulati zavarok, szorongásos kórképek, az addiktológiai/függőségi problémák, illetve a stresszel kapcsolatos pszichoszomatikus kórképek kezelése.

Mi a véleménye az ADHD-ról?

A tévhittel ellentétben az ADHD nem betegség, hanem pszichés funkciózavar. Emellett fontos tény, hogy a funkciókiesés mértéke határozza meg, szükséges-e a kezelés. Az ADHD-s személyek jóval gyorsabban el tudják végezni az adott munkát, bár ez függ az adott területtől és a munkától/munkához való hozzáállástól. Ezért a „kiegés”, kimerültség, kifáradás mögött az orvosok gyakran ADHD-t diagnosztizálnak.

Hogyan lehet kezelni?

Az ADHD nem egy „kinőhető” zavar, mivel neuropszichológiai eredetű, így csupán az lehetséges, hogy kevésbé okozzon problémát a kor előrehaladtával, vagyis ne látsszon a személyen. Természetesen vannak kompenzáló mechanizmusok, és az illető megtanulja kezelni a saját negatív tulajdonságait, de ha ez a rendszer felborul vagy túltelítődik, akkor dekompenzálódik, felborul az egyensúly annak ellenére is, ha korábban nem voltak látható jelek.

Milyen szabályozások vonatkoznak az ADHD-sokra?

Külföldön több helyen is jogi szabályozás védi a figyelemzavaros alkalmazottakat, ellenben hazánkban általában elbocsátják őket. Ennek az az oka, hogy az ADHD-val diagnosztizáltak fáradékonyabbak, könnyebben kimerülnek, és nehezebben viselik a kudarcot. Svédországban egyes esetekben a cégek kikérik szakorvosok véleményét és segítségét, ha ilyesféle problémát tapasztalnak munkatársuknál. Megoldást keresnek a helyzetre: munkahelyi rehabilitáció során felméri a problémás személy képességeit, aki a munkavégzését más munkaterületen folytathatja. Fontos a diagnózis felállításakor a munkaképességek felmérése, s így az egyénnek megfelelő munkakör megtalálása. Ez optimális megoldás az elbocsátással ellentétben, Magyarországon azonban még a felismerés is rendkívül ritka, így ez a fajta profizmus még nincs meg.

Félegyházy Zsolt az ADHD-t főként genetikai adottságként ítéli meg, viszont ez konkrétan kimutatható neuroanatómiai eltérés. A terápia során a gyógyszeres kezelés lehetséges kiegészítés – az egyéntől függ, hogy szükséges-e folyamatosan szednie az adott készítményt, vagy elegendő csupán meghatározott ideig.

Interjú Bölcskei Mónikával

„A coaching az ügyféllel, a coachee-val való partneri viszony: gondolatébresztő és kreatív folyamat, amely arra inspirálja őt, hogy maximalizálja személyes és szakmai potenciálját.”⁴

Bölcskei Mónika 13 éve dolgozik a vezetőfejlesztés területén egyéni és csoportos tréning és coaching módszertannal. ACC⁵ minősítéssel rendelkezik, és AL⁶-facilitátor. Emellett tíz éve a Human Bridge tulajdonosa és ügyvezetője. Hét éve visz coaching folyamatokat, két évig egy speciális iskolában tanított ADHD-s gyerekeket, és több mint négy éve már felnőtt ADHD-s ügyfelekkel is együtt dolgozik. Az ADHD-coaching úttörője. Szakmai életcélja az élethosszig tartó tanulás-tanítás maximalizálása és támogatása.

Mit gondol az ADHD-ról?

Egyértelműen speciális helyzetként definiálja a hiperaktív és figyelemzavarral küzdőkkel való foglalkozást. Az érintettek csupán annyira igényelnek sajátos kezelési módszert, amennyire minden ember egyéni bánásmóddal érheti el a benne rejlő maximális eredményt és sikert. Bölcskei Mónika nem kezeli az embereket, hanem a fejlesztésükre összpontosít. A különbség az általános coaching és az ADHD-coaching között, hogy a coach a hagyományos coaching eszköztárát ötvözi az ADHD-ról való tudással, amitől maga a folyamat más irányt vehet. Alapvető célja a coachingnak, hogy az ügyfél megismerje önmagát, és a lehetőségeit feltárva konkrét cselekvéseket hajtson végre saját életének jobbítására. Például az ADHD-val élők nehezebben tudnak hosszú távú célokat követni, mivel az impulzivitásukból kifolyólag a célok gyakran felülíródnak. Esetükben előnyösebb, ha hosszú távú céljaikat rövid távú lépésekre, tervekre bontjuk le, és mindig csak az előtte állóra fókuszáltatjuk őket.

4 www.icfcoachklub.hu.

5 Associate Certified Coach = nemzetközileg akkreditált coach.

6 Action Learning – akciótanulás. „Az akciótanulás a team coaching egy speciális formája, amelynek jellemzője, hogy a tanulócsoporthoz részt vevő szereplők felváltva kerülnek témagazda és coach szerepbe, így maximalizálva a csoportos formában történő egyéni fejlesztést” (www.humanbridge.hu).

Milyen kezeléseket javasol?

Nem hisz a gyógyszeres kezelésekben. Véleménye szerint a terápia nem az ADHD miatt szükséges, hanem az ADHD mellett kialakuló másodlagos jelenségek, diszfunkciók (pl. depresszió és függőség) kezeléséhez. A coaching nem terápia, emellett fontos tény, hogy az ICF⁷ etikai kódexe tiltja a terápiát, a coach sohasem vezethet terápiát coaching keretében, még akkor sem, ha megfelelő szaktudással rendelkezik. A coaching egészséges emberek fejlesztésével foglalkozik, míg a terápia betegek kezelésével. Itt nem az eszközön van a fókusz, hanem az emberen, annak fejlesztésén. A coaching nem más, mint a fejlesztés eszköze. Az ADHD-val azért fontos törődni, mert a társadalom félreértelmezi, és nem foglalkozik vele, így nem kerül megfelelően felszínre. Az ADHD által érintettek viszont – éppen azért, mert „működésük” annyira különbözik a megszokottól – hamar érzékelik az eltérést, és mivel a társadalom nem tudja megfelelően kezelni ezt a jelenséget, önmagukat félreértelmezve, negatív színben látják, és rejtegetik erősségeiket. Az önmagukról alkotott vélemény pedig kihatással lesz mindennapjaikra és környezetükre egyaránt.

Munkájában milyen alanyokkal találkozik?

Több oldalról érik megkeresések, de egyelőre jellemzőbb az, hogy „coachingba” küldenek egy vezetőt, aki az ADHD-val való érintettség lehetőségét a coaching során ismeri fel a viselkedésszegyek alapján. A szervezetek egyelőre kevésbé nyitottak, csak néhány vezető és HR-es tartozik a kliensei közé. Ha erős a gyanú az ADHD-ra, valamint erős a bizalom a coach és a coachee között, akkor megtörténhet a jelenségre való direkt rákérdezés. Emellett, ha erős a megérzése az ügyfelet illetően, akkor a coach ADHD-coachingot használ, és ha ez eredményeket hoz, folytatja a coaching alkalmazását. Előfordul, hogy a célcsoport tagjai maguk keresik meg, mert felismerik saját érintettségüket, aminek a tudatosításához és a fejlesztésükhöz kérnek segítséget. A fejlődés eredményessége és a folyamat hossza függ attól, hogy kialakult-e a jelenség mellett bármilyen (munka-, drog-, alkohol- stb.) függőség. Nagyok az egyéni eltérések, de körülbelül 6 hónap után várható látható és érzékelhető eredmény a viselkedési jegyekben. Mónikánál 2014 első felében állapították meg az ADHD jelenlétét. Mára már el tudja fogadni, de ehhez hosszú önismereti útra volt szüksége. Érintettségét plusz adottságként éli meg, és pozitív értéké tudja fordítani a jelenséget az életében. Úgy véli, hogy azok az emberek támadják az ADHD-t, akik valójában nincsenek tisztában a fogalommal és a kezelésével.

7 International Coaching Federation (Nemzetközi Coaching Szövetség).

Mi miatt alakulhat ki az ADHD?

Véleménye szerint az ADHD a felgyorsult élettempó következtében jelenik meg, illetve erősödik fel. Az emberi agy fejlődése követi ezt a folyamatot, ez a fajta változás azonban a jövő generációjának lesz igazán kedvező, mivel ők már „beleszületnek” ebbe, és az általuk megformált világban fognak felnőni. Amikor a „baby boomer”⁸ generációt – mely napjainkban a társadalom és a munkaerőpiac szerves részét képezi – felváltja az „Y generáció”,⁹ várhatóan akkor változik majd az ADHD iránti befogadóképesség is. Az ADHD-szindrómáról és a hozzá kapcsolódó problémákról való tájékozottság egyelőre nem megfelelő; a fogalmat sokan ismerik, de nem tudják, valójában mit jelent.

Az Y generáció sajátosságai

Továbbá kutatásaim alapján arra jutottam, hogy az Y generációs egyének szokásai, tulajdonságai és az ADHD-s személyek tünetjegyei között megfigyelhető a hasonlóság, ami a munkaerőpiacon is megmutatkozik. Az Y generáció mélyebb megértése kulcsfontosságú lehet az ADHD-sek megértéséhez is, és fordítva.

A Strauss–Howe-szerzőpáros generációs elméletére építő McCrindle Research (2012) kategorizálása alapján az Y generáció elnevezést használjuk az 1980 és 1994 között születetteknek. Magyarországi tagjai a szocializmus korszakában születtek, de már a kibontakozó demokráciában nőttek fel. Főiskolai vagy egyetemi végzettséget szerezve 25–30 éves korukban lépnek ki a munkaerőpiacra. Kutatásom rámutatott, hogy leggyakoribb jellemzőik a nagyfokú önbizalom mellett az elhelyezkedéstől való félelem, a magas elvárások, az egyén szabadsága, a türelmetlenség, formalitásmentesség, a munka és a magánélet egyensúlyára való törekvés. Az ADHD-s személyekre szintén jellemző a türelmetlenség, az impulzivitás, sokszor a szorongás is. Fontos megemlíteni, hogy az Y generáció és az 1994 után születettek, az ún. digitális bennszülöttek (Prensky 2001), akik az utolsó pillanatban tanulnak, gyorsan szereznek információkat, párhuzamosan dolgozzák fel azokat, „multi-tasking”-olnak. Az Y, a Z és az alfa generációk, tehát a „digitális bennszülöttek” számára már teljesen magától értetődő dolognak számít a virtuális és a valódi kapcsolatok összemosódása. Folyamatos ingereket igényelnek, képek komplexen gondolkodni. Általában több nyelvet beszélnek, mobilisak, rugalmasak, szeretnek utazni, és nyitottak az újdonságokra. A Z generáció¹⁰ tagjai első hullámban most lépnek majd ki a munkaerőpiacra; őket a gyakori munkahelyváltás, az elkötele-

8 Nagyjából az 1946 és 1965 között születettek nemzedéke.

9 Nagyjából az 1980 és 1994 között születettek nemzedéke.

10 Nagyjából az 1995 és 2009 között születettek nemzedéke.

zetség hiánya jellemzi. A munkaerőpiacon speciális igényekkel és tulajdonságokkal rendelkeznek, ami a munkáltatóktól extra időt, energiát és anyagi ráfordítást igényel.

Visszatérve az Y generációra: tagjai türelmetlenek, nagy elvárásokat támasztanak a munkáltatóikkal szemben, és rengeteg pénz akarnak keresni. Vágynak a sikerre, a megerősítésre, és folyamatosan bizonyítani akarnak. Mára sok vállalat felismerte ezt, és rengeteg plusz juttatást (szakmai konferenciákon való részvétel, nyelvtanulási lehetőség, utazás, „menő” munkaeszközök biztosítása, szolgálati gépkocsi, csapatépítés, masszázs, gyümölcsnapok, ingyen ebéd, ingyen kávé) nyújt a fiatalok számára azért, hogy még kellemesebbé tegye a mindennapi munkavégzést, s azok ne vándoroljanak át a konkurenciához. Az Y generáció tagjait és az ADHD-sokat másként kell motiválni, mint például az előttük vagy az utánuk járó generáció szülőit. Hatalmas felelősség, megfelelési kényszer nehezedik a vállukra. Rengeteg lehetőség közül választhatnak (iskola, munkahely), ami, mint tudjuk, gyakran zavart okoz („a bőség zavara”).

Mintha az ADHD-sek megelőlegeznék, ill. felerősítve mutatnák fel az Y generáció, különösen a vállalkozó Y-osok jellegzetességeit – mondta Bölcskei Mónika a figyelemkontroll.hu-n megjelent interjújában:

„...az Y generációs fiatalok nagymértékben vágynak a függetlenségre, vágynak arra, hogy önmagukat adhassák, hogy harmóniát keressenek, ezért vállalkoznak. Ez nekik könnyebb, mint gondolnánk. Számukra kevésbé jelent ez rizikót, hiszen nagyobb a kockázatvállalási hajlandóságuk is. Az ADHD-sokra is gyakran mondják, hogy következetesen következtelenek. Nem tudják felmérni tetteik következményeit, így nem is aggódnak túl magukat e tekintetben. Felettebb kreatívak. Bízhatnak a megérzéseikben, amikre bátran támaszkodhatnak is.”

A tapasztalatok és a kutatásom alapján valószínű, hogy előbb-utóbb ki fognak kristályosodni olyan új gondolatok, eszmék, amelyek majd motiválni tudják az új generációkat. Az ADHD-val kapcsolatban is gyakran felmerül, hogy a korai pszichés fejlődés zavarai okozzák, amit a „multi-tasking” világa csak súlyosbít. Bölcskei Mónika véleménye szerint a fiatalabb (Y, Z) generációk körében egyre több az ADHD-jellemző. Ennek a magyarázata abban keresendő, hogy az agyi fejlődés követi a „felpörgetett” élettempót. Az agynak alkalmazkodnia kell a világ változásaihoz, különben kihalna az emberiség. Mi alakítjuk a környezetünket, a környezet pedig bennünket.

Folyamatosan „támadják” az Y generációt, hogy tagjai türelmetlenek, semmit sem tisztelnek, azonnal akarnak mindent. Biztosan mindenkivel előfordult már, hogy nem bírta megvárni a tanóra végét, és folyton a telefonját figyelte, hátha jön valamilyen üzenet. Pontosan ezt nevezik impulzivitásnak: az agy képtelen kivárni, hogy plusz információhoz jusson, és ez még a tanulást is gátolja. Amíg rá nem néz az illető a telefonjára,

van benne egy bizonyos gátlás, ami miatt az órára sem tud koncentrálni. Viszont amint megnézte, a tanóra újra a figyelem fókuszába kerül. Akik az előző generációkhoz tartoznak, azaz a tanáraink, ezt másképp értelmezik. Tiszteletlenségnek tartják, sok esetben akár el is veszik a telefont, amivel csak tovább növelik a feszültséget. Hasonló okokra vezethető vissza számos munkahelyi konfliktus és feszültség. A munka világában szükségképpen több generáció találkozik, akiknek a tagjai mást tartanak fontosnak, más információkat osztanak meg – vagy esetleg hallgatnak el azért, mert nem találják lényegesnek. Elengedhetetlen tehát, hogy a vállalat tiszta és érthető célokat tűzzön ki mindenki számára. Fontos részletezni a lépéseket és a határidőt, valamint azt is világossá kell tenni, hogy ki miért felelős.

Összegzés

Az ADHD nem megfelelő kezelése – mind gyermekek, mind felnőttek esetében – közvetlen és közvetett formában is kihatással van a társadalomra és a gazdaságra. A kezeletlenségéből fakadó problémák járulékos költségként elsősorban az oktatás, az egészségügyi ellátás, valamint az igazságszolgáltatás rendszereit sújtják. Nem megfelelő kezelés esetén a hagyományos társadalmi és egyéni értékek majdnem mindegyike károsodhat és veszélybe kerülhet. Megsokszorozódnak a családi és magánéleti, munkahelyi és környezeti problémák, konfliktusok. A kezelés hiánya, nem megfelelő módja válásokhoz, beilleszkedési és önértékelési zavarokhoz vezet.

Fontos tudni, hogy az ADHD jegyei számos emberre jellemzők, de csak orvosi kör-meghatározás után állapítható meg a tény, hogy valaki az ADHD-ben valóban érintett-e. Kutatásom megerősítette, hogy hazánkban még nem megoldott az ADHD-re jellemző tüneteket hordozók befogadása (csakúgy, mint a megszokottól eltérő minden más jelensége). Az eredmények azt mutatják, hogy az emberek megközelítőleg 35–40%-a hallott már az ADHD-ről, de nem tudja, mit jelent, illetve milyen tünetekkel jár, tehát elmondhatjuk, hogy a tünetegyüttes nem ismert széleskörűen. A vállalati vezetők átlagos ismerettel rendelkeznek az ADHD-t illetően.

A kutatásom és az interjúk után egyértelműen arra a megállapításra jutottam, hogy hazánkban az ADHD ismerete és kezelésének módszerei nem megfelelőek. Ahhoz, hogy megfelelő tudású szakemberektől segítséget kérhessenek, egyrészt elengedhetetlen, hogy a szervezetben felismerjék egyes munkatársak ADHD-érintettségét, illetve a megfelelő hozzáállás kialakítása abból a célból, hogy ezt ne problémaként, hanem megoldandó feladatként kezeljék. Vagyis észre kell venni a normálistól való eltérést, és ismerni kell a kezelési formákat, illetve a definitív ellátást biztosító intézményeket.

Fejleszteni szükséges az infrastruktúrát, növelve a megfelelő szakellátó helyek számát. Fontos, hogy a társadalomban elfogadják az átlagtól eltérő viselkedésszel rendelkezőket, és felismerjék, hogy ezen munkatársak kezelése, fejlesztése megfelelő segítség igénybevételével megoldható. Elengedhetetlen az ADHD tüneteinek idejekorán történő azonosítása, mivel a helyes kezelés kulcsa a korai felismerés, amivel elkerülhetők a visszafordíthatatlan károsodások a személyt és a környezetét illetően egyaránt. Mindehhez a döntéshozók, a média és a szakmai szervezetek együttműködésére lenne szükség. Fontos cél, hogy se az egyén, se a környezet ne tekintse problémának az ADHD jelenlétét, és az érintettek ne érezzék úgy, hogy a társadalom peremére kerülnek, hiszen az Y generáció térnyerése miatt egyre több hasonló ember vesz majd körül bennünket, és ez lesz a jövő egyik nagy kihívása mind a munkaerőpiacon, mind a társadalomban.

Hivatkozások

- ADHD Center Stockholm (2012). (Fordította és idézi Dr. Félegyházy Zsolt.) http://habilitering.se/sites/habilitering.nu/files/120316_faktablad_vad_ar_add_0.pdf. Letöltés időpontja: 2014. 11. 16.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV*. <http://behavenet.com/apa-diagnostic-classification-dsm-iv-tr>.
- BNO (2006). *Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) 10 – gyakori kódok*. Budapest: Animula Kiadó.
- Dankó D. – Frang G. A. – Mór Z. (2011). Lépéskényszer – ADHD (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar) okozta társadalmi-gazdasági problémák és lehetséges kezeléseik. Budapest: Budapesti Corvinus Egyetem. <http://www.uni-corvinus.hu/index.php?id=8530>. Letöltés időpontja: 2014. 10. 14.
- Faraone, S. V. – Biederman, J. (2005). What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of 966 adults. *J Atten Disord*, 9(2), 384–391.
- Félegyházy Zs. (2012). *ADHD figyelemzavar-túlsúllyal (ADD*)*.
- McCrandle, M. – Wolfinger, E. (2010). Az XYZ ábécéje. A nemzedékek meghatározása. *Korunk*, 11: 13–18
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants I–II. *On the Horizon*, NCB University Press, 9(5).
- Pszichiátriai Szakmai Kollégium (2008). Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve: A hiperkinetikus zavar (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar) kórismézése, kezelése és gondozása. *Egészségügyi Közlöny*, 3. sz.

Strauss, W. – Howe, N. (1992). *Generations: The History of America's Future, 1584 to 2069*. New York: Harper Perennial.

Van Pelt, J. (2010). Adult ADHD – Hidden diagnosis. *Social Work Today*, 10(3), 14. <http://www.socialworktoday.com/archive/052010p14.shtml>. Letöltés időpontja: 2014. 11. 15.

Wender, P. H. (1999). *A hiperaktív gyermek, serdülő és felnőtt – Figyelemzavar egy egész életen át*. Budapest: Medicina Kiadó.

<http://www.figyelemlkontroll.hu/adhd-s-vagy-csak-y-generacios/>

ADHD and Generation Y on the Labour Market

The focus of my paper is the Attention Deficit and/or Hyperactivity Disorder, and its effect on interpersonal relationships at multinational companies. The choice of the topic is due to the fact that more and more people are experiencing attention deficit and hyperactivity disorder, and this generates significant problems in many areas. It deals with issues that are essential for equal opportunities at the workplace. We are facing problems every day due to the absence and inadequate management of social relationships, but if we know how to treat them, our life would be easier.

Keywords: Attention Deficit and/or Hyperactivity Disorder, labour market, partner contacts, generation Y