

UNIVERZA V LJUBLJANI

FILOZOFSKA FAKULTETA

ODDELEK ZA PEDAGOGIKO IN ANDRAGOGIKO

DIPLOMSKO DELO

UČENCI S HIPERKINETIČNIM SINDROMOM V
OSNOVNI ŠOLI

LJUBLJANA, 2012

MANJA CEGNAR

UNIVERZA V LJUBLJANI

FILOZOFSKA FAKULTETA

ODDELEK ZA PEDAGOGIKO IN ANDRAGOGIKO

DIPLOMSKO DELO

UČENCI S HIPERKINETIČNIM SINDROMOM V OSNOVNI ŠOLI

Študijski program:

pedagogika – pedagoška smer

Mentor: doc. dr. Barbara Šteh

MANJA CEGNAR

Somentorica: doc. dr. Jasna Mažgon

LJUBLJANA, 2012

ZAHVALA

Zahvalila bi se mentorici dr. Barbari Šteh za vse napotke in konstruktivne kritike pri izdelavi celotnega diplomskega dela ter somenotrici dr. Jasni Mažgon za pomoč pri izdelavi empiričnega dela. Posebna zahvala gre tudi mojemu fantu in družini, ker so mi stali ob strani skozi celoten proces izdelave diplome.

POVZETEK

Diplomsko delo obravnava učence s hiperkinetičnim sindromom v osnovni šoli. V teoretičnem delu opredeljujemo klasifikacije hiperkinetičnega sindroma, vzroke za njegov nastanek in njegove značilnosti. Sledijo načini prepoznavanja učencev s hiperkinetičnim sindromom, značilnosti sindroma skozi različna starostna obdobja in možni načini pomoči. Na koncu je opisano, kako je s hiperkinetičnimi učenci v osnovni šoli, kakšna je vloga šole, učiteljev in šolske svetovalne službe.

V empiričnem delu predstavljamo raziskavo, ki je bila izvedena med učitelji druge in tretje triade na slučajnostno izbranih desetih gorenjskih osnovnih šolah. Predstavljeno je razumevanje hiperkinetičnega sindroma s strani učiteljev ter njihovo prepoznavanje hiperkinetičnih učencev, razlogi iskanja oziroma neiskanja pomoči učiteljev pri poučevanju hiperkinetičnih učencev, načini prilagajanja pouka, poznavanje in uporaba tehnik pomoči pri poučevanju hiperkinetičnih učencev ter njihovo mnenje o pomembnosti sodelovanja med šolo, starši in učenci pri delu s hiperkinetičnimi učenci. Rezultati kažejo, da učitelji v grobem razumejo pojem hiperkinetični sindrom in prepoznajo določene značilnosti hiperkinetičnih učencev. Po pomoč se najpogosteje obrnejo zaradi pomanjkanja informacij o hiperkinetičnem sindromu. Pri poučevanju hiperkinetičnih učencev uporabljajo razne prilagoditve pouka (prostorske prilagoditve, prilagoditve poučevanja) in tehnike pomoči, čeprav se je izkazalo, da so nekateri učitelji prilagoditve pouka enačili s tehnikami pomoči. Prav tako so mnenja, da je sodelovanje med šolo, starši in učenci pri delu s hiperkinetičnimi učenci zelo pomembno.

Ključne besede: hiperkinetični sindrom, hiperkinetični učenec, učitelj, načini pomoči

SUMMARY

The topic of this diploma work are pupils with hyperkinetic syndrome in primary school.

In the theoretical part we define classifications of hyperkinetic syndrome, the causes of it and its characteristics. Furthermore the ways of recognizing pupils with hyperkinetic syndrome are introduced, the syndrome characteristics of children at various ages and possible ways of helping. At the end of the theoretical part the position of hyperkinetic pupils in primary school is described as well as the role of school, teachers and school counseling service in treating hyperkinetic pupils.

The empirical part is focused on the research carried out among the teachers of the second and third level of random selected ten primary schools in the Gorenjska region. We introduce teachers' understanding of hyperkinetic syndrome, how hyperkinetic pupils are recognizing by teachers and the reasons why teachers decide or not decide to look for help when teaching such pupils. We also introduce the possibilities of adjusting the lessons, the knowledge and use of helping techniques among teachers and their opinion on the importance of cooperation among school, parents and pupils when working with hyperkinetic pupils.

The results show that teachers in general understand the concept of hyperkinetic syndrome and they can recognize certain characteristics of hyperkinetic pupils. They usually decide to look for help because they lack enough information about hyperkinetic syndrome. Teaching hyperkinetic pupils they use different adjustments (classroom organization, methods) and helping techniques, though the research showed that some teachers equal the adjustments and techniques. All the teachers agree that cooperation among school, parents and pupils is of major importance when working with hyperkinetic pupils.

Key words: hyperkinetic syndrome, hyperkinetic pupil, teacher, methods of help

KAZALO

1 UVOD	12
2 HIPERKINETIČNI SINDROM.....	14
2.1 KLASIFIKACIJA HIPERKINETIČNEGA SINDROMA.....	15
2.2 VZROKI HIPERKINETIČNEGA SINDROMA	19
2.2.1 DEDNOST	19
2.2.2 NEVROFIZIOLOŠKI FAKTORJI.....	19
2.2.3 OKOLJE	20
2.3 ZNAČILNOSTI HIPERKINETIČNEGA SINDROMA.....	21
2.3.1 TEŽAVE S POZORNOSTJO.....	21
2.3.2 IMPULZIVNOST	22
2.3.3 PREKOMERNA AKTIVNOST–HIPERAKTIVNOST	23
2.3.4 IZVRŠILNE FUNKCIJE	23
2.3.5 SPECIFIČINE UČNE TEŽAVE	25
2.4 POZITIVNE LASTNOSTI OTROK S HIPERKINETIČNIM SINDROMOM	26
2.5 POGOSTI SPREMLJAJOČI POJAVI HIPERKINETIČNEGA SINDROMA.....	26
3 KAKO PREPOZNATI HIPERKINETIČNI SINDROM.....	27
4 HIPERKINETIČNI SINDROM SKOZI RAZLIČNA RAZVOJNA OBDOBJA	29
4.1 OBDOBJE DOJENČKA	30
4.2 OBDOBJE PREDŠOLSKEGA OTROKA	30
4.3 ŠOLSKO OBDOBJE.....	31
4.4 OBDOBJE MLADOSTNIŠTVA	32
4.5 ODRASLOST.....	32
5 POMOČ UČENCEM S HIPERKINETIČNIM SINDROMOM.....	33

5.1 IZOBRAŽEVANJE IN OZAVEŠČANJE STARŠEV, OTROKA IN PEDAGOŠKIH DELAVCEV	34
5.2 SPECIFIČNE TEHNIKE ZA OBVLADOVANJE IN URAVNAVANJE VEDENJA	35
5.2.1 VEDENJSKO-KOGNITIVNE TEHNIKE	35
5.2.2 PSIHOMOTORIČNA TERAPIJA	39
5.3 MEDIKAMENTNA TERAPIJA	43
5.4 USTREZNO INDIVIDUALIZIRAN VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNI PROGRAM IN PODPORA (ZA DOSEGANJE VEČJE UČNE UČINKOVITOSTI)	44
6 UČENCI S HIPERKINETIČNIM SINDROMOM V ŠOLI	45
6.1 VLOGA ŠOLE	45
6.2 VLOGA UČITELJA	48
6.2.1 PRILAGODITVE POUKA	49
6.3 VLOGA SVETOVALNEGA DELAVCA	54
6.4 SMERNICE	55
7 EMPIRIČNI DEL	56
7.1 OPREDELITEV PROBLEMA IN CILJI	56
7.1.1 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	56
7.1.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE	58
7.2 SPREMENLJIVKE	59
7.3 OPIS RAZISKOVALNE METODOLOGIJE	61
7.3.1 OSNOVNA RAZISKOVALNA METODA	61
7.3.2 OPIS VZORCA	61
7.3.3 OPIS INSTRUMENTA IN ZBIRANJA PODATKOV	63
7.3.4 OPIS POSTOPKOV OBDELAVE PODATKOV	64

7.4 REZULTATI IN INTERPRETACIJA	65
7.4.1 RAZUMEVANJE IN PREPORZNAVANJE ZNAČILNOSTI HIPERKINETIČNEGA SINDROMA.....	65
7.4.2 POMOČ UČITELJEM PRI POUČEVANJU HIPERKINETIČNIH UČENCEV	76
7.4.3 NAČINI PRILAGAJANJA POUKA HIPERKINETIČNIM UČENCEM TER POZNAVANJE IN UPORABA TEHNIK POMOČI.....	81
7.4.4 ODNOS UČITELJEV DO POUČEVANJA HIPERKINETIČNIH UČENCEV IN NJIHOVO MNENJE O POMEMBNOСТИ SODELOVANJA MED ŠOLO, STARŠI, UČENCEM.....	91
7.5 SKLEP.....	99
LITERATURA.....	103
PRILOGE.....	108

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zastopanost učiteljev glede na leta poučevanja	622
Tabela 2: Zastopanost učiteljev glede na to, v kateri triadi poučujejo	633
Tabela 3: Prikaz učiteljev glede na to, ali so poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne	63
Tabela 4: Razumevanje pojma hiperkinetični sindrom s strani učiteljev.....	666
Tabela 5: Zastopanost značilnosti hiperkinetičnega sindroma, ki so jih navedli učitelji	699
Tabela 6: Razlike v razumevanju hiperkinetičnega sindroma glede na to, ali so učitelji že poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne	70
Tabela 7: Razlike v uvrščanju težav s pozornostjo, koncentracijo v hiperkinetični sindrom, glede na to, ali so učitelji poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne	711
Tabela 8: Razlike v uvrščanju impulzivnosti v hiperkinetični sindrom glede na to, ali so učitelji poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne	722
Tabela 9: Razlike v uvrščanju hiperaktivnosti, prekomerne aktivnosti v hiperkinetični sindrom glede na to, ali so učitelji poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne	733
Tabela 10: Razlike v uvrščanju vedenjskih motenj, konfliktov v hiperkinetični sindrom glede na to, ali so učitelji poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne	744

Tabela 11: Razlike v uvrščanju z dolgočasnosti v hiperkinetični sindrom glede na to, ali so učitelji poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne	755
Tabela 12: Zastopanost odgovorov ali učitelji iščejo/bi poiskali pomoč pri poučevanju učencev s hiperkinetičnim sindromom.....	766
Tabela 13: Razlogi učiteljev za iskanje pomoči pri poučevanju hiperkinetičnega učenca	788
Tabela 14: Razlogi učiteljev za ne iskanje pomoči	799
Tabela 15: Zastopanost odgovorov, na koga se učitelji največkrat obrnejo/bi obrnili po pomoč	799
Tabela 16: Načini prilagajanja pouka, ki so jih učitelji navedli v svojih odgovorih.....	82
Tabela 17: Zastopanost tehnik pomoč, ki so jih navedli učitelji	844
Tabela 18: Tehnike pomoči, ki jih učitelji najpogosteje uporabljajo v praksi	855
Tabela 19: Najpogosteje uporabljene tehnike pomoči pri učiteljih, ki so poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih	877
Tabela 20: Razlike v poznavanju tehnik pomoči glede na to, ali so učitelji poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne.....	888
Tabela 21: Razlike v poznavanju tehnik pomoči glede na to, v kateri triadi poučujejo učitelji	90
Tabela 22: Odnos učiteljev do poučevanja hiperkinetičnih učencev	911

Tabela 23: Razlike v odnosu do poučevanja hiperkinetičnih učencev glede na to, ali so učitelji poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne 933

Tabela 24: Razlike v odnosu do poučevanja hiperkinetičnih učencev glede na triado poučevanja učiteljev 944

Tabela 25: Ocena učiteljev o pomembnosti sodelovanja med šolo, starši in učenci pri načrtovanju in izvajanju pomoči hiperkinetičnim učencem..... 955

Tabela 26: Utemeljitev odgovora o pomembnosti sodelovanja med šolo, starši in učencem pri načrtovanju in izvajanju pomoči hiperkinetičnim učencem..... 977

KAZALO SLIK

Slika 1: Strukturni odstotki učiteljev po spolu 623

Slika 2: Tortni prikaz spremenljivke ali učitelji pri poučevanju hiperkinetičnih učencev
potrebujejo/bi potrebovali pomoč 766

KAZALO PRILOG

PRILOGA A: Anketni vprašalnik	108
PRILOGA B: Primer vedenjske pogodbe	113

1 UVOD

Hiperkinetični sindrom je sindrom, ki je danes dokaj razširjen in se z njim pogosto srečujemo, saj je z njim diagnosticirano 3–7 % otrok in okoli 2–5 % odraslih (Barkley in Murphy 1998). O otrocih s hiperkinetičnim sindromom pogosto beremo, da so nemirni, imajo dobre in slabe dneve, v šoli so manj uspešni, ne morejo slediti razlagi, imajo kratko pozornost, so razdražljivi, se pogosto prepirajo s sošolci, ne morejo biti pri miru in še bi lahko naštevali. Prepogosto smo pri otrocih s hiperkinetičnim sindromom preveč pozorni le na njihovo moteče vedenje in slabosti ter premalokrat poudarjamo njihove pozitivne lastnosti ali nanje celo pozabimo. O sami motnji je dostopne veliko literature predvsem v angleškem jeziku, v slovenskem pa je malo manj.

Sama sem se s hiperkinetičnim sindromom oziroma ADHD, kot ga nekateri raje poimenujejo, prvič srečala v času študijske prakse. Ko sem izvajala ure individualne učne pomoči, sem enkrat imela tudi učno uro z učencem s hiperkinetičnim sindromom. Nanj so me opozorili že učitelji in mentorica, češ da je precej težaven, nagajiv, težko obvladljiv ... Izkazalo se je, da je bila sama učna ura res malo bolj naporna, saj sem morala na različne načine vzdrževati njegovo pozornost, vendar med samo uro nisem zasledila veliko njegovih slabosti, o katerih so mi govorili, ampak sem pred seboj videla fanta, ki je zelo rad govoril, bil je nasmejan in je potreboval vso mojo pozornost. Presenečena sem bila predvsem nad tem, da so mi o tem učencu povedali le njegove slabosti, o njegovih pozitivnih lastnostih pa sem slišala zelo malo. To je bil tudi eden od glavnih razlogov, zakaj sem se odločila za to temo svoje diplomske naloge.

Diplomska naloga obsega teoretični in empirični del. V teoretičnem delu svoje diplomske naloge sem se tako osredotočila predvsem na predstavitev značilnosti hiperkinetičnega sindroma, vzroke zanj, kako se z leti odraščanja spreminja simptomatika, kako učencem s hiperkinetičnim sindromom lahko pomagamo ter kako ti učenci delujejo v šoli. V empiričnem delu pa bom raziskovala, kako učitelji sploh vidijo učenca s hiperkinetičnim sindromom v

njihovem razredu, koliko so seznanjeni z značilnostmi hiperkinetičnega sindroma in ali mu znajo pomagati oziroma na kakšne načine mu pomagajo.

2 HIPERKINETIČNI SINDROM

»O nemirnem ali hiperaktivnem otroku govorimo, če otrok med enako starimi vrstniki trajno izstopa z večjo količino gibanja, ki je nesmotrno in neustrezno pričakovanjem okolja glede vedenja otrok« (Mikuš Kos 1990, str. 1).

Hiperkinetični sindrom je strokovni izraz za motnjo, ki jo sestavlja sklop simptomov, ki vključuje motorično nemirnost, impulzivnost, kratkotrajno pozornost, učne težave in čustveno nestanovitnost (Kos 1985). Izraz hiperkinetični sindrom je prvič uporabil nemški zdravnik Hoffman pred dobrimi 150 leti (Rotvejn Pajič 2002). Z njim je opisal sklop težav, ki vključujejo prekomerno aktivnost, impulzivnost in težave v vzdrževanju pozornosti (prav tam). Danes v strokovni literaturi zasledimo še izraze, kot so minimalna cerebralna disfunkcija, motnja pozornosti (ADD), primanjkljaj pozornosti in motnja hiperaktivnosti (ADHD) (prav tam). Po podatkih ameriške psihiatrične zveze DSM IV je v šolah 3–5 % otrok s primanjkljaji pozornosti in motnje hiperaktivnosti (Sandberg 2002). Mi bomo uporabljali izraz hiperkinetični sindrom, za učenca s hiperkinetičnim sindromom pa hiperkinetični učenec.¹

¹ Zaradi lažjega opisovanja značilnosti hiperkinetičnega sindroma bomo v poglavjih, ki se nanašajo na splošne značilnosti hiperkinetičnega sindroma, njegove vzroke, njegov razvoj skozi različna razvojna obdobja, uporabljali izraz hiperkinetični otrok, v poglavjih, ki pa se nanašajo na šolo, pa izraz hiperkinetični učenec.

2.1 KLASIFIKACIJA HIPERKINETIČNEGA SINDROMA

Klasifikacija nam pomaga pri opredeljevanju motnje hiperkinetični sindrom. Problem pri hiperkinetičnem sindromu nastane, ker obstaja več opredelitev in klasifikacij. Danes se uporabljata predvsem ICD–10 (Mednarodna klasifikacija bolezni, 10. revizija) in DSM–IV (Diagnostični in statistični priročnik za duševne motnje, 4. izdaja) (v Sandberg 2002).

ICD–10

Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene hiperkinetično motnjo uvršča v poglavje duševne in vedenjske motnje (F00-F99), natančneje pod vedenjske in čustvene motnje, ki se začnejo navadno v otroštvu in adolescenci (F90-F98) (Mednarodna klasifikacija bolezni 1995). Hiperkinetično motnjo poimenuje (prav tam, str. 378) kot »skupek motenj, za katere so značilni zgodnji nastanek (navadno v prvih petih letih življenja), pomanjkanje vztrajnosti pri dejavnostih, ki zahtevajo kognitivno zavzetost, težnja seliti se od ene aktivnosti do druge, ne da bi katero koli dokončal, skupaj z dezorganizirano slabo usmerjeno in pretirano aktivnostjo«. Tem značilnostim se pridružujejo še druge: hiperkinetični otroci so pogosto brezobzirni, impulzivni, nagibajo se k nezgodam ter se pogosto znajdejo v konfliktih, ne iz namernega kljubovanja, temveč zaradi nepremišljenih kršitev pravil. Na socialnem področju imajo pogosto težave, saj med drugimi otroki niso najbolj priljubljeni in lahko postanejo izolirani. V odnosih s starejšimi osebami so dostikrat brez socialnih zavor, primanjkuje jim običajne previdnosti, opreznosti. Pri hiperkinetičnih otrocih je prizadetost kognitivnih funkcij splošna, vse pogostejši so tudi specifični zaostanki v motoričnem in govornem razvoju. Vse te značilnosti lahko pripeljejo do sekundarnih zapletov, ki med drugim vključujejo tudi disocialno vedenje in nizko samospoštovanje (prav tam).

Iz te klasifikacije so izključene anksiozne motnje, razpoloženske (afektivne) motnje, pervazivne razvojne motnje in shizofrenija (prav tam).

DSM-IV

Klasifikacija Ameriške psihiatrične zveze DSM–IV za tovrstne težave uporablja naziv primanjkljaj pozornosti in motnja hiperaktivnosti (Attention Deficit Hyperactivity Disorder-ADHD) (Rotvejn Pajič 2002).

DIAGNOSTIČNI KRITERIJI

Spodaj navedeni kriteriji nam pomagajo pri diagnosticiranju hiperkinetičnega sindroma pri otrocih. Pod kategorijo A so opisane značilnosti otrok s hiperkinetičnim sindromom na področju pozornosti (1), impulzivnosti in prekomerne aktivnosti (2). Če se pri otroku pojavi vsaj šest spodaj navedenih značilnosti pod točko 1 (motnja pozornosti) ali pod točko 2 (impulzivnost–prekomerna aktivnost) ter če so izpolnjeni tudi kriteriji pod točkami B, C, D in E, potem lahko otroka diagnosticiramo s hiperkinetičnim sindromom (Sandberg idr. 1996).

A. Ali (1) ali (2)

(1) Šest ali več navedenih znakov motnje pozornosti traja več kot šest mesecev do stopnje, ko so neprilagodljivi in niso v skladu z razvojno stopnjo (Chandler 2010; Sandberg idr. 1996):

Motnja pozornosti

- a) Otrok pogosto ni pozoren na podrobnosti in je površen pri šolskem delu, doma ali pri drugih dejavnostih.
- b) Pogosto ne zmore ostati zbran do konca opravljanja naloge ali igre.
- c) Pogosto se zdi, da ne posluša, kadar ga neposredno nagovorimo.
- d) Pogosto ne sledi navodilom in ne zmore končati šolskih obveznosti, domačih opravil ali službenih dolžnosti (zaradi kljubovanja ali nerazumevanja navodil).

- e) Pogosto ima težave z organiziranjem dejavnosti in nalog.
- f) Pogosto se izogiba sodelovanju pri nalogah, pri katerih je potreben dolgotrajen miselni napor, sodelovanja pri tem ne mara ali ga odklanja (na primer šolske naloge, domače naloge).
- g) Pogosto izgublja stvari, potrebne za opravljanje nalog ali dejavnosti (na primer igrače, seznam domačih nalog, svinčnike, knjige ali orodje).
- h) Pogosto in zlahka ga zmotijo zunanji dejavniki.
- i) Pogosto je pozabljiv pri dnevnih opravilih.

(2) šest ali več navedenih znakov hiperaktivnosti–impulzivnosti traja več kot šest mesecev do stopnje, ko so neprilagodljivi in niso v skladu z razvojno stopnjo (Chandler 2010; Sandberg idr. 1996):

Hiperaktivnost

- a) Otrok neprestano premika roke in noge ali se zvija na stolu.
- b) V šoli ali drugih okoliščinah pogosto ne sedi na mestu, kadar se to od njega pričakuje.
- c) Pogosto teče naokrog ali pleza v okoliščinah, ko je to neprimerno (pri mladostnikih in odraslih je to lahko omejeno na občutek nemira).
- d) Pogosto se težko tiho igra ali sodeluje v prostočasnih dejavnostih v tišini.
- e) Je neprestano v gibanju in vzbuja občutek, kot da ga poganja »motor«.
- f) Neprestano govori.

Impulzivnost

- g) Pogosto odgovori na vprašanje, še preden je to postavljeno do konca.
- h) Ne more počakati, da pride na vrsto.
- i) Pogosto prekinja druge ali se vsiljuje.

B. Nekateri znaki hiperaktivnosti/impulzivnosti ali motnje pozornosti so bili prisotni že pred sedmim letom starosti (prav tam).

C. Vzorec težav otrok mora biti prisoten v dveh ali več situacijah (v šoli/slужbi in doma) (prav tam).

D. Morajo biti jasni dokazi o motenem delovanju na socialnem, šolskem ali delovnem področju (prav tam).

E. Znaki se ne pojavljajo izključno v času trajanja pervazivne razvojne motnje, shizofrenije ali drugih psihotičnih motenj in niso bolje predstavljeni z drugimi motnjami (razpoloženske motnje, anksiozna motnja, motnja osebnosti, disociativna motnja) (prav tam).

Na osnovi te opredelitve lahko opredelimo tri podkategorije težav (Rotvejn Pajič 2004; prim. tudi Kutscher 2005):

- predvsem izražena pomanjkljiva pozornost (v zadnjih šestih mesecih so bili izraženi znaki motnje pozornosti, ne pa tudi hiperaktivnosti/impulzivnosti);
- predvsem izražena hiperaktivnost in impulzivnost (v zadnjih šestih mesecih so bili izraženi znaki hiperaktivnosti/impulzivnosti, ne pa tudi motnje pozornosti);

- kombinirana oblika (v zadnjih šestih mesecih so bili izraženi tako znaki motnje pozornosti kot tudi hiperaktivnosti/impulzivnosti)—ta oblika je med otroki in mladostniki najpogostejša.

2.2 VZROKI HIPERKINETIČNEGA SINDROMA

Pri nastanku in ohranjanju hiperkinetičnega sindroma sodeluje in se prepleta vrsta različnih dejavnikov, tako da je vzroke motnje težko določiti (Rotvejn Pajič 2002).

2.2.1 DEDNOST

»Pri mnogih nemirnih otrocih ugotovimo, da se je tudi eden od staršev v otroštvu podobno vedel« (Mikuš Kos 1979, str. 7). Čeprav obstaja nekaj dokazov, da se motnja prenaša genetsko, ne obstaja določen gen za to motnjo (Chandler 2010). Obstaja pa kar tri do petkrat večja možnost, da se hiperkinetični sindrom prenaša med sorodniki prve stopnje—starši, otroci (DuPaul in Stoner 2003; Taylor idr. 2004). Raziskave enojajčnih in dvojajčnih dvojčkov so pokazale, da je verjetnost, če ima en dvojček ADHD, da bo imel drugi enake znake, veliko večja med enojajčnimi dvojčki kot dvojajčnimi, saj so enojajčni dvojčki genetsko enaki, dvojajčni pa imajo le 50 % enakih genov (DuPaul in Stoner 2003).

2.2.2 NEVROFIZIOLOŠKI FAKTORJI

Rezultati novejših raziskav kažejo, da kot možni vzroki prevladujejo nevrokemične motnje v ravnovesju možganskih transmiterjev (Altherr 2002; Kutscher 2005). Transmitterji so kemične prenašalne snovi, ki prenašajo živčne impulze med nevroni. V našem primeru sta najbolj pomembna transmitterja dopamin in noradrenalin. Prednjega čelnega režnja transmitter noradrenalin ni v celoti prebudil, zato prednji reženj ne prenaša dovolj dopamina, da bi primerno zaviral ostale možganske aktivnosti (prav tam). Ene izmed pomembnejših raziskav so raziskave Zametkina in drugih (1990 v Altherr 2002), ki so potrdile zanesljivo povezanost med možgani, biokemičnimi procesi in vedenjem. Dokazali so, da so vzroki za vedenje tudi v nevrokemiji. Raziskovalci so s pozitronsko emisijsko tomografijo (Positronen-Emissions-

Tomographie (PET)) pri normalnih in hiperkinetičnih odraslih med opravljanjem testa koncentracije merili presnovo glukoze. Hiperkinetični odrasli so bili že v otroštvu diagnosticirani s hiperkinetičnim sindromom, tudi kot odrasli so imeli takšne značilnosti, poleg tega pa so imeli tudi vsaj enega hiperaktivnega otroka. Med raziskavo so preizkušancem vbrizgali glukozo in nato s PET raziskovali presnovo glukoze v celotnih možganih in v posameznih področjih. Pokazalo se je, da so imeli preiskovanci v od 30 od 60 specifičnih možganskih regijah pomembno zmanjšano presnovo glukoze. Prizadeti so bili predvsem prefrontalno področje in regije možgan, ki so bistvene za usmerjanje koncentracije in gibanja. Ta funkcijska motnja verjetno vodi k neuravnoteženosti možganskih centrov za vzburjanje in zaviranje aktivnosti, pri čemer so centri za zaviranje manj dejavni in zaradi tega dobijo prevlado centri za vzburjanje. Na zunaj se to kaže kot hiperaktivnost (prav tam).

Vzroki so lahko tudi drugi: škodljivi vplivi v prenatalnem obdobju (razne infekcije in bolezni matere v nosečnosti, intenzivno kajenje, uživanje alkohola, krvavitve iz maternice) in ob rojstvu, zgodnje poškodbe glave—osrednjega živčevja otroka v prvih letih življenja, alergije na določeno vrsto hrane, izpostavljanje svincu, kemične snovi, dodane hrani kot konzervansi ali barvila (Kos 1985; Rotvejn Pajič 2002).

2.2.3 OKOLJE

Na vedenje in odzivanje hiperkinetičnih otrok zelo vpliva tudi okolje (Mikuš Kos 1990).

- **Fizično okolje:** sem sodijo vremenske okoliščine, hrup in drugi—moteči dražljaji, dolgotrajne in enolične aktivnosti, premalo možnosti za gibanje, neustrezna hrana (Černelič Bizjak 2009; Mikuš Kos 1990; Pečavar 1999; Strniša 2001/02). Na primer: čim dalj časa traja neka dejavnost, tem dalj časa je otrok prisiljen biti v istem prostoru, tem bolj narašča njegov nemir (Černelič Bizjak 2009, str. 23). Za te otroke pogosto pravijo, da so vremenski, saj spremembe pritiska, vremena na boljše ali slabše sovpadajo s poslabšanjem otrokovega stanja—poveča se nemir, manjša učinkovitost pri učenju (Černelič Bizjak 2009; Strniša 2001/02).

- **Socialno okolje:** pretirane zahteve, pritiski in stresni vplivi, nejasne in nestrukturirane situacije slabšajo otrokove težave (Černelič Bizjak 2009; Pečavar 1999; Pulec Lah 2005, 2009; Strniša 2001/02). Kakšne bodo težave otrok, je v veliki meri odvisno od okolja v katerem otrok biva. Težave bodo v okolju, ki je za otroka spodbudno (se ga spodbuja, da mobilizira lastne sile za obvladovanje nemira), manj izrazite kot v okolju, ki pred otroka postavlja neprimerne zahteve, previsoka ali prenizka pričakovanja, je slabo organizirano in v katerem so njegove značilnosti manj primerno razumljene in obravnavane (Černelič Bizjak 2009; Pulec Lah 2009). V tem primeru bo otrok zelo verjetno razvil občutek manjvrednosti, se zaprl vase ali se začel aktivno boriti s svetom, ki ga bo doživljal kot sovražnega (Pulec Lah 2009).
- **Otrokovo notranje okolje:** slabo telesno počutje, utrujenost, izčrpanost, neugodno čustveno stanje (Pečavar 1999; Strniša 2001/02). S svojimi šibkimi lastnostmi (gibanje, pozornost, učenje) se odzivajo na zunanje pritiske in notranje stiske. Ob stiskah, v žalosti ali v strahu, postanejo ti otroci še bolj nemirni, njihova pozornost je še slabša in njihova delovna učinkovitost še posebej zmanjšana (prav tam).

2.3 ZNAČILNOSTI HIPERKINETIČNEGA SINDROMA

Otroci s hiperkinetičnim sindromom imajo težave predvsem na treh ključnih področjih (Pulec Lah 2002): pozornost, impulzivnost in prekomerna aktivnost.

2.3.1 TEŽAVE S POZORNOSTJO

»Učinkovita pozornost pomeni, da uspemo vse svoje misli in aktivnosti usmerjati k določeni vsebini, pri tem vzdržati dlje časa in se ne odzivati na morebitne moteče dražljaje« (Rotvejn Pajič 2002, str. 32). Otroci s hiperkinetično motnjo pa imajo težave prav s tem. Težave se lahko pojavijo pri različnih vidikih pozornosti (prav tam).

- **Selektivna pozornost:** v razredu je zanje vse enako pomembno, zato težko prepoznajo, kaj je v določenem trenutku najbolj pomembno in na kaj se morajo osredotočiti. Zato njihova pozornost pogosto bega od učiteljice do hrupa, ki se sliši od zunaj, do plakatov obešenih na steni ...
- **Obseg pozornosti:** je količina dražljajev, ki jih posameznik jasno zaznava. Obseg je omejen, odvisen je od vrste in razporeditve gradiva ter starosti (Musek in Pečjak 2001). Za te otroke je že običajna šolska situacija lahko zelo naporna, ko je potrebno delati dve aktivnosti hkrati, na primer poslušanje in zapisovanje (Rotvejn Pajič 2002). Otroci s hiperkinetičnim sindromom to težko zmorejo.
- **Vzdrževanje pozornosti:** otroci s to motnjo imajo omejeno trajanje pozornosti. V igri hitro menjajo aktivnosti, se hitro naveličajo, ne zmorejo dlje časa sedeti pri miru in reševati naloge, kar predvsem pride do izraza pri pouku, ko je potrebno 45 minut sedeti in poslušati.

Zaradi teh težav otroci s hiperkinetičnim sindromom težko sledijo pouku, imajo nepopolne zapiske, pogosto preslišijo navodila, lahko dajejo vtis, da jih snov ne zanima, da so neorganizirani (Pulec Lah 2002). Težave, ki so posledica motnje pozornosti, so največje v monotonih, dolgotrajnih situacijah. Tako jim največ težav predstavljajo samostojno šolsko delo, domače naloge in domača opravila (prav tam).

2.3.2 IMPULZIVNOST

Otroci s hiperkinetično motnjo imajo tudi velike težave pri zadrževanju vedenja ob odzivanju na določene zahteve in situacije, imajo težave z inhibicijo (Olson 2002; Rotvejn Pajič 2002). Zato se zelo hitro in nepremišljeno odzivajo. Niso zmožni vriniti »misli pred akcijo« (prav tam). Nepremišljeno in brez določenega načrta se lotevajo reševanja nalog ali sestavljanj, niso zmožni počakati, da pridejo na vrsto, vedno hočejo biti prvi, težko se držijo pravil, pri pogovoru vpadajo v besedo, se vedejo »otročje« v neprimernih situacijah in tako dalje (prav

tam). Vse to posledično vpliva tudi na njihovo funkcioniranje na šolskem področju in medosebnem področju (Rotvejn Pajič 2002). Otroci tako med svojimi vrstniki postajajo vedno manj priljubljeni, tudi socialno izključeni (Olson 2002).

2.3.3 PREKOMERNA AKTIVNOST–HIPERAKTIVNOST

Prav hiperaktivnost je tisti znak, po katerem običajno prepoznamo otroka s hiperkinetično motnjo (Rotvejn Pajič 2002). Prekomerna aktivnost se kaže z gibi posameznih delov telesa (brcanje z nogami, igranje s prsti ...) ali v premikanju celega telesa (guganje na stolu, dirkanje po šolskem hodniku ...). Je brezciljna, nima posebnega namena in je nehotna (prav tam). Ti otroci zato v šoli ne zdržijo dolgo na svojem stolu, brez razloga vstajajo in se sprehajajo po razredu brez dovoljenja, nenehno premikajo roke in noge, so v stalnem gibanju (Olson 2002). Prekomerna aktivnost se pokaže kot problematična predvsem v zelo strukturiranih situacijah (pouk) in ne toliko v bolj sproščenih, neformalnih srečanjih (prav tam).

2.3.4 IZVRŠILNE FUNKCIJE

Barkley (2000 v Kutscher 2005) izpostavi tudi težave s tako imenovanimi izvršilnimi (eksekutivnimi) funkcijami, ki jih pogosto zaznamo pri otrocih s hiperkinetičnim sindromom. Izvršilne funkcije so sposobnosti, ki jih potrebujemo za načrtovanje in za izvršitev, izvedbo tega načrtovanja (prav tam). Dawson in Guare (2004 v Hudoklin 2010, str. 142) pravita, da »izvršilne funkcije predstavljajo kompleksen pojem, tesno povezan s spominom in s pozornostjo«. So veščine, ki nam pomagajo usmerjati pozornost in izbirati med različnimi aktivnostmi in nalogami. Omogočajo organizacijo vedenja in nam tako pomagajo uravnati lastno vedenje (prav tam). Le to lahko dosežemo z uporabo določenih veščin mišljenja, s katerimi izbiramo cilje, jih dosegamo ali razvijamo rešitve problemov (načrtovanje, organizacija, uravnavanje časa, delovni spomin, metakognicija) ter z uporabo izvršilnih funkcij, ki na drug način usmerjajo naše vedenje (inhibicija odzivanja, samouravnavanje čustev, iniciativnost pri nalogah, fleksibilnost, ciljno usmerjena vztrajnost) (prav tam).

Nezrela inhibicija in šibkost izvršilnih funkcij pa lahko neposredno vpliva tudi na pojavljanje učnih težav pri učencih s hiperkinetičnim sindromom (Pulec Lah in Rotvejn Pajič 2011).

Po Barkleyju (2000 v Kutscher 2005, str. 44) ter Pulec Lahovi in Rotvejn Pajičevi (2011, str. 161) izvršilne funkcije vključujejo:

- inhibicija odzivanja – sposobnost zadržati, zaustaviti težave, ki vodijo h klasičnim simptomom ADHD in se tudi kažejo v nezmožnosti zadržanja vedenja toliko časa, da se druge izvršilne funkcije ustrezno razvijejo;
- delovni spomin – sposobnost ohranjanja informacije v spominu med reševanjem kompleksnih nalog. Učenec s hiperkinetičnim sindromom se težko sočasno osredotoča na več informacij in ob tem še izvaja določene zahteve na primer sliši navodilo naloge, pri tem mora ohraniti v spominu bistveno zahtevo naloge (primer: »Si naredil domačo nalogo? Kako si lahko zopet pozabil?«);
- predvidevanje – verjetno najbolj pomembna izvršilna funkcija. Sposobnost predvideti posledice naših dejanj, predvideti naše potrebe. Ti otroci se ne zanimajo za preteklost ali prihodnost, zanje obstaja le sedanost (primer: »Kolikokrat boš moral biti kaznovan zaradi ene in iste stvari?«);
- pogled v preteklost, naknadno spoznanje – sposobnost, da ne ponavljamo istih napak, da določene strategije (uspešne/neuspešne) obdržimo v dolgotrajnem spominu;
- sposobnost organiziranja (primer: »Ali se ne spomniš, da je jutri zadnji dan za oddajo seminarske naloge?«);
- samogovor – razmišljanje o naših odločitvah naglas. Sčasoma naj bi se samogovor avtomatiziral in ponotranjil (primer: »Ali si sploh razmislil, kako bi se lotil naloge?«);
- občutek za čas – otroci s hiperkinetičnim sindromom imajo zelo slab občutek za čas. Čas se jim lahko vleče v nedogled ali mine prehitro (primer: »Kaj si počel celo popoldne? Dve uri si porabil za eno nalogo, tako boš zamudil na trening.«);

- premik od naloge A k nalogi B – zahtevajo dobro razvite izvršilne funkcije, da lahko prehajaš iz ene aktivnosti na drugo;
- nezrela samoregulacija čustev, motivacije in vzburjenja – lahko se kaže v neprimerno burnih reakcijah (pozitivnih ali negativnih) ter zmanjšani zmožnosti lastne motivacije za izvedbo ciljno-usmerjenega vedenja oziroma naloge.

2.3.5 SPECIFIČINE UČNE TEŽAVE

Specifične učne težave se kažejo z zaostankom v zgodnjem razvoju in/ali v izrazitih težavah na katerem koli od naslednjih področij (Magajna 2002): »pozornost, pomnjenje, mišljenje, koordinacija, komunikacija, branje, pisanje, pravopis, računanje, socialna kompetentnost in čustveno dozorevanje«. So notranje narave, vplivajo na zmožnost povezovanja in razlaganja informacij, lahko vplivajo na učenje in vedenje vsakega posameznika in se lahko pojavijo v vseh življenjskih obdobjih (prav tam). Že sama definicija specifičnih učnih težav Magajne (2002) nam kaže, da učenci s hiperkinetičnim sindromom sodijo v okvir učencev s specifičnimi učnimi težavami, saj se pri njih kažejo težave predvsem na področju pozornosti in pomnjenja. Učne težave učencev s hiperkinetičnim sindromom se pojavljajo na kontinuumu od blažjih, enostavnih do izrazitih in kompleksnih (Pulec Lah in Rotvejn Pajič 2011). Učne težave učencev s hiperkinetičnim sindromom so zelo raznolike in se pri različnih učencih kažejo različno, običajno pa pri nobenem niso prisotni vsi znaki težav (prav tam). Večina učencev s hiperkinetičnim sindromom ima predvsem motnje branja in pisanja (Mikuš Kos 1979). Motnje branja in pisanja se pri učencih s hiperkinetičnim sindromom lahko kažejo takole (Žerdin 2003):

- otroke pritegne različno dogajanje v bližini (nenaden vidni, slušni, gibalni pojav) in zato prenehajo z branjem ali pisanjem in se zagledajo/premaknejo v smer izzivajočega pojava;
- med dražljaji otroci ne znajo odbrati tistega, ki je za njihovo trenutno delo pomemben;
- težko vztrajajo pri vajah branja in pisanja;

- napake pri branju in pisanju se kažejo kot površnost;
- berejo približno, z ugibanjem, po pričakovanjih;
- vsebino branja so sposobni razumeti, a jo večkrat dojemajo le na pol;
- pri pisanju ne upoštevajo pravopisnih pravil, ki jih teoretično poznajo;
- pozabljajo na strešice, črtice, pike na črkah;
- ne delajo enakih napak, ampak vedno drugačne;
- poprave končajo zelo hitro, čeprav naloge sploh še niso pregledali;
- grafomotorične težave (neurejen rokopis–površno oblikovanje črk, linije niso ravne in jih pogosto popravlja ...).

2.4 POZITIVNE LASTNOSTI OTROK S HIPERKINETIČNIM SINDROMOM

Pri vsem tem pa ne smemo biti pozorni samo na moteče lastnosti otrok s hiperkinetičnim sindromom, saj imajo tudi veliko pozitivnih (Kutscher 2005; Neuhaus 2002; Pečavar 1999). Pogosto so zelo pristrčni, v temeljnem razpoloženju veseli, optimistični, radovedni, spontani, zabavni in imajo smisel za humor (prav tam). Pripravljeni so pomagati, če opazijo, da kdo potrebuje pomoč, so zelo skrbni, v določenih mejah tudi sposobni. Včasih nas presenetijo z dobrimi, nenavadnimi rešitvami (Neuhaus 2002; Pečavar 1999). Mnogi imajo zelo dober občutek za orientacijo, imajo dober pregled nad dogajanjem. Pogosto imajo dobro domišljijo, so vedoželjni, sami od sebe radi poprimejo za fizično delo. Velika večina jih ima izjemno rada živali in pokaže veliko zanimanja za naravo. Medtem ko se nas velika večina obremenjuje s prihodnostjo ali preteklostjo, otroci s hiperkinetičnim sindromom živijo sedanjost (Neuhaus 2002).

2.5 POGOSTI SPREMLJAJOČI POJAVI HIPERKINETIČNEGA SINDROMA

Pri učencih s hiperkinetičnim sindromom pogosto opazimo obstoj tudi drugih vrst psihopatologije. Najbolj pogosto pri teh otrocih opazimo naslednje spremljajoče pojave (Černelič Bizjak 2009; Taylor idr. 2004; Olson 2002):

- motnja vedenja (Hinshaw (v Olson 2002) je v svoji raziskavi iz leta 1987 ugotovil, da ima kar od 30 % do 90 % otrok, ki so bili diagnosticirani s hiperkinetično motnjo, tudi motnjo vedenja);
- specifične učne težave (blažji zaostanki v govornem razvoju, izrazni jezik je preveč preprost, senzomotorična koordinacija je pogosto oslABLJENA, pisava je slaba, problemi z oblikovanjem stavkov, sposobnosti branja zaostajajo za sposobnostmi, ki so pričakovane za določeno kronološko starost);
- razvojna motnja koordinacije (problemi s finomotoriko, slabša pisava, nerodnost, slabša gibalna usklajenost, zaostanki v doseganju motoričnih mejnikov, nezrelost);
- težave z vrstniki (imajo težave s socialnim prilagajanjem, imajo malo prijateljev, pogosto doživljajo zavrnitve s strani vrstnikov);
- motnje spanja;
- problemi v šoli (šolski neuspeh, slabe ocene, nizki dosežki na testih znanja, nizke ocene učiteljev, neuspešnost pri napredovanju v razred so pogosti spremljevalci otrok s hiperkinetičnim sindromom).

3 KAKO PREPOZNATI HIPERKINETIČNI SINDROM

Za odkrivanje hiperkinetičnega sindroma se danes uporabljajo različne tehnike. Med najpogostejše tako spadajo različni vprašalniki, opazovanje, intervjuji, psihološki testi (Barkley in Murphy 1998).

VPRAŠALNIKI

Vprašalniki se pogosto dajo izpolniti učiteljem/vzgojiteljem in staršem (Barkley in Murphy 1998; Braswell in Bloomquist 1991). Vprašalniki za starše so prirejani tako, da pridobimo podatke, ki zadevajo nosečnost–kako je potekala, prve mesece otrokovega življenja, podatke

o zdravju staršev in otrok, podatke o razvoju otroka (kdaj se je začel plaziti, kdaj je shodil ...), kako otrok deluje doma (prav tam). Na podlagi tega lahko potem strokovnjak poda tudi svojo oceno. Učitelje pa se prosi, da izpolnijo vprašalnike, po katerih bomo dobili vpogled v to, kako otrok funkcionira v razredu–njegovo sodelovanje, odnos z vrstniki, sledenje pouku (prav tam) ... Na podlagi teh vprašalnikov lahko primerjamo otrokovo delovanje/vedenje na njegovih dveh področjih: šola in dom (Braswell in Bloomquist 1991). Podobno funkcijo kot vprašalniki imajo tudi ocenjevalne lestvice.

KLINIČNI INTERVJU

Klinični intervju izvaja pedopsihiater ali klinični psiholog, in sicer tako s staršem kot tudi z otrokom (Barkley in Murphy 1998; Braswell in Bloomquist 1991; Taylor idr. 2004). Starši lahko pred intervjujem dobijo za izpolniti tudi vprašalnike, ki so jim v pomoč in lahko natančneje opišejo težave svojega otroka. Te vprašalnike potem skupaj s strokovnjakom pregledajo (prav tam). Intervju s staršem ima zelo velik pomen pri diagnosticiranju otroka s hiperkinetičnim sindromom. Strokovnjak pri intervjuju s staršem pridobi veliko informacij o otroku–o tem, kakšen je bil kot dojenček, kot otrok, kako se obnaša doma, v družbi drugih. Straši podajo svoj pogled na otrokove težave, kako jih sami vidijo, kdaj so se pojavile, kako se oni počutijo ob tem, kakšen je odnos med staršem in otrokom, kako se sami odzovejo na otrokovo težavno vedenje, kako funkcionira v šoli (ocene, kakšno pomoč dobiva, kje se kažejo problemi) (Barkley in Murphy 1998). Niso pa vsa vprašanja osredotočena le na problematično vedenje, izpostavijo se tudi otrokova močna področja, kjer je uspešen. Strokovnjak pa opravi tudi klinični intervju z otrokom. Le-ta lahko poteka drugače kot intervju s starši, odvisno od starosti otroka. Otroci se lahko med intervjujem igrajo, rišejo, se sprehajajo po sobi, odgovarjajo lahko tako, da dokončujejo/dopolnjujejo stavke. Poudarek je na tem, da strokovnjak pridobi vpogled v to, kako otrok vidi samega sebe (na katerih področjih sam vidi težave), kakšni so njegovi hobiji, kako se razume z vrstniki, kje bi rad videl, da se določene stvari spremenijo, izboljšajo (doma, v šoli) (Braswell in Bloomquist 1991).

OPAZOVANJE

Opazovanje se lahko uporablja pri diagnosticiranju težav in, še pomembneje, pri ugotavljanju učinkovitosti nudenja pomoči (Braswell in Bloomquist 1991; DuPaul in Stoner 2003). Opazovanje mora biti načrtovano. Lahko gre za opazovanje v razredu ali za opazovanje doma. Večkratno neposredno opazovanje otrokovega vedenja na različnih področjih delovanja, v različnih situacijah, nam pogosto da najbolj točne podatke (prav tam). Opazovanja ponavadi trajajo 10–30 minut in se ponavljajo toliko dni, da se dobi dosledna ocena pogostosti vedenja. Opazuje se tako otrokovo funkcioniranje v razredu (delanje domače naloge, sledenje navodilom ...) kot tudi otrokovo delovanje na šolskem igrišču, telovadnici ali jedilnici, da dobimo res celostno sliko otrokovega vedenja (prav tam).

PSIHOLOŠKI TESTI

Ne obstaja en psihološki test, po katerem bi lahko diagnosticirali otroka s hiperkinetičnim sindromom (Taylor idr. 2004). Obstaja pa veliko testov, s katerimi si lahko pomagamo pri oceni otroka s hiperkinetičnim sindromom. Izvajamo jih po enakih standardih kot ostale teste. Testi z normami imajo prednost v tem, da otroke lahko primerjamo z vrstniki. Ocena IQ-ja je pomembna, da lahko primerjamo akademsko uspešnost z akademskim potencialom (prav tam).

4 HIPERKINETIČNI SINDROM SKOZI RAZLIČNA RAZVOJNA OBDOBJA

»Včasih je veljalo prepričanje, da naj bi otrok hiperkinetično motnjo, z razvojem in zorenjem osrednjega živčevja, prerastel oziroma da nemirnost sama po sebi preneha« (Mikuš Kos 1979, str. 9). Vendar pa danes ugotavljajo, da temu ni čisto tako. Pri določenem deležu posameznikov v obdobju pubertete znaki hiperaktivnosti res dejansko izzvenijo (Pulec Lah 2009). Za veliko večino (okoli 70 %) pa hiperaktivnost, impulzivnost, pomanjkljiva pozornost in druge, s temi posebnostmi povezane težave, predstavljajo značilnosti, s katerimi se

posamezniki soočajo celo življenje, spreminjata se le oblika in intenzivnost znakov težav (prav tam).

4.1 OBDOBJE DOJENČKA

Nekatere matere so poročale, da so hiperktivnost otroka opazile že v času nosečnosti (Sandberg idr. 1996). Otrokovo gibanje v trebuhu je bilo zelo intenzivno. Podobno je bilo za več kot polovico otrok, ki so bili kasneje diagnosticirani s hiperkinetičnim sindromom, rečeno, da so bili v času nosečnosti izredno nemirni (prav tam). Kot dojenčki ti otroci navadno veliko jokajo, težko se jih potolaži, vztrajno in rezko kričijo, neprenehoma se gibljejo, so razdražljivi, hitro se razjezijo in nimajo radi telesnega stika, materine ljubeznivosti pogosto ne vračajo, kar pri materah lahko povzroči psihične težave (Skrodzki 2002; Weiss in Hechtman 1993). Starši dostikrat zato menijo, da delajo kaj narobe. Otrok je v tem obdobju pogosto označen kot težaven in kričač (prav tam).

4.2 OBDOBJE PREDŠOLSKEGA OTROKA

Velika večina otrok s hiperkinetičnim sindromom kaže precejšnje težave, ko pridejo v obdobje predšolskega otroka, ampak le peščica je takih, ki je napoteni po profesionalno pomoč (Sandberg idr. 1996). Hiperaktivnost v tem obdobju je pogosto enačena z živim temperamentom otroka in »normalno hrupnostjo« (prav tam). Starši otroke v tem obdobju označijo kot nemirne, vedno v gibanju, delujejo, kot bi jih poganjal motor, pogosto plezajo na stvari, hitro se razjezijo, spreminjajo razpoloženja, se slabo prilagajajo, potrebujejo malo spanca (Barkley 2000; Sandberg idr. 1996; Skrodzki 2002). Vedno morajo biti pod budnim očesom staršev ali vzgojiteljev. Otroci so pogosto označeni kot nerodni, izpostavljeni so različnim tveganjem, ker ne prepoznajo nevarnosti in se ne učijo na prejšnjih napakah. Izkaže se, da otrokom že v tem obdobju primanjkuje empatije, obzirnosti do občutkov drugih, kar pripelje do tega, da otroci že tako zgodaj lahko občutijo socialno izključenost (prav tam). Manj pogosto se ti otroci igrajo skupaj z drugimi otroki, saj je smiselna in konstruktivna igra pri njih redka, pri igri niso vztrajni, motijo in prevračajo stvari, ki so jih zgradili drugi, ne

sodelujejo v skupinskih igrah, kar dobijo v roke, takoj razstavijo in raztresejo (prav tam). Telesni razvoj otrok s hiperkinetičnim sindromom je različen (Skrodzki 2002, str. 131). Lahko hodijo že pri devetih, desetih mesecih in dobro govorijo pri petnajstih mesecih, lahko pa začnejo hoditi šele pri od štirinajstih do šestnajstih mesecih in spregovorijo šele pri dveh ali treh letih (prav tam).

4.3 ŠOLSKO OBDOBJE

Težave otrok s hiperkinetičnim sindromom v šolskem obdobju postanejo še posebno izrazite (Sandberg idr. 1996). Hiperaktivno vedenje, ki je bilo v predšolskem obdobju označeno kot naravni nagon po svobodi in gibanju in je bilo v domačem okolju tolerirano, postane v kontekstu šole moteče in neprimerno (prav tam). V šoli zahteve postanejo znatno večje. Otroci se morajo vključiti v razredno skupnost, cela skupina se mora držati strožjih pravil, le to pa tem otrokom predstavlja problem (Sandberg idr. 1996, Skrodzki 2002; Weiss in Trockenberg 1993). Pravila skušajo spremeniti po svojem okusu, zaradi česar pogosto pridejo v konflikt z drugimi otroki v razredu. Še vedno se jih drži čustvena labilnost in netoleranca na frustracije (jočejo zaradi malenkosti, hitro jih popade jeza, spreminjajoče vedenje). Težko nadzorujejo intenzivnost svojih reakcij, ne prepoznajo, ko koga čustveno ali fizično prizadenejo, vedno silijo v ospredje, težko prenesejo poraz in čakajo na vrsto, zato jih vrstniki začnejo odklanjati, izključevati iz družbe, njihovo vedenje doživljajo kot nadležno (prav tam). Zaradi kratkotrajne pozornosti redko dokončajo svoje izdelke, so pretirano impulzivni - odgovarjajo na vprašanja, še preden so ta povedana do konca, probleme imajo z dokončanjem domačih nalog, pri pouku pogosto preslišijo pomembnejše podatke, imajo slabši učni uspeh od pričakovanega ... Ker v šoli ne doživlja uspeha in jih ostali otroci izključujejo iz družbe, otroci pogosto razvijejo nizko samospoštovanje, lahko se pojavijo tudi antisocialna vedenja. Pogosto učitelji te otroke vidijo kot problematične in lene in ne kot otroke, ki potrebujejo strokovno pomoč (prav tam).

4.4 OBDOBJE MLADOSTNIŠTVA

Pri mnogih otrocih s hiperkinetičnim sindromom nastopi puberteta kasneje kot pri vrstnikih, kar se ujema z zaostanki v psihični zrelosti (Skrodzki 2002). Znaki hiperkinetičnega sindroma se lahko v mladostništvu nekoliko omilijo, vendar ne izginejo. Obdobje mladostništva je za te otroke verjetno najtežje obdobje v njihovem življenju (prav tam). »Povečanje zahtev po samostojnosti in odgovornem vedenju ter izzivi, kot so na primer oblikovanje identitete, sprejetost v skupino vrstnikov, intenzivnejše vzpostavljanje stikov z nasprotnim spolom (zmenki), intenziven fizični razvoj in izgled, postanejo sekundarni vir zahtev in stresa, s katerimi se mora spoprijemati mladostnik s pomanjkljivo pozornostjo in hiperaktivnostjo« (Ross in Ross 1982 v Pulec Lah 2006, str. 103). V tem obdobju simptomi hiperkinetičnega sindroma niso tako obremenilni sami po sebi, ampak vpliv le teh na posameznikovo delovanje v šoli, družini, med vrstniki in na posameznikovo samovrednotenje ter zadovoljstvo s samim seboj, težave pri soočanju z avtoriteto, posebno v šoli in tako dalje (Pulec Lah 2006). Mladostniki s hiperkinetičnim sindromom vse pogosteje prihajajo v spore s starši, uporniški duh pri poskusih osamosvajanja je vse močnejši, domačim opravičilo se skušajo izogniti, lahko postanejo ravnodušni namesto hiperaktivni, ne pokažejo zanimanja, interesa za nobeno stvar (Skrodzki 2002). Ko se morajo odločiti, kaj bi v življenju radi počeli, nastane težava, saj jim izbira poklica predstavlja težavo prve vrste (prav tam). Mnogi mladostniki imajo lahko do tega obdobja v svojem repertoarju izkušenj že številne in dolgotrajne neuspehe (Barkley 2000; Pulec Lah 2006). Zaradi preteklih negativnih izkušenj in ob soočanju s številnimi občutki nekompetentnosti ob novih izzivih mladostništva lahko mladostnik med drugim izkusi in/ali razvije malodušje, depresijo, anksioznost, opozicionalno, antisocialno vedenje, pojavijo se šolski neuspeh in osip, težave v socialnih odnosih, uporaba in zloraba različnih drog ter zaposlitvene težave (prav tam).

4.5 ODRASLOST

Raziskave kažejo, da ima od 50 % do 65 % otrok s hiperkinetičnim sindromom težave tudi, ko preidejo v obdobje odraslosti (Barkley 2000). V tem obdobju imajo najpogosteje težave z

moteno pozornostjo, slabo inhibicijo, težave z ignoriranjem motenj, imajo slabo samodisciplino, težave zaradi pomanjkljivih izvršilnih funkcij (Barkley 2000; Pulec Lah 2009; Skrodzki 2002). Hiperaktivnost se ne kaže enako kot v otroštvu, vendar na način, da so odrasli bolj nemirni (presedanje, manipuliranje z drobnimi predmeti), vedno v gibanju, čutijo potrebo po tem, da morajo biti zaposleni, zamoteni z nečim. Iz hiperaktivnosti lahko nastane neaktivnost, ki jo spremlja nervoznost. Impulzivnost pripelje do nepremišljenih, nespametnih odločitev (nepremišljeni nakupi, brezobzirna hitra vožnja z avtomobilom, kratkotrajna prijateljstva, zakoni), ostajajo tudi nihanja v razpoloženju, nepotrpežljivost in vzkipljivost, kar posledično vpliva na socialne stike z drugimi, na njihovo delovanje na osebem in poklicnem področju (prav tam). V zgodnjih letih odraslosti se motnje pozornosti in koncentracije nadaljujejo, kar se kaže v tem, da niso zmožni dalj časa poslušati, ne zmorejo vztrajati, začetih stvari ne pripeljejo do konca. Precejšnje težave imajo tudi zaradi slabih sposobnosti organiziranja, saj na primer ne vedo, kako bi se lotili izvedbe nekega obsežnejšega projekta, kako bi vzdrževali red v garderobi, kako bi pripravili prtljago za počitnice in tako dalje (prav tam). Raziskava (Barkley 2000) je pokazala, da na poklicnem področju odrasli s hiperkinetičnim sindromom pogosteje menjajo službo kot odrasli brez hiperkinetičnega sindroma in je bolj verjetno, da bodo odpuščeni zaradi svojega vedenja in slabe samokontrole.

5 POMOČ UČENCEM S HIPERKINETIČNIM SINDROMOM

Učencem lahko pomagamo na več načinov. Najbolj učinkovita je tista obravnava, ki je večdimenzionalna in tako vključuje različne vrste obravnav, ki se med seboj podpirajo (Pulec Lah 2005). Celostna obravnava naj bi tako zajemala (prav tam):

- izobraževanje in ozaveščanje staršev, otroka in pedagoških delavcev o diagnozi in obravnavi;
- specifične tehnike za obvladovanje in uravnavanje vedenja (prevladujejo predvsem kognitivno-vedenjske tehnike);

- medikamentna obravnava;
- ustrezno individualiziran vzgojno-izobraževalni program in podpora za doseganje večje učne učinkovitosti.

5.1 IZOBRAŽEVANJE IN OZAVEŠČANJE STARŠEV, OTROKA IN PEDAGOŠKIH DELAVCEV

Starši so pogosto zmotnega mnenja, da so značilnosti otroka posledica neustrezne vzgoje (Kos 1985; Pečavar 1999; Pulec Lah 2009; Rotvejn Pajič 2002). Pomembno je, da jim razložimo, da so te značilnosti biološko pogojene in da niso posledica vzgoje. Seznaniti jih je potrebno z naravo samega hiperkinetičnega sindroma, predvsem z možnimi vzroki in posebnostmi ter s samo razširjenostjo sindroma (prav tam). Starši tako spoznajo, da njihov otrok ni edini, ampak je le eden med mnogimi, ki imajo podobne težave (Kos 1985). Več kot vedo o hiperkinetičnem sindromu, lažje bodo pomagali svojim otrokom, jim bodo kos. Pomagamo jim z nasveti, kako naj v različnih situacijah ravnajo, kako naj vzpostavijo strukturo, pravila in dogovore v družini (Kos 1985; Rotvejn Pajič 2002). Pomembno je, da staršem stvari razložimo v razumljivem jeziku, da ne uporabljamo preveč strokovno zapletenih izrazov (DuPaul in Stoner 2004). Tudi otrokom, ki so bili diagnosticirani s hiperkinetičnim sindromom, moramo obrazložiti, kaj ta diagnostika pomeni, da bodo lažje razumeli, zakaj je njihovo vedenje v določenih situacijah problematično in zakaj potrebujejo pomoč (Kos 1985). Ključno pa je tudi ozaveščanje pedagoških delavcev (učitelji, šolski svetovalni delavci) šole, katero otrok obiskuje (Kos 1985; Rotvejn Pajič 2002). Tudi zanje je pomembno, da spoznajo vzroke in posebnosti hiperkinetičnega sindroma. Tako bodo razumeli njihove težave in spoznali, da otroci niso namerno težavni, da ne motijo pouka namenoma (prav tam). Če so pedagoški delavci seznanjeni s hiperkinetičnim sindromom, potem tudi lažje izdelajo načrt pomoči, ki je izvedljiv v okviru šole (prav tam).

5.2 SPECIFIČNE TEHNIKE ZA OBVLADOVANJE IN URAVNAVANJE VEDENJA

Pri uporabi tehnik za obvladovanje in uravnavanje vedenja prevladujejo vedenjsko-kognitivne tehnike.

5.2.1 VEDENJSKO-KOGNITIVNE TEHNIKE

Vedenjsko-kognitivna terapija je ena od oblik strokovne pomoči otrokom s hiperkinetičnim sindromom in je tudi zelo pogosto uporabljena (Taylor 2004). Uporablja naj se jo le, ko je otrok zmožen razviti samonadzor, v praksi je to od sedmega leta dalje (prav tam). Vedenjsko-kognitivni pristop zajema aktivno delovanje tako otroka samega kot tudi staršev in vzgojiteljev ali učiteljev (Rotvejn Pajič 2004). Vedenjsko-kognitivna terapija se lahko izvaja individualno (z enim otrokom/ staršem) ali skupinsko (šest do osem otrok, več staršev, starši in otroci). V tej terapiji se uporabljajo vedenjske in kognitivne tehnike, ki se med seboj dopolnjujejo, kombinirajo in individualizirajo (prav tam).

- Vedenjske tehnike (prav tam): relaksacija, pogojevanje, učenje po modelu, trening asertivnosti, izpostavljanje, samoopazovanje, načrtovanje aktivnosti, igra vlog.
- Kognitivne tehnike (prav tam): tehnika samoinstrukcij, tehnika reševanja problemov, imaginacija, kognitivna restrukturacija.

Vedenjski del terapije ima poudarek na tem, kako s pomočjo zunanjih ukrepov vplivati na otrokovo uravnavanje vedenja (jasna navodila, pravila, posledice, doslednost vzgojnih postopkov, pogojevanje) (Rotvejn Pajič 2004). Kognitivni del pa je usmerjen v vzpostavitev otrokove notranje kontrole (prav tam). S kognitivnimi tehnikami skušamo preko skupinskega ali individualnega dela vplivati predvsem na razvoj spretnosti samonadzora in notranjega lokusa kontrole, razvoj spretnosti soočanja in razvoj socialnih spretnosti. Za učenje spretnosti

soočanja so zelo primerne tehnike reševanja problemov, za izboljšanje socialnih spretnosti pa trening samozavedanja (prav tam).

Samonadzor je pri učencih s hiperkinetičnim sindromom najpogostejši vzrok, s katerim se ukvarjamo. Razvijamo ga lahko z naslednjimi tehnikami (Rotvejn Pajič 2004, str. 134):

- **tehnika samonavodil (samoinštrukcij):** zasnovana je verbalni mediaciji, uporabi govora kot notranjega regulatorja in orodja mišljenja, razvija zavestno in kontrolirano usmerjanje notranjega govora pri sistematičnem reševanju problemov–verbalna samonavodila, temelji na prepričanju, da so čustva in vedenje pod vplivom notranjega govora, ki se v človeku internalizira tekom razvoja, predvsem na osnovi lastnih izkušenj in povratnih informacij s strani okolja. Cilj samonavodil je naučiti učence verbalnega vedenja, ki jim bo pomagalo kontrolirati njihove neverbalne odzive;
- **tehnika samoopazovanja:** povezuje se s tehniko zunanjih namigov, po dogovoru se beleži vedenje brez kakršnegakoli vrednotenja ustreznosti, primernosti;
- **tehnika samovrednotenja:** otrok beleži in ovrednoti natančnost, sposobnost ali ustreznost lastnega vedenja, samovrednotenja se najprej učijo preko opazovanja modela, šele potem ga izvajajo sami po terapevtovih navodilih;
- **zunanji namigi in dražljaji:** otroku po dogovoru in različnih intervalih posredujemo zunanje slušne ali vidne namige, ob katerih naj bi postal pozoren na svoje vedenje, preveril svoje sledenje pouku ali zahtevam naloge;
- **trening atribucij:** uči otroka razvijati notranji lokus kontrole, tako dobi izkušnje, da je njegov uspeh ali neuspeh v veliki meri odvisen od njegovega prizadevanja.

Med najpogosteje uporabljene oblike pomoči spada kombinacija vedenjsko-kognitivnih tehnik, le-te pa so (Rotvejn Pajič 2004): **reševanje problemov, kognitivno modeliranje,**

samoinstrukcije, tehnike podkrepljevanja (samopodkrepljevanje, nagrade–žetoniranje).

Tehnika reševanja problemov nas uči sistematičnega, strukturiranega pristopa k reševanju različnih problemov, tako šolskih kot socialnih oziroma medosebnih (Rotvejn Pajič 2004; Taylor idr. 2004). Reševanje problemov je vedenjski proces, ki nas seznanja z učinkovitimi odzivi v soočanju s problematičnimi situacijami ter povečuje možnost selekcioniranja najbolj učinkovitih odzivov. Reševanje problemov je način reagiranja, da le tako pridemo do rešitve, ki je najbolj primerna. Učenci se reševanja lotijo postopoma s pomočjo določenih vprašanj (prav tam):

- Kaj je moj problem (identifikacija, opredelitev problema)?
- Kako lahko to naredim (iskanje strategije za rešitev, poudarek na spodbujanju čimveč možnih načinov za doseg cilja, spodbujanju in ocenjevanju možnih posledic rešitev, načrtovanje poti in izdelava načrta)?
- Ali delam po načrtu (preverjanje, če izbrana pot vodi k cilju, ali je potrebno kaj dodati, spremeniti načrt)?
- Kako mi je šlo (samoevalvacija s poudarkom na vložnem naporu in končnem občutju)?

Kognitivno modeliranje pomeni demonstracijo strategije reševanja problemov, ki jo učenci posnamejo (Rotvejn Pajič 2004).

Samonavodila (samoinstrukcije) so pogosto zasnovane za skupine učencev, pri čemer voditelj učencem predstavlja model, ki se sooča s problemom (Rotvejn Pajič 2004; Taylor idr. 2004; Braswell in Bloomquist 1991). V začetni fazi strokovni delavec (voditelj) demonstrira uporabo samonavodil (samoinstrukcij), tako da si glasno daje navodila, medtem ko rešuje določeno nalogo (Pulec Lah in Rotvejn Pajič 2011). Nato strokovni delavec z navodili vodi učenca pri reševanju iste naloge, postopoma pa učenca usmerja, da si najprej s šepetanjem,

kasneje pa še z notranjim govorom sam daje navodila po prej naučenih stopnjah. Naloge za učenje samonavodil morajo biti v začetku lažje, za učenca motivirajoče. Kasneje, ko učenec že razume in zmore obvladati ta način samousmerjanja, pa preide na uporabo pri zahtevnejših nalogah (prav tam). Pomembno je, da strokovni delavec učencu le pokaže možne poti, ne sme pa ga učiti direktno z navodili (Rotvejn Pajič 2004). Samonavodila morajo vsebovati vprašanja in odgovore za (Pulec Lah in Rotvejn Pajič 2011):

- razumevanje zahtev naloge (Kaj moram narediti?, Kaj se zahteva od mene?, Kaj je moja naloga?);
- načrtovanje rešitve (Kako lahko to naredim?, Kakšne možnosti imam?, Kaj bo moj načrt?);
- potek reševanja naloge (Delal bom počasi, Natančno bom pobarval ...);
- soočanje z motečimi dejavniki (Vse drugo me ne zanima, držim se svojega načrta. Zdaj ni pomembno nič drugega ...);
- samoovrednotenje in samonagrajevanje (Dobro mi je šlo, Čeprav je bilo težko, sem vztrajal, Drugič bom delal še bolj natančno).

Tehnike samopodkrepljevanja so pomembne predvsem za utrjevanje in ohranjanje novo naučenega pristopa. Pomembne so predvsem za učenje otrokovega samonagrajevanja.

Otroci se tako s pomočjo tehnike reševanja problemov in tehnike samonavodil učijo, da morajo najprej pomisliti, preden ukrepajo, si priznajo, da problem obstaja, ga prepoznajo, kar je tudi ključno pri tehniki reševanja problemov, iščejo alternativne rešitve, razmišljajo o posledicah, predvidijo možne ovire in uporabijo strategije za kontroliranje lastnega vedenja. Pri osnovnošolcih se za učenje tehnik reševanja problemov in samonavodil najpogosteje uporabljajo igre vlog, ki vključujejo interpresonalne probleme (Braswell in Bloomquist 1991).

Tehnike reševanja problemov, modeliranja in samonavodil se v skupini kombinirajo in lahko izvajajo po naslednjih korakih (Rotvejn Pajič 2004):

1. Model najprej samostojno rešuje nalogo, glasno verbalizira, ob tem demonstrira tehniko reševanja problemov, otrok ga pri tem opazuje.
2. Otrok rešuje isto nalogo, model ga glasno usmerja.
3. Otrok glasno daje navodila sam sebi in rešuje nalogo ob upoštevanju sistematičnega pristopa.
4. Otrok rešuje nalogo ob šepetanju navodil.
5. Otrok rešuje nalogo molče, ob tem pa uporablja notranji govor.

5.2.2 PSIHOMOTORIČNA TERAPIJA

Hiperaktivni otroci nam s svojim dražljajev lačnim vedenjem kažejo, kakšne fiziološke in psihološke potrebe imajo (Kiphard 2002). Poleg vestibularne in doživljajske lakote je pri teh otrocih težko potešena tudi lakota po doživljajih, ki jih nudijo izjemni dražljaji, zlasti v okolščinah, ko je nujno dejavno ukrepati (prav tam).

Kiphard (2002) je razvil program vedenjsko-gibalnega treninga, kjer čezmerno aktivni otroci preidejo preko šestih faz, kar naj bi jim v/po enem letu omogočilo, da bi svoje gibalno vedenje čedalje boljše nadzorovali in ga obvladovali. Pri samem načrtovanju in izvajanju programa moramo paziti, da se izognemo dražljajsko revnim situacijam (čakanje, ko se nič ne zgodi), okolščinam z utesnjenimi in zahtevnimi pravili; načela za vzdrževanje reda morajo rasti v otroku, ne moremo jih vcepljati od zunaj.

Kiphard (2002) torej opisuje naslednjih šest faz:

1. faza: Vestibularno-motorične dejavnosti (pripravljalna faza)

V tej fazi se otrokom ponudijo preproste motorične dejavnosti, ki najbolj spodbujajo premalo dejaven vestibularni sistem (to je sistem, ki ga sestavljajo ravnotežni organ in ravnotežna jedra v možganskem deblu) pri hiperaktivnih otrocih. S temi dejavnostmi pride do usklajevanja senzomotorične–nevrološke organizacije v centralnem živčnem sistemu–zmanjša se hiperaktivnost in povečata budnost ter pozornost. Za izvajanje gibalnih dejavnosti je potrebno imeti ustrezno opremljenost s pripomočki, kot so deske za vrtenje/obračanje, terapevtske vrtavke, naprava za guganje, majave deske, trampolin, viseče naprave za guganje, nihanje, vrtenje. Otroci lahko sami izbirajo smer gibanja (naravnost, v krogu, navpično – vodoravno). Dopolnjujejo se lahko z različnimi hitrimi vožnjami na rolnah in drugih pripomočkih za vožnjo, pri čemer se zdi, da ravno hitro menjavanje med speljevanjem in ustavljanjem spodbuja vestibularni sistem. **Guganje** je pri otrocih zaželena zabava. Potrebujemo gugalne obroče, trapez, viseče avtomobilske gume, viseče mreže. Lahko se gugajo na deski vzdolžno ali krožno. **Vrtenje** lahko poteka na različne načine. Najpogosteje se otroci vrtijo okrog svoje vzdolžne osi (ples ob glasbi). Radi se leže valijo po strmini navzdol, izvajajo vaje na krogih (oprimejo se krogov, ki visijo precej visoko in se zavrtijo in odvtirijo), skoke na mestu (otrok se zavrti okrog svoje osi za polovico ali cel krog). Izbira vaj se prepusti otrokom. Pri tem ne sme priti do strahu ali nelagodja. Psihološki pomen, ki ga dosežemo s prvo fazo, je razbremenitev in sprostitve vedenjskih norm in disciplinskih zahtev.

2. faza: Razvijanje zavornih sil in usmerjanje gibanja

Ta faza se postopoma začne, ko otrokom že nekoliko potešimo potrebo po primitivnih gibalnih vzorcih in po tem, da bi se vsega dotaknili. Otroci na ustrezno glasbo tekajo naokrog na primer kot dirkači, ki na znak potegnejo zavoro, zavorna pot pa naj bo čim krajša. Pomembno je, da otroci samostojno ustavljanje sprejmejo kot pravilo. Otroci v teh igrah uživajo, ker imajo občutek, da imajo vajeti v rokah. Tovrstne vaje, če so doživete kot majhna uspešna doživetja, sodijo na začetek faze strukturiranja, dopolnimo in razširimo jih z vajami

usmerjanja. Skušamo doseči sposobnost, da bi otroci lastno telo z očmi vodili po prostoru, ne da bi se zadevali, najprej počasi, potem vedno hitreje. Primer: s kolebnicami na tleh telovadnice naredimo bolj ali manj ozke ceste z odcepi in križišči, po katerih se da iti naprej in nazaj, hitro teči ali se voziti z rolkami.

3. faza: Izboljševanje koncentracije z zaprtimi očmi

Od časa do časa je potrebno pri hiperkinetičnih otrocih doseči, da sami od sebe zaprejo oči. Tako se jim najprej za kratek čas, pozneje pa tudi za dlje časa posreči, da se koncentrirajo s pomočjo sluha in tipa na druge čutne informacije. Najprej naj vodstvo in orientacijo prevzame tipalni čut. Prostor in ovire, ki so si jih poprej točno ogledali, sedaj sami s pomočjo rok pretipajo in prepoznajo. Pozneje lahko tipalne izkušnje razširijo tudi na predmete, osebe in položaj teles, ki jih pred tem niso vidno zaznali. Zatem naj v središče stopijo tipne in slušne informacije. Gibalni elementi lahko tu za kratek čas odpadejo. Pri slušnem zaznavanju morajo razpoznati in prepoznati določene tone, signale in šume. Pri vseh teh zaznavnih izkušnjah otroci sami izberejo, kako bodo izklopili optično orientacijo. Lahko prostovoljno zaprejo ali zatiskajo oči ali pa jim jih prevezemo. Ne smemo pa jih v nič siliti. Takšne čutne izkušnje pozitivno vplivajo na kontrolo vedenja hiperaktivnih otrok, postanejo veliko bolj mirni in pozorni.

4. faza: Urjenje vidne pozornosti

Šele ko dosežemo umiritev in opaženo povečanje slušnega razpona pozornosti, je smiselno začeti uriti vidno pozornost preko močnih dražljajev in s pomočjo notranje motivacije. Pomembno je, da vaje optične koncentracije začnemo v miru (na primer po kratkem sprostitvenem odmoru). Primer vaje: razkrivanje skritih stvari pod odejo v čim krajšem času. Otroci jih po spominu skicirajo na tablo ali list papirja, pišočiči jih napišejo. Nalogo lahko razložijo tudi s pantomimo. Pri tej znakovni govorici so otroci pogosto presenetljivo pozorni. Lahko tudi za kratek čas zaprejo oči in prepoznajo spremembo telesnega položaja otroka, ki je

model. Potem ko otroci uspešno rešijo različne naloge vidne pozornosti in koncentracije v miru, lahko postopoma poskusimo, ali lahko rešijo enake vaje, medtem ko se gibljejo.

5. faza: Premagovanje impulzivnosti

Pri tej fazi se opiramo na eno od tehnik, ki jo najdemo tudi znotraj vedenjsko - kognitivne terapije. Gre za tehniko samoinstrukcije in navodil za delovanje, ki si jih otrok sprva ponavlja glasno in nato preko notranjega govora. Kiphard se v tej fazi opira na Virginio Douglas (1972 v Kiphard 2002). Ona uporablja obrazec, ki med znan dražljaj in motorično reakcijo vrine kratek odmor za premišljevanje, le-to pa pri impulzivnih otrocih povzroči začasno nepremičnost. Ta signal imenuje STOJ. Drugi signal se imenuje GLEJ. Ko se otroci ustavijo, se učijo vidno zaznavati nov položaj. Potem naj bi se ravnali po signalu POSLUŠAJ, da bi točno zaznali navodila. Zadnji poziv pa je MISLI. To je ponovna priložnost za premislek. Te obrazce je treba z vsemi sredstvi zasidrati v spomin hiperkinetičnih otrok. Za to si lahko pomagamo z različnimi vidnimi signali (na primer stop loparček–rdeča luč; glej–narišemo oko ...). Začetno glasno strukturiranje se izkaže kot odlično sredstvo strukturiranja in ozaveščanja lastne strategije delovanja.

6. faza: Športna dejavnost kot sredstvo samodiscipliniranja

Na osnovi dosežene kontrole impulzov in načrtovanja ravnanja pri različnih problemskih nalogah lahko postopoma vključimo športne in umetnostne dejavnosti, ki jih imajo hiperkinetični otroci radi. **Trampolin**–otroci so pri vsem gibalnem veselju vedno znova prisiljeni višino skoka prilagoditi lastnim zmožnostim, da bi pristali na skakalnem platnu. Tako nezavedno izpolnjujejo zmogljivosti prostorskega usmerjanja. **Skoki v vodo**–terjajo visoko telesno disciplino, da skočijo v vodo na noge ali na glavo in ne na trebuh. **Jahanje na konju**–konj je tu partner, ki se mu mora otrok s svojim gibanjem prilagoditi. Da bodo konja lahko usmerjali in vodili, morajo imeti najprej sami sebe na vajetih. **Akrobatika**–kot pomembno sredstvo samovzgoje. Zlasti to velja za partnersko delo pri talni akrobatiki, kjer se

ne dogaja le vidna kontrola lastnega gibanja, ampak tudi kontrola gibanja partnerja ali partnerke. Pozneje se lahko vsemu temu, z ustreznimi navodili, doda tudi vaje v ravnotežju, kot so balansiranje na kotalkah, rolkah, BMX kolesih, na jekleni vrvi, hoja na hoduljah ... Pogosto se poslužujemo tudi joge, saj ima podobne učinke na telesno koordinacijo in povečuje spretnost. Po vseh teh gibalnih in telesnih umetnostnih dejavnostih hiperkinetični otroci pridobijo spretnosti in sposobnosti, s katerimi se lahko postavljajo pred vrstniki in s tem izboljšajo svojo samozavest. Za družbo postajajo zanimivi, sami pa razvijajo sposobnosti socialne komunikacije.

5.3 MEDIKAMENTNA TERAPIJA

Medikamentna terapija je le ena od možnosti za omilitev določenih težav hiperkinetičnega sindroma (Altherr 2002). Te terapije ne potrebujejo vsi hiperkinetični otroci, zato se mora indikacija za izvedbo terapije postaviti zelo skrbno (prav tam). Zdravila otroku lahko predpiše le otroški psihiater (Mikuš Kos 1990). Ta skupaj s kliničnim psihologom, pedagogom in socialnim delavcem oceni otrokove težave. Če so težave močno izražene in je zaradi njih prizadeta kakovost otrokovega življenja, ovirano njegovo šolsko in socialno funkcioniranje, potem se otroku predpiše medikamentna terapija (prav tam).

V Sloveniji imamo za zdravljenje ADHD odobreni dve zdravili: metilfenidat in atomoksetin. Metilfenidat pri nas poznamo predvsem pod imenom Ritalin in je psihostimulans. Metilfendiati so lahko kratkodelujoči ali dolgodelujoči. Ritalin spada v skupino kratkodelujočih, kar pomeni, da je učinek ritalina viden že pol ure po zaužitju, vendar traja le nekaj ur (dve do štiri ure). Praviloma so priporočeni trije odmerki dnevno (Chandler 2010; Kutscher 2005). Ritalin deluje ugodno na pozornost, miselne procese, vedenje, odzivanje, socialne interakcije in počutje. Večina učinkov je neposrednih–kemična snov vpliva na možganske procese, ti pa na vedenje, učenje, odzivanje. Veliko pa je tudi posrednih učinkov na primer poveča se strpnost učiteljev (Mikuš Kos 1990). Dolgodelujoči metilfenidat se imenuje Concerta in ga poznamo tudi pri nas. Njegov učinek traja tudi do dvanajst ur, otrok pa ga jemlje le enkrat dnevno (Chandler 2010; Kutscher 2005). Metilfenidati imajo tudi

stranske učinke kot so glavobol, nespečnost, bolečine v želodcu, slabost, zmanjšan tek, živčnost in depresivnost, tiki se lahko pojavijo na katerikoli stopnji zdravljenja, možen vpliv na telesno rast, ki izzveni po ukinitvi zdravila, potenje, suha usta,.... (prav tam).

Novejše zdravilo, atomoksetin, bolje znano kot Strattera, spada v skupino nestimulansov. Vpliva na kemikalije v možganih in živcih, ki prispevajo h kontroli impulzivnosti in hiperaktivnosti. Jemlje se ga enkrat dnevno, učinek delovanja se sčasoma stabilizira (traja lahko tri do štiri tedne) in deluje štiriindvajset ur (Chandler 2010).

5.4 USTREZNO INDIVIDUALIZIRAN VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNI PROGRAM IN PODPORA (ZA DOSEGANJE VEČJE UČNE UČINKOVITOSTI)

Individualiziran program je načrt individualizacije vzgojno-izobraževalnega in razvojno-rehabilitacijskega dela za posameznega otroka oziroma učenca (Košir idr. 2011). Je osnovno vodilo učiteljev/vzgojiteljev in staršev pri zadovoljevanju posebnih potreb učenca, prilagojen potrebam posameznega učenca in tako zanj enako pomemben, kot učni načrt ali kurikulum za vrtce (prav tam). V skladu z Zakonom o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011) individualiziran vzgojno izobraževalni program pripravi strokovna skupina, ki jo imenuje ravnatelj. Strokovno skupino sestavljajo strokovni delavci šole in drugi strokovnjaki, ki bodo sodelovali pri izvajanju programa vzgoje in izobraževanja. Pri pripravi individualiziranega programa sodelujejo tudi otrokovi starši. Za šolske učence s posebnimi potrebami je cilj individualiziranega programa predvsem opredeliti prilagoditve poučevanja, ki so izražene v ciljnih, skladnih z dosežki učencev s posebnimi potrebami na učnem področju in z ravno prilagojenega vedenja (prav tam). Da bi te cilje dosegli, mora individualiziran program obsegati: prilagoditve, metode poučevanja, začetno oz. izhodiščno raven otrokovega delovanja (razvojne dosežke, učne dosežke, prilagojeno vedenje), temu prilagojene cilje (prav tam). Strokovna skupina skupaj s starši sproti preverja napredovanje učenca in v skladu s tem v individualiziranem programu prilagaja cilje in prilagoditve poučevanja (Košir idr. 2011). Pri pripravi individualiziranega programa so pomembne tudi informacije o učenčevem delovanju,

ki jih učitelji najbolj učinkovito pridobijo od staršev. Informiranje o učencu pa mora biti vzajemno: učitelji od staršev izvedo učenčeve interese, želje, močna področja, na katerih ima težave, starši pa od učiteljev izvedo, kakšni so učenčevi učni dosežki, kako deluje v šoli, na katerih področjih je uspešen (prav tam).

Z vsemi predvidenimi prilagoditvami naj bi učencu s posebnimi potrebami omogočili doseči vsaj minimalne cilje in standarde znanja razreda, v katerega bo vključen (Kavkler 2008).

Učencem moramo pokazati, da jih razumemo, nujno potrebujejo občutek podpore, saj bo tako tudi njihova učna učinkovitost večja (Pulec Lah 2009). Podajati je potrebno takojšno povratno informacijo, jih tudi pohvaliti, ne samo grajati, nuditi oporo, jih spodbujati ter smo pozorni tudi na njihova močna področja, ne le šibka (Kos 1985).

6 UČENCI S HIPERKINETIČNIM SINDROMOM V ŠOLI

Prve resnejše težave učencev s hiperkinetičnim sindromom se pojavijo, ko ti učenci vstopijo v šolo, njihovo vedenje ni več tako sprejemljivo, postane moteče, problematično (Pulec Lah 2009). Obdobje šolanja za učence s hiperkinetičnim sindromom pogosto predstavlja najbolj ranljivo in težavno obdobje njihovega življenja. Šola učencu postavlja zahteve (vztrajnost, organiziranost, upoštevanje pravil, samokontrola ...), ki pa jih ti zaradi svojih značilnosti funkcioniranja ne morejo uspešno zadovoljevati (prav tam). Kot pravi Mikuš Kos (1990, str. 8), je »osnovni problem nemirnega otroka ta, da zaradi svojih odzivnih, vedenjskih in učnih posebnosti ni po meri šole in ne more zadostiti njenim disciplinskim in delovnim zahtevam.«

6.1 VLOGA ŠOLE

Šola igra pomembno vlogo pri uspešnem šolanju učencev s hiperkinetičnim sindromom. Zagotoviti mora možnosti, da bo učenec čim bolj uspešno napredoval v višje razrede. Na šoli morajo prepoznati učenčeve težave in iskati ustrezne rešitve, da jih bo učenec čim uspešneje obvladoval/premagoval.

Zakon o osnovni šoli (2006, 2. člen) jasno pravi, da je eden izmed ciljev osnovnošolskega izobraževanja »zagotavljanje kakovostne splošne izobrazbe vsemu prebivalstvu«, torej tudi otrokom s posebnimi potrebami. V najnovejši verziji Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, ki je bila sprejeta junija 2011 (uporabljati pa ga začnemo s 1. septembrom 2012), lahko preberemo, da so »otroci s posebnimi potrebami otroci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci oziroma z okvaro vidne funkcije, gluhi in naglušni otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci, dolgotrajno bolni otroci, otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja, otroci z avtističnimi motnjami ter otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami, ki potrebujejo prilagojeno izvajanje programov vzgoje in izobraževanja z dodatno strokovno pomočjo ali prilagojene programe vzgoje in izobraževanja oziroma posebne programe vzgoje in izobraževanja«. Definicija otrok s posebnimi potrebami v Zakonu o osnovni šoli (2006) se od zgoraj opisane razlikuje v tem, da ne omenja otrok z avtističnimi motnjami, vključuje pa učence z učnimi težavami in posebej nadarjene učence. Otroci s hiperkinetičnim sindromom spadajo v skupino otrok s posebnimi potrebami, čeprav v sami definiciji otrok s posebnimi potrebami niso posebej izpostavljeni. Uvrščamo jih med otroke s primanjkljaji na posameznih področjih učenja. Vsi učenci s posebnimi potrebami, ki so usmerjeni v izobraževalne programe s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo, imajo pravico do individualiziranih programov vzgoje in izobraževanja. Zanje se tako napravi individualiziran vzgojno-izobraževalni program, kjer so opisane oblike dela pomoči na posameznih področjih, strategije vključevanja učenca s posebnimi potrebami v skupino, način izvajanja dodatne strokovne pomoči, izvajanje fizične pomoči, prilagoditve pri organizaciji, preverjanju in ocenjevanju znanja, časovna razporeditev pouka, uporaba prilagojene in pomožne izobraževalne tehnologije (Zakon o usmerjanju ... 2011). Učencem se lahko ponudi pomoč v obliki dopolnilnega pouka ali dodatne strokovne pomoči, ki jo izvaja strokovni delavec na šoli. Dodatna strokovna pomoč se lahko izvaja kot pomoč za premagovanje primanjkljajev, ovir, kot svetovalna storitev ali kot učna pomoč. Izvaja se individualno ali skupinsko v oddelku ali izven oddelka (prav tam). Ponudba pomoči je odvisna od šole do šole. Nekatere šole so bolj organizirane in imajo dobro razvit sistem pomoči/podpore za učence, učitelje in starše, medtem ko so druge malo manj organizirane pri nujenju pomoči, kar posledično pomeni velik stres za vse vpletene, ko pride do težav (Pulec

Lah 2009). Ključno pri nudenju pomoči otrokom s hiperkinetičnim sindromom je, da gre za sodelovanje med šolo, starši in učenci (prav tam).

Šola lahko otrokom pomaga na naslednje načine (Magajna idr. 2008):

- navajanje učenca na samonadzor;
- preprečevanje učenčevih vedenjskih težav, kar dosežemo z občasnim fizičnim dotikanjem (na primer roka na rami), jasnimi, premišljeno sestavljenimi pravili, ki se jih držimo, z nadzorom tudi med odmorom, ignoriranjem manjših odstopanj v vedenju, s preprečevanjem situacij, ki povzročajo nemir, z učenjem tehnik samonadzora, učenca ne zmerjamo pred razredom;
- izboljšanje učenčeve samopodobe, kar dosežemo z razumevanjem njegovih težav, z realnimi pohvalami dobro opravljenega dela in dobrega rezultata, lovljenjem uspehov, s pogostimi pogovori z učencem in njegovimi starši za skupno iskanje učinkovitih strategij, s preprečevanjem žaljenja ali nasilja vrstnikov;
- učenje strategij pomnjenja, učenje učenja (pokažemo različne učne strategije, skušamo najti tisto, ki mu najbolj ustreza);
- pomoč pri organizaciji (razpored delanja domačih nalog, učenja, prostega časa ...);
- ustvarjanje spodbudnega okolja (okolja, v katerem se otrok čuti sprejetega, kjer ima možnost doživljanja uspeha ...);
- pomoč v obliki tutorstva (pomoč sošolcev, starejših učencev).

6.2 VLOGA UČITELJA

Za učitelja pomeni imeti učenca s hiperkinetičnim sindromom v razredu svojevrsten izziv (Barkley 2000). Učenec v razredu s svojo nemirnostjo, impulzivnostjo zelo izstopa, zahteva nenehno pozornost in s tem »nervira« učitelja, saj ima zato učitelj lahko težave pri podajanju učne snovi in pri obvladovanju razreda (prav tam).

Učitelj je prvi, ki pomaga učencem s hiperkinetičnim sindromom (Magajna idr. 2008). Ponavadi je tudi prvi, ki odkrije težave pri otrocih. Pri oceni učenčevih težav (učnih, vedenjskih ...) sodeluje s starši in z drugimi strokovnimi delavci na šoli, ki poučujejo učenca ali so ga že poučevali. Za nekatere učence s hiperkinetičnim sindromom zadostuje že pomoč v obliki »dobre poučevalne prakse«, medtem ko drugi potrebujejo več prilagoditev in večjo količino pomoči, odvisno od intenzivnosti znakov hiperkinetičnega sindroma (prav tam). Učitelj mora zanje v okviru rednega procesa poučevanja še bolj individualizirati in diferencirati učne zahteve, naloge, načine pridobivanja, utrjevanja in preverjanja znanja, učne pripomočke, časovne omejitve in podobno (prav tam).

Učitelji so pogosto mnenja, da imajo premalo informacij o hiperkinetičnem sindromu (Pulec Lah 2009). Poznajo le osnovne informacije o znakih težav, pogostosti, manjka pa jim vpogled in razumevanje v naravo težav, možnega sopojavljanja drugih težav, dejstva, da enaka oblika vedenja lahko nakazuje različne vzroke in vrsto težav. Ker teh informacij nimajo, učitelji lahko takega učenca kar hitro označijo za težavnega, problematičnega in ga začnejo zavračati (prav tam). Učitelji bi morali biti dobro seznanjeni z značilnostmi hiperkinetičnega sindroma, da bi te učence pravočasno prepoznali in jim nudili ustrezno pomoč, s strategijami poučevanja in obvladovanja, ki jih lahko uporabijo v razredu. Polega tega pa bi bili deležni pomoči s strani šole (strokovnih delavcev, podpora vodstva). Bolj ko bodo učitelji seznanjeni s hiperkinetičnim sindromom in s strategijami, s katerimi tem otrokom lahko pomagajo, večja bo učinkovitost pomoči le-tem (prav tam).

Za učenca s hiperkinetičnim sindromom je v šoli zelo pomemben tudi sam odnos učitelja do učenca (Nemanič 2009; Pulec Lah 2009). Ta pa je tudi povezan s prej omenjenim poznavanjem hiperkinetičnega sindroma. Učitelj mora učenca videti predvsem kot učenca z vsemi običajnimi značilnostmi, da prepozna njegova močna področja in se ne osredotoči le na njegove šibkosti. Pomembno je tudi, da se učitelj zaveda, da se učenci s hiperkinetičnim sindromom ne morejo držati določenih pravil ter da ne motijo pouka namenoma. Učenci morajo čutiti, da so v šolskem okolju sprejeti, čeprav imajo kopico težav. Blagodejno na učenca vpliva, če je učitelj umirjen in potrpežljiv ter ima dobro mero humorja (prav tam).

6.2.1 PRILAGODITVE POUKA

Da bo učitelj uspel z učencem s hiperkinetičnim sindromom, mora najprej z njim vzpostaviti dober odnos, biti potrpežljiv, učenec mora vedeti, da mu je naklonjen, ga je pripravljen poslušati, upoštevati njegove posebnosti (Nemanič 2009). Istočasno pa mora tudi pouk prilagajati učencem s hiperkinetičnim sindromom. V nadaljevanju so predstavljeni predlogi, načini različnih avtorjev, kako lahko to stori.

Prostorske prilagoditve (Braswell and Bloomquist 1991; Kutscher 2005; Magajna 2008; Pulec Lah 2005):

- učenca s hiperkinetičnim sindromom damo sedeti v bližino učiteljeve mize oziroma prostora, kjer se največ zadržuje, saj mu učiteljeva prisotnost pomaga pri zbranosti in pozornosti;
- učenec naj vedno sedi na istem mestu, saj prostorske spremembe nanj slabo vplivajo;
- če je možno, naj učenec sam sedi za mizo, tako bo imel dovolj manevrskega prostora za gibanje in ne bo motil drugih učencev;
- če to ni možno, naj učitelj učenca s hiperkinetičnim sindromom posedi zraven učenca, ki bi mu lahko bil vzor;

- učenec naj ima na mizi le stvari, ki jih potrebuje določeno uro;
- učenec naj ne sedi preblizu okna, vtičnic, vrat–vsega, kar bi lahko prehitro zmotilo njegovo pozornost;
- učilnica naj bo enostavno, pregledno in dosledno urejena (jasno označeni posamezni deli razreda, kjer se nahajajo določeni pripomočki, materiali ali izdelki).

Prilagoditve za uravnavanje vedenja (Braswell in Bloomquist 1991; DuPaul in Stoner 2004; Kutscher 2005; Magajna 2008; Pulec Lah in Rotvejn Pajič 2011):

- učitelj skupaj z učenci postavi pravila, ki veljajo v razredu in se jih morajo vsi držati. Naj bodo na vidnem mestu in jasno napisana, da se ve, kaj se od učencev pričakuje. Pravila naj se večkrat na glas ponovijo;
- če se pravila kršijo, se učenci lahko že med seboj dogovorijo za kazen, lahko pa učitelj s kakšno gesto nakaže, da je otrok prekršil pravilo;
- omogočanje očesnega stika, ko učencu posredujemo pomembne informacije; preden mu postavimo vprašanje, ga pokličemo po imenu;
- podajanje takojšnje povratne informacije, podkrepljevanje pozitivnega vedenja;
- omogočanje gibanja po razredu: brisati tablo, izprazniti koš, pomagati razdeliti učitelju učne liste ...;
- uredimo sistem nagrajevanja, saj so ti otroci zelo dojemljivi za nagrade;
- zaradi vseh graj in kazni, ki so jih deležni, skušamo dati več pohval in nagrad kot kazni;

- nekateri učenci s hiperkinetičnim sindromom ves čas segajo po različnih stvareh, lahko jim damo na razpolago različne žogice za stiskanje – s tem bodo lažje ostali zbrani pri frontalnem pouku.

Prilagoditve poučevanja (Braswell in Bloomquist 1991; Kutscher 2005; Magajna 2008; Pulec Lah in Rotvejn Pajič 2011):

- da proces poučevanja in učenja steče zanj zanimivo in smiselno (da na primer vključuje povezavo z že obravnavano temo ali pa z znanimi in otroku zanimivimi dogodki, da vključuje dramatizirano igro, igro z lutkami, slikovno gradivo, gibalne dejavnosti, menjavanje višine glasu in podobno), ne sme biti togo in monotono;
- da so informacije kratke, enoznačne in razumljive, prav tako sama navodila;
- prilagoditi obseg nalog učenčevi sposobnosti pozornega sledenja, obsežne naloge po potrebi razdelimo na posamezne dele oziroma korake (obsežne naloge otroka s hiperkinetičnim sindromom frustrirajo, se jih ustraši), možnost izbire med več ponujenimi enakovrednimi nalogami;
- več čutno učenje (z vsemi ali čim več čutili) in posredovanje vprašanj po več čutnih poteh (na primer po vidni in slušni poti);
- nepredvidene in nepričakovane spremembe učenca lahko zmedejo, zato je najbolje, da učitelj te spremembe prej naznani. Dobro je tudi, da na začetku ure predstavi sam potek učne ure;
- spodbuja učence k podčrtavanju, označevanju, barvnemu poudarjanju pomembnih podatkov;

- delovni listi in testi preverjanja znanja naj bodo prilagojeni za učence s hiperkinetičnim sindromom (posamezni deli besedila so okrepljeni, podčrtani, večja velikost črk, preprosta navodila ...);
- reševanje nalog naj poteka od lažje k težjim, da ti učenci ne izgubijo prehitro motivacije;
- domača naloga naj bo vedno napisana na tabli, na vedno enakem mestu in naj si jo zapišejo na začetku učne ure. Za domače naloge imajo ti učenci lahko poseben zvezek za dnevne zadolžitve, učitelj naj z učencem preveri, če si je vse potrebno zapisal. Ta zvezek lahko služi tudi za komunikacijo med učitelji in starši;
- ker ti učenci radi pozabljajo, je dobro, da jih učitelj večkrat opomni na določene stvari (zapisovanje pomembnih podatkov ...);
- večina učencev s hiperkinetičnim sindromom ima težave s pisanjem, zato se jim lahko ponudijo alternative: uporaba računalnika, ustno preverjanje znanja namesto pisnega, fotokopiranje zapiskov ...

Vse zgoraj omenjene prilagoditve skupno prispevajo k bolj kakovostnemu poučevanju in niso namenjene le učencem s hiperkinetičnim sindromom, ampak so lahko v pomoč vsem učencem v razredu, tudi tistim z motnjami v vedenju (Starešinič 2009). Učitelj naj zato razmisli, katere prilagoditve pouka, ki ustrezajo učencem s hiperkinetičnim sindromom, so koristne tudi za celoten razred (prav tam).

Za obvladovanje otrokovega vedenja se učitelj lahko poslužuje naslednjih tehnik (Braswell in Bloomquist 1991; DuPaul in Stoner 2003):

- **VEDENJSKA POGODBA:** je pogodba, ki se sestavi med učencem in učiteljem. Določa zaželeno vedenje v razredu in posledice (nagrade), ki so na voljo glede na učenčevo uspešnost. Skupno se določijo tudi učni in vedenjski cilji, ki jih mora učenec

doseči, da lahko dobi nagrado (različne aktivnosti ob koncu ure ...). Na uspešnost vedenjske pogodbe vpliva starost učencev (mora biti starejši od šest let), upoštevati se mora časovni zamik med zaželenim vedenjem in okrepitevijo (kazen/nagrada) na primer osemletni otrok mora pri matematiki natančno rešiti 80 % vseh matematičnih nalog, da si zasluži nagrado. Pri podeljevanju nagrad ne smemo posploševati, ampak moramo nagrado izbrati za vsakega učenca s hiperkinetičnim sindromom posebej. Pri starejših učencih se za nagrado dogovorita učitelj in učenec skupaj, pri mlajših pa se za nagrado lahko odločimo na podlagi opazovanja učenca, kjer lahko vidimo, kaj učenca hitro zmoti (na primer risanje, igranje z žogico za mizo ...) in mu to ponudimo kot nagrado. Primer vedenjske pogodbe je predstavljen v prilogi A.

- **TIME-OUT:** ta tehnika se lahko uporablja takrat, ko je učenčevo moteče vedenje namerno, želi pridobiti pozornost učitelja ali sovrstnikov, gre za kršenje pravil. Obstajati mora možnost umika učenca v razredu, izvedena mora biti dosledno in naj traja le nekaj minut (od ene do pet minut). Učenca naj se pri time-outu ne bi poslalo izven razreda na hodnik ali kakšen drug prostor, ampak naj se ga posadi na določeno mesto (dolgočasno) v razredu, kjer ga lahko opazujemo. Kdaj zaključimo s time-outom? Ko je preteklo že toliko časa, da se pokažejo prvi pozitivni učinki (približno ena minuta na dve leti učenčeve starosti – štiri minute pri osemletniku), kratko obdobje mirnega, nemotečega vedenja ter izraz učenčeve želje po spremembi vedenja oziroma nadomestilo za vedenje, ki ga je privedlo do time-outa.
- **ŽETONIRANJE** (response cost): je tehnika, kjer se žetonira določeno vedenje. Učenec s svojim sprejemljivim vedenjem ali doseganjem ciljev (sedenje na stolu, brez skakanja v besedo,...) dobiva žetone, s svojim nesprejemljivim vedenjem pa jih izgublja. Pomembno je, da število žetonov ne pade pod ničlo. Za določeno število žetonov učenec lahko dobi nagrado, za katero se odločita učitelj in učenec skupaj. Žetoniranje se pogosto uporablja s tehniko vedenje/odziv – kazen (»response cost«), ki pa je predvsem tehnika kaznovanja in se uporablja ob pojavu nesprejemljivega vedenja ali nedoseganja zastavljenih ciljev. Vključuje izgubo žetonov, točk,

odstranitev privilegijev. Kombinacija obeh se je izkazala za učinkovito pri zmanjševanju motečega, nesprejemljivega vedenja in zvišanju pozornosti, vztrajnosti za dokončanje šolskega dela (nalog).

6.3 VLOGA SVETOVALNEGA DELAVCA

Šolska svetovalna služba se »na podlagi svojega posebnega strokovnega znanja preko svetovalnega odnosa in na strokovno avtonomni način vključuje v kompleksno reševanje pedagoških, psiholoških in socialnih vprašanj vzgojno-izobraževalnega dela v šoli s tem, da pomaga in sodeluje z vsemi udeleženci v šoli in po potrebi tudi z ustreznimi zunanjimi ustanovami« (Programske ... 1999, str. 5). Predstavlja posebno mesto pomoči in sodelovanja v šoli, kjer se vsakokrat mobilizirajo strokovne in človeške moči za pomoč in podporo učencem s ciljem, da se vsakokrat znova zagotovi optimalne pogoje za njihovo napredovanje v razvoju in učenju (Programske ... 1999). Pomaga torej učencem, njihovim staršem in učiteljem.

Učitelji se pogosto obračajo na svetovalnega delavca, ko spoznajo, da noben od ukrepov, metod, ki so jih uporabili pri poučevanju hiperkinetičnih učencev, ni prinesel zelenih rezultatov (Magajna idr. 2008). Svetovalni delavec tako dopolni in poglobi odkrivanje, raziskovanje in opredelitev ovir pri učencu in v okolju, učenčevih močnih področij in nadarjenost. Pri tem je še posebej pozoren, da v odkrivanje in raziskovanje težave in njeno rešitev vključi poleg učitelja tudi učenca in njegove starše, da z vsemi udeleženi v projektu pomoči vzpostavi odnos soustvarjanja rešitve (prav tam). Učiteljem pomaga pri oblikovanju in uresničevanju individualiziranih učnih programov (Magajna idr. 2008; Programske ... 1999). V tem temeljno profesionalnem odnosu soustvarjanja svetuje učencu, izvaja neposredno individualno ali skupinsko obliko pomoči (prav tam). Svetovalni delavec je tudi tista oseba, na katero se po nasvet pogosto obrnejo starši. Svetuje jim glede prilagojenih oblik in metod učenja, ki jih bodo učitelji uporabili pri pouku, o uspešnih strategijah pridobivanja znanja, razvijanja interesov, oblikovanja učnih navad, o strategijah obvladovanja vedenja, ki

jih lahko uporabijo tudi doma. Na to temo lahko pripravi različna predavanja ali delavnice za starše (Programske ... 1999).

6.4 SMERNICE

Za samo zagotavljanje učinkovitosti pedagoških intervencij pa je ključnega pomena tudi ustrezen odnos med vsemi sodelujočimi v projektu pomoči hiperkinetičnim učencem – odnos med šolo in domom oziroma učitelji/strokovnimi delavci in starši (DuPaul in Stoner 2004; Pulec Lah 2002). Če strokovne delavce šole in starše seznanimo z značilnostmi hiperkinetičnega sindroma, imajo realistične cilje in so bolj motivirani za delo z učencem s hiperkinetičnim sindromom, potem se učinkovito sodelovanje lažje razvije. Če do tega ne pride, so konflikti med starši in šolo pogosti in lahko začnejo ogrozati otrokov napredek. Medsebojno obtoževanje je neproduktivno in je pogosto posledica napačne oziroma nezadostne informiranosti ter neustreznih pričakovanj in prepričanj tako staršev kot strokovnih delavcev (prav tam). Mnogo bolj produktivno je skupno sodelovanje pri iskanju najbolj optimalnih rešitev pri usklajevanju otrokovih karakteristik in pogojev v šolskem ter domačem okolju. Starše naj se torej vključi v načrtovanje pomoči učencem, se upošteva njihove želje, seznanijo naj se s prilagojenim načinom poučevanja učiteljev. Stiki med šolo in domom bi morali biti redni (tedenski, štirinajstdnevni), saj so tako starši na tekočem z otrokovim napredkom ali nazadovanjem. Stiki so lahko osebni (sestanki), pisni (učitelji napišejo oceno otrokovega vedenja glede na vnaprej zastavljene cilje) ali preko telefonskih klicev. Pomembno je, da se sproti postavljajo realistični cilji, se spremlja napredek ter definira vloge strokovnih delavcev, staršev in otrok.

Težave otrok s hiperkinetičnim sindromom postanejo izrazite prav v času šolanja. Šola mora zato najti ustrezen način, da se te težave omilijo in da bodo ti učenci lahko napredovali po svojih zmožnostih. To pomeni, da se za učence s hiperkinetičnim sindromom izdelata načrt pomoči, v katerem sodelujejo vsi: šola (strokovni delavci, učitelji), starši učenca in učenec s hiperkinetičnim sindromom sam. Medsebojno sodelovanje učiteljev, svetovalnih delavcev, staršev in učencev je ključnega pomena za zagotavljanje uspešnosti izvedbe načrta pomoči.

7 EMPIRIČNI DEL

7.1 OPREDELITEV PROBLEMA IN CILJI

Učitelji so pogosto mnenja, da imajo premalo informacij o hiperkinetičnem sindromu (Pulec Lah 2009). Zato pogosto ne vedo, kako bi hiperkinetičnim učencem lahko pomagali. Zato smo v raziskovalnem delu diplomske naloge skušali ugotoviti:

- kako si učitelji razlagajo pojem hiperkinetični sindrom in katere značilnosti pripisujejo učencem s hiperkinetičnim sindromom;
- katere tehnike pomoči poznajo in tudi uporabljajo pri delu s hiperkinetičnimi učenci;
- kako prilagajajo pouk tem učencem;
- kakšen je njihov odnos do poučevanja hiperkinetičnih učencev.

7.1.1 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kako učitelji razumejo pojem hiperkinetični sindrom?
2. Ali se učitelji razlikujejo v razumevanju pojma hiperkinetični sindrom glede na to, ali so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom ali ne?
3. Po katerih značilnostih učitelji prepoznajo učenca s hiperkinetičnim sindromom?
4. Ali obstajajo razlike med učitelji, ki so v zadnjih petih letih že poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom in tistimi, ki jih niso, v pripisovanju značilnosti učencem s hiperkinetičnim sindromom?

5. Ali učitelji pri poučevanju hiperkinetičnega učenca potrebujejo/bi potrebovali pomoč?
6. Kakšni so razlogi, zaradi katerih učitelji pri poučevanju učencev s hiperkinetičnim sindromom poiščejo/bi poiskali pomoč oz. kakšni so razlogi, da se pri poučevanju učenca s hiperkinetičnim sindromom ne obrnejo/ne bi obrnili po pomoč?
7. Na koga se učitelji največkrat obrnejo/bi obrnili po pomoč?
8. Kako učitelji prilagajajo/bi prilagajali pouk hiperkinetičnemu učencu?
9. Katere tehnike pomoči učitelji poznajo?
10. Katere tehnike pomoči učitelji najpogosteje uporabljajo v praksi oziroma bi jih uporabili?
11. Katere tehnike pomoči učitelji, ki so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom, najpogosteje uporabljajo v praksi?
12. Ali se učitelji razlikujejo v poznavanju različnih vrst tehnik pomoči glede na to, ali so poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne?
13. Ali se učitelji razlikujejo v poznavanju različnih vrst tehnik pomoči glede na to, ali poučujejo v drugi ali tretji triadi?
14. Kakšen odnos imajo učitelji do poučevanja hiperkinetičnih učencev?
15. Ali obstajajo razlike med učitelji v odnosu do poučevanja hiperkinetičnih učencev glede na to, ali so poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne?

16. Ali obstajajo razlike med učitelji v odnosu do poučevanja hiperkinetičnih učencev glede na to, v kateri triadi poučujejo učitelji?

17. Kako učitelji ocenjujejo pomembnost sodelovanja med šolo, starši in učenci pri načrtovanju in izvajanju pomoči hiperkinetičnim učencem?

18. Kako učitelji pojasnjujejo oceno pomembnosti sodelovanja med šolo, starši in učenci pri načrtovanju in izvajanju pomoči hiperkinetičnim učencem?

7.1.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE

1. Pri večini učiteljev je pomanjkljivo razumevanje hiperkinetičnega sindroma.

2. Učitelji se razlikujejo v razumevanju pojma hiperkinetični sindrom glede na to, ali so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom ali ne.

3. Učitelji, ki so že poučevali učence s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih naštejejo tri bolj specifične lastnosti hiperkinetičnega sindroma kot učitelji, ki učenca s hiperkinetičnim sindromom niso poučevali v zadnjih petih letih.

4. Večina učiteljev je oziroma oceni, da bi poiskala pomoč pri poučevanju hiperkinetičnega učenca.

5. Glavni razlog učiteljev, da se pri poučevanju učenca s hiperkinetičnim sindromom obrnejo po pomoč, je pomanjkanje znanja o hiperkinetičnem sindromu.

6. Večina učiteljev se po pomoč pri poučevanju hiperkinetičnih učencev obrne na šolsko svetovalno službo.

7. Učitelji, ki so poučevali učence s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih, poznajo več različnih vrst tehnik pomoči kot učitelji, ki v zadnjih petih letih niso poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom.

8. Učitelji, ki poučujejo v tretji triadi poznajo več različnih vrst tehnik pomoči hiperkinetičnim učencem kot učitelji, ki poučujejo v drugi triadi.

9. Učitelji so v večini mnenja, da imeti hiperkinetičnega učenca v razredu pomeni dodatno obremenitev za njih.

10. Učitelji, ki so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom, pogosteje navajajo, da poučevanje hiperkinetičnih učencev pomeni dodatno obremenitev kot učitelji, ki takega učenca v zadnjih petih letih niso poučevali.

11. Med učitelji obstajajo razlike v odnosu do poučevanja hiperkinetičnih učencev glede na to, v kateri triadi poučujejo.

12. Učitelji so v večini mnenja, da je sodelovanje šole s starši in učenci pri načrtovanju in izvajanju pomoči hiperkinetičnim učencem zelo pomembno.

7.2 SPREMENLJIVKE

NEODVISNE:

1. leta poučevanja učiteljev,

2. ima/nima izkušnje s poučevanjem učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih,

3. triada poučevanja (druga ali tretja triada).

ODVISNE:

4. razumevanje pojma hiperkinetični sindrom,
5. prepoznavanje lastnosti hiperkinetičnega sindroma,
6. išče/ne išče pomoč pri poučevanju učenca s hiperkinetičnim sindromom,
7. razlogi iskanja/ne iskanja pomoči,
8. pri kom iščejo pomoč,
9. načini prilagajanja poučevanja hiperkinetičnim učencem
10. poznavanje tehnik pomoči hiperkinetičnim učencem,
11. uporaba tehnik pomoči hiperkinetičnim učencem pri poučevanju,
12. odnos učiteljev do poučevanja učencev s hiperkinetičnim sindromom,
13. ocena pomembnosti sodelovanja šole, staršev in učenca pri načrtovanju in izvedbi načrta pomoči,
14. utemeljitev ocene pomembnosti sodelovanja.

7.3 OPIS RAZISKOVALNE METODOLOGIJE

7.3.1 OSNOVNA RAZISKOVALNA METODA

Uporabili smo deskriptivno in kavzalno neeksperimentalno metodo (Sagadin 2001). To je metoda, kjer se poleg opisa pojava sprašujemo tudi o vzrokih (prav tam).

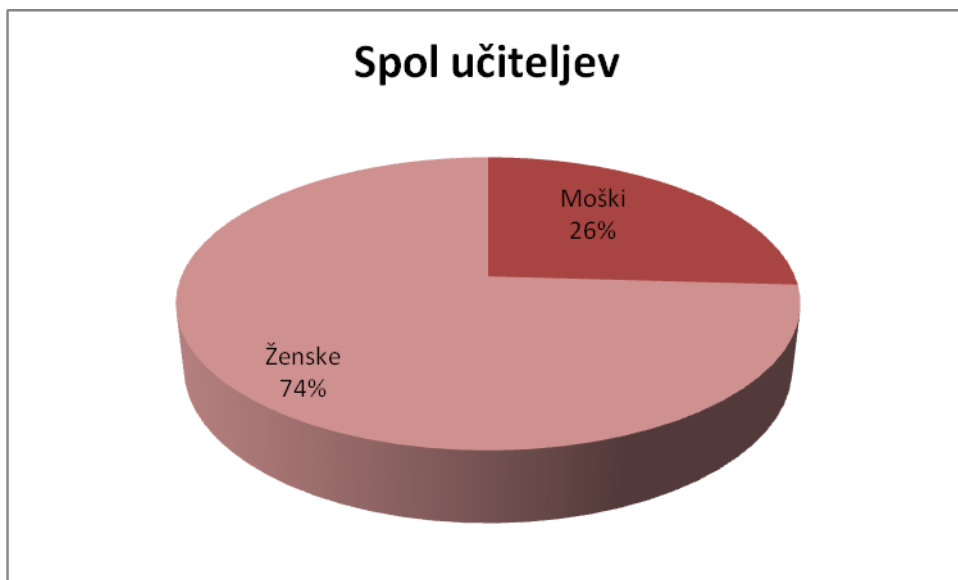
Pri deskriptivni metodi ugotavljamo stanje, vendar ga vzročno ne pojasnujemo. Pri kavzalno neeksperimentalni metodi empiričnega pedagoškega raziskovanja pa proučujemo pojave tako, da iščemo med njimi vzročno-posledične povezave, pri čemer vzročna razlaga temelji na empiričnem preverjanju odvisnih zvez med pojavi (prav tam).

7.3.2 OPIS VZORCA

Osnovno množico sestavljajo učitelji vseh gorenjskih osnovnih šol. Za sodelovanje smo prosili vse učitelje slučajnostno izbranih šol, ki poučujejo v drugi in tretji triadi. Vzorec je slučajnostni, izbran po dvostopenjskem vzorčenju. Gorenjske šole smo razdelili na velike in majhne, za kriterij smo vzeli število učencev na šoli. Šole, ki imajo do štiristo učencev, veljajo za majhne, tiste, ki jih imajo nad štiristo, pa za velike. V eno vrečko smo dali velike šole (25) in v drugo male šole (9) ter izmed malih šol izžrebali štiri šole in izmed velikih šest šol. Vzorec tako sestavljajo učitelji gorenjske regije, ki poučujejo v drugi in tretji triadi, in sicer na naslednjih izžrebanih osnovnih šolah:

- Male (16. decembra Mojstrana, Staneta Žagarja Lipnica, Osnova šola Gorje, Osnovna šola Žirovnica),
- Velike (Staneta Žagarja Kranj, Osnovna šola Križe, Osnovna šola Železniki, Toneta Čufarja Jesenice, Cvetka Golarja Škofja Loka, Škofja Loka – mesto).

Po podatkih ravnateljev zgoraj omenjenih šol so bili anketni vprašalniki poslani 170 učiteljem, vprašalnike pa je vrnilo 108 učiteljev, kar je 63,53 %. V vzorcu prevladujejo ženske, s kar 74 % (80 žensk), medtem ko je učiteljev moškega spola 26 % (28 moških).



Slika 1: Strukturni odstotki učiteljev po spolu

Tabela 1: Zastopanost učiteljev glede na leta poučevanja

Leta poučevanja	f	f(%)
do 5 let	24	22,2
od 6 do 15 let	45	41,7
16 let in več	39	36,1
Skupaj	108	100,0

Leta poučevanja učiteljev smo združili v tri kategorije. Iz tabele je razvidno, da je najmanj tistih učiteljev, ki imajo 5 let poučevanja ali manj, le teh je 24 (22,2 %). Sledijo jim učitelji, ki poučujejo več kot 16 let (36,1 %). Kot je razvidno iz tabele, pa v našem vzorcu prevladujejo učitelji, ki poučujejo od 6 do 15 let, teh je 45,0 %.

Tabela 2: Zastopanost učiteljev glede na to, v kateri triadi poučujejo

Triada poučevanja	f	f(%)
2. triada	35	32,4
3. triada	73	67,6
Skupaj	108	100,0

V našem vzorcu prevladujejo učitelji, ki poučujejo učence v tretji triadi, teh je 67,6 %. Za kar polovico manj (32,4 %) pa je učiteljev, ki poučujejo v drugi triadi.

Tabela 3: Prikaz učiteljev glede na to, ali so poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne

Poučevanje učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih	f	f(%)
Da	85	78,7
Ne	23	21,3
Skupaj	108	100,0

Kot je razvidno iz tabele, je v našem vzorcu kar 78,7 % učiteljev, ki so navedli, da so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom

7.3.3 OPIS INSTRUMENTA IN ZBIRANJA PODATKOV

Za potrebe raziskave smo sestavili anketni vprašalnik za učitelje, ki poučujejo v drugi in tretji triadi. Sestavljen je iz dvanajstih vprašanj. Med njimi so štiri vprašanja zaprtega tipa, osem odprtega tipa in eno vprašanje kombiniranega tipa. Vprašanja zajemajo poznavanje značilnosti hiperkinetičnega sindroma, prilagoditve pouka ter poznavanje tehnik pomoči, ugotavljanje, ali pri poučevanju potrebujejo pomoč in zakaj ter mnenja učiteljev o pomembnosti sodelovanja med šolo, starši in učenci pri načrtovanju in izvajanju pomoči hiperkinetičnim učencem. Anketni vprašalnik je v celoti vključen v prilogi diplomske naloge (glej prilogo A).

Podatke smo zbirali na slučajnostno izbranih osnovnih šolah. Kontaktirala sem ravnateljke slučajnostno izbranih šol. Dva ravnatelja sta zavrnila anketiranje, zato sem morala izžrebat dve drugi osnovni šoli. Ravnateljsem sem posredovala internetno verzijo anketnega vprašalnika, le to pa so potem ravnateljki poslali učiteljem na njihove elektronske naslove. Na ta način je bila učiteljem zagotovljena popolna anonimnost. Anektiranje je potekalo od 1. do 10. februarja 2012, le dve šoli sta me prosili za podaljšanje roka zaradi drugih obveznosti učiteljev, tako da se je internetno odgovarjanje na vprašalnike zaključilo 13. februarja 2012.

7.3.4 OPIS POSTOPKOV OBDELAVE PODATKOV

Obdelavo podatkov smo opravili s pomočjo računalniškega programa SPSS 16,0. Rezultate smo prikazali tabelarično s pomočjo frekvenčnih in strukturnih tabel ter s pomočjo grafov. Za preverjanje hipotez neodvisnosti smo uporabili χ^2 preizkus, če pogoji za izračun χ^2 preizkusa niso bili izpolnjeni (več kot 20 % pričakovanih frekvenc je manjših od 5), smo uporabili Kullbackov χ^2 preizkus ter χ^2 preizkus za preverjanje hipotez enake verjetnosti.

Kategorizacija podatkov

Pri kategoriziranju odprtih odgovorov učiteljev smo izhajali iz njihovih izjav in iz literature. Pred dokončnim oblikovanjem kategorij smo odgovore najprej poskusno razvrščali. Pri določenih odprtih vprašanjih, ki smo jih zastavili učiteljem, smo te razvrstitve odgovorov lahko primerjali z različnimi klasifikacijami in teoretičnimi koncepti. Pri oblikovanju kategorij razumevanje in prepoznavanje značilnosti hiperkinetičnega sindroma smo se tako oprli predvsem na DSM-IV klasifikacijo (Chandler 2010; Sandberg idr. 1996) in značilnosti sindroma, ki jih navajata Pulec Lahova (2009) in Rotvejn Pajičeva (2002). Pri kategoriziranju načinov prilagajanja pouka smo njihove odgovore primerjali z ugotovitvami različnih avtorjev (Braswell in Bloomquist 1991; DuPaul in Stoner 2004; Kutscher 2005; Magajna 2008; Pulec Lah in Rotvejn Pajič 2011), ki so opisali predloge, kako učitelji lahko prilagodijo pouk hiperkinetičnim učencem. Pri kategoriziranju tehnik pomoči in uporabi tehnik pomoči pa smo

izhajali iz njihovih izjav. Prav tako smo pri kategoriziranju pojasnjevanja pomena sodelovanja med šolo, starši in učencem izhajali iz njihovih izjav.

7.4 REZULTATI IN INTERPRETACIJA

7.4.1 RAZUMEVANJE IN PREPORZNAVANJE ZNAČILNOSTI HIPERKINETIČNEGA SINDROMA

1. Kako učitelji razumejo pojem hiperkinetični sindrom?

Hipoteza: Pri večini učiteljev je razumevanje hiperkinetičnega sindroma pomanjkljivo.

Učitelje smo prosili, da napišejo, kaj oni razumejo pod pojmom hiperkinetični sindrom. Njihove navedbe smo združili na podlagi njihovih odgovorov v skladu z navajanjem Kosove (1985), ki pravi »da je hiperkinetični sindrom strokovni izraz za motnjo, ki jo sestavlja sklop simptomov, ki vključujejo motorično nemirnost, impulzivnost, kratkotrajno pozornost, učne težave in čustveno nestanovitnost« ter opredelitvami Chandlerja (2010) in Sandberga idr. (1996). Dve kategoriji pa smo oblikovali na podlagi učiteljevih navajanj, saj ti odgovori niso sodili v nobeno od oblikovanih kategorij. Oblikovali smo naslednje kategorije:

- **tri ključne komponente** (*težave s pozornostjo, impulzivnost in hiperaktivnost*)
- **dve pravilni komponenti: težave s pozornostjo** (*težave s koncentracijo, zmanjšana pozornost, težave z osredotočanjem na določeno stvar, neorganiziranost*) **in hiperaktivnost** (*pretirana aktivnost, neprestano gibanje, težko sedijo pri miru, hitro menjavanje aktivnosti*), **težave s pozornostjo in impulzivnost** (*reakcija brez premisleka, ne more počakati na vrsto*), **impulzivnost in hiperaktivnost**
- **ena pravilna komponenta** (*učitelji so navedli eno izmed glavnih značilnosti hiperkinetičnega sindroma*)
- **pripisovanje drugih značilnosti: ena pravilna in ena napačna komponenta** (*odraz konfliktov in pritiskov okolja, vzgojna nestanovitnost, vedenjske težave, učitelji imajo s to motnjo več težav kot otrok sam*) ali le **ena napačna komponenta**

Tabela 4: Razumevanje pojma hiperkinetični sindrom s strani učiteljev

Razumevanje pojma hiperkinetični sindrom	f	f(%)
3 ključne komponente	14	13,0
dve pravilni komponenti	64	59,3
→ težave s pozornostjo+hiperaktivnost	39	36,1
→ težave s pozornostjo+impulzivnost	14	13,0
→ hiperaktivnost+impulzivnost	11	10,2
ena pravilna komponenta	17	15,7
pripisovanje neustreznih komponent	13	12,0
→ ena pravilna+ena napačna	8	7,4
→ ena napačna	5	4,6
Skupaj	108	100

Našo hipotezo smo preverili s hi kvadrat preizkusom enake verjetnosti. Vrednost χ^2 se je izkazala za statistično pomembno ($\chi^2=67,926$; $g=3$, $p=0,000$). Hipotezo enake verjetnosti zavrnemo s tveganjem manjšim od 0,00 %. Sprejmemo alternativno hipotezo, ki pravi da en odgovor prevladuje. Tudi v osnovni množici najverjetneje prevladuje odgovor, ki vključuje dve pravilni komponenti hiperkinetičnega sindroma.

Večina učiteljev v našem vzorcu (59,3 %) hiperkinetični sindrom razume kot preplet dveh pravilnih komponent. Izmed teh učiteljev, jih 36,1 % hiperkinetični sindrom razume kot težave s pozornostjo in hiperaktivnostjo. 13,0 % hiperkinetični sindrom razume kot težave s pozornostjo in impulzivnostjo, 10,2 % pa kot hiperaktivnost in impulzivnost. Tu nas dokaj visok odstotek učiteljev, ki hiperkinetični sindrom razume kot težave s pozornostjo in hiperaktivnostjo ne preseneti, saj sta ti dve komponenti pogosto najbolj prepoznani lastnosti hiperkinetičnega sindroma. 15,7 % učiteljev je hiperkinetični sindrom razume le kot eno pravilno komponento, se pravi, da so učitelji v svojih odgovorih zapisali eno od značilnih karakteristik hiperkinetičnega sindroma (hiperaktivnost, impulzivnost, težave s pozornostjo). Le 13,0 % učiteljev pa hiperkinetični sindrom razume kot preplet treh ključnih komponent

hiperkinetičnega sindroma. Dokaj visoko zastopanost (12,0 %) vidimo tudi v odgovorih, kjer so učitelji hiperkinetičnemu sindromu pripisovali neustrezne komponente. Izmed teh učiteljev, jih 7,4 % hiperkinetični sindrom razume kot kombinacijo med eno od značilnih komponent (hiperaktivnost, pozornost, impulzivnost) z vedenjskimi težavami, vzgojna nestanovitnost, odraz konfliktov in pritiskov okolja ali le kot eno samo napačno komponento (4,6 %), kjer so bili navedeni naslednji odgovori: odraz konfliktov in pritiskov okolja, vzgojna nestanovitnost, motnja s katero ima učitelj več težav kot otrok, kje je meja med motnjo in nevezgojenostjo, vedenjske težave. Iz te kategorije lahko razberemo, da ima nekaj učiteljev napačno mnenje o hiperkinetičnem sindromu, saj za njegov pojav ni kriva napačna vzgoja, čeprav so starši hiperkinetičnih otrok pogosto enakega mnenja (Skrodziki 2002). Konflikti in pritiski okolja sami po sebi ne povzročijo pojava hiperkinetičnega sindroma, vendar posledično vplivajo na učenčeve težave (Černelič Bizjak 2009; Pulec Lah 2009). Kakšne bodo učenčeve težave, je v veliki meri odvisno od okolja, v katerem učenec biva, saj bodo težave v okolju, ki je za spodbudno, manj izrazite kot v okolju, ki pred otroka postavlja neprimerne zahteve (prav tam).

Glede na dobljene rezultate vidimo, da učitelji v grobem vedo, kaj vse naj bi zajemal pojem hiperkinetični sindrom, vendar je njihovo razumevanje še vedno pomanjkljivo, saj le 13,0 % učiteljev hiperkinetični sindrom razume kot preplet vseh treh ključnih komponent hiperkinetičnega sindroma. To lahko povežemo s tem, kar piše Pulec Lahova (2009), da so učitelji so pogosto mnenja, da imajo premalo informacij o hiperkinetičnem sindromu. Poznajo le osnovne informacije o znakih težav, pogostosti, manjka pa jim vpogled in razumevanje v naravo težav, možnega sopojavljanja drugih težav, dejstva, da enaka oblika vedenja lahko nakazuje različne vzroke in vrsto težav. To lahko razberemo iz odgovorov učiteljev (4,6 %), kjer so navajali, da je hiperkinetični sindrom posledica napačne vzgoje, pritiskov zunanjega okolja. Prav zaradi takšnih izjav bi morali biti učitelji bolj seznanjeni z značilnostmi hiperkinetičnega sindroma, njegovih vzrokih. Ker teh informacij nimajo, učitelji lahko takega otroka kar hitro označijo za težavnega, problematičnega in ga začnejo zavračati (Pulec Lah 2009).

2. Po katerih značilnostih učitelji prepoznajo učenca s hiperkinetičnim sindromom?

Učitelje smo prosili, da zapišejo tri značilnosti, po katerih prepoznajo hiperkinetičnega učenca. Pri razvrščanju smo se oprli na klasifikacijo ameriške psihiatrične zveze DSM-IV, kjer so opisane značilnosti otrok s hiperkinetičnim sindromom na področju pozornosti, impulzivnosti in prekomerne aktivnosti (Chandler 2010). Poleg treh kategorij oblikovanih v skladu z omenjeno klasifikacijo, smo oblikovali še dve kategoriji, saj so učitelji navajali odgovore, ki niso sodili v nobeno izmed treh kategorij. Oblikovali smo naslednje kategorije:

- **Hiperaktivnost, prekomerna aktivnost** (*je nemiren, hiperaktivnost, ni sedenja pri miru, premikanje na stolu, »živost«, veliko, glasno govori*)
- **Težave s pozornostjo, koncentracijo** (*slabša sposobnost koncentracije, je nezbran, težko zbere pozornost, sledi pouku, neosredotočenost, težko dokonča stvari, je neorganiziran, neurejeni zapiski, ni vztrajen*)
- **Impulzivnost** (*različno odzivanje, eksplozivnost, slaba kontrola vedenja, hitro se razburi, je neučakan, neprestano spraševanje že povedanega, neupoštevanje pravil*)
- **Zdolgočasenost** (*nima nobenega interesa*)
- **Vedenjske motnje, konflikti** (*konflikti s sošolci, motenje pouka in ostalih učencev*)

Tabelo smo oblikovali glede na to, koliko učiteljev je navedlo določeno značilnost. Odstotke za posamezno značilnost hiperkinetičnega sindroma, pa smo izračunali glede na vse učitelje v vzorcu.

Tabela 5: Zastopanost značilnosti hiperkinetičnega sindroma, ki so jih navedli učitelji

Značilnosti hiperkinetičnega sindroma	f	f(%)
Hiperaktivnost, prekomerna aktivnost	94	87,0
Težave s pozornostjo, koncentracijo	84	77,8
Impulzivnost	55	50,9
Zdolgočasenost	29	26,9
Vedenjske motnje, konflikti	27	25,0

Kot je razvidno iz tabele je največ učiteljev (87,0 %) kot eno izmed značilnosti hiperkinetičnega sindroma navedlo hiperaktivnost, prekomerno aktivnost. V tej skupini smo pogosto zasledili odgovore kot so: ni sedenja pri miru, premikanje na stolu, »živost«, je nemiren, veliko govori. Tako visoka zastopanost hiperaktivnosti kot glavne značilnost nas ne preseneča, saj večina učiteljev hiperkinetične učenca prepozna prav po tej lastnosti, ki je tudi najbolj opazna in moteča pri pouku. To lahko povežemo z mnenjem Rotvejn Pajičeve (2002, str. 33), ki pravi, »da je prav hiperaktivnost je tisti znak, po katerem običajno prepoznamo otroka s hiperkinetičnim sindromom«. Hiperaktivno vedenje tako v kontekstu šole postane najbolj moteče in neprimerno (Sandberg idr. 1996). Izmed odgovorov, ki smo jih uvrstili v to kategorijo, smo dobili tudi odgovor hiperaktivnost, s katerim pa nam učitelji niso nič povedali, nismo izvedli, kakšen je ta učenec. Kot druga najpogostejša značilnost, je zastopana kategorija težave s koncentracijo, pozornostjo, le teh je bilo 77,8 %. Tudi tu nismo presenečeni nad visokim odstotkom zastopanosti kategorije, saj učitelji težave s pozornostjo med poukom hitro opazijo. Učenci niso pozorni na podrobnosti in so površni pri nalogah, ne morejo biti zbrani do konca naloge, ne sledijo navodilom in niso zmožni končati šolskih obveznosti, imajo težave z urejanjem zapiskov in organiziranjem nalog (Chandler 2010; Sandberg idr. 1996). Le 50,9 % zastopanost pa je kategorije impulzivnost. Čeprav odstotek ni pretirano nizek, pa je vseeno manjši kot smo pričakovali. Najmanjšo zastopanost pa imata kategorija zdolgočasenost (26,9 %) in vedenjske težave, konflikti (25,0 %). Kot smo ugotovili že pri prejšnji točki, vedenjskih težav, konfliktov in tudi zdolgočasenosti ne moremo šteti kot značilnost hiperkinetičnega sindroma. So pogost spremljevalec hiperkinetičnega sindroma. Hinshaw je v svoji raziskavi leta 1987 (v Olson 2002) ugotovil, da ima kar od 30 do 90 %

otrok, ki so bili diagnosticirani s hiperkinetičnim sindromom tudi motnje vedenja. Vendar pa to ni razlog, da vedenjske težave posplošujemo na vse učence s hiperkinetičnim sindromom.

3. Ali se učitelji razlikujejo v razumevanju pojma hiperkinetični sindrom glede na to, ali so v zadnjih petih letih že poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom ali ne?

Hipoteza: Učitelji, ki so že poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih bolje razumejo hiperkinetični sindrom kot učitelji, ki učenca s hiperkinetičnim sindromom še niso poučevali.

Tabela 6: Razlike v razumevanju hiperkinetičnega sindroma glede na to, ali so učitelji že poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne

			Razumevanje pojma				
			dve pravilni komp.	ena pravilna komp.	vse 3 ključne komp.	pripisovanje drugih značilnosti	Skupaj
Poučevanje hiperkinetičnih učencev	Da	f	50	15	10	10	85
		f(%)	58,8%	17,6%	11,8%	11,8%	100,0%
	Ne	f	14	2	4	3	23
		f(%)	60,9%	8,7%	17,4%	13,0%	100,0%
	Skupaj	f	64	17	14	13	108
		f(%)	59,3%	15,7%	13,0%	12,0%	100,0%

Pri iskanju povezave med razumevanjem hiperkinetičnega sindroma in poučevanjem učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih, se je vrednost Kullbackovega preizkusa izkazala za statistično nepomembno ($\chi^2=1,504$; $g=3$, $p=0,681$). Hipotezo neodvisnosti moramo obdržati. O povezanosti (odvisnosti) med spremenljivkama razumevanje hiperkinetičnega sindroma in poučevanje učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih v osnovni množici ne moremo trditi ničesar. Rezultate smo interpretirali na podlagi našega vzorca.

Kot lahko vidimo med učitelji, ki so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom in učitelji, ki ga niso, ni statistično pomembnih razlik v razumevanju pojma. Pri obeh prevladuje razumevanje hiperkinetičnega sindroma kot preplet dveh pravilno navedenih komponent. Med učitelji, ki v zadnjih petih letih niso poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom, je večji delež učiteljev (17,4 %), ki hiperkinetični sindrom razume kot preplet vseh treh ključnih komponent. Med učitelji, ki so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom, je takih le 11,8 %. Pri razumevanju hiperkinetičnega sindroma, kot ena pravilno navedena komponenta, pa je večji delež (17,6 %) med učitelji, ki so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom. Približno enak delež obojih učiteljev pa hiperkinetičnemu sindromu pripisuje druge, nepravilne značilnosti.

4. Ali obstajajo razlike med učitelji, ki so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom in tistimi, ki jih niso, v pripisovanju značilnosti učencem s hiperkinetičnim sindromom?

Hipoteza: Učitelji, ki so poučevali učence s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih naštejejo več bolj specifičnih lastnosti hiperkinetičnega sindroma kot učitelji, ki učenca s hiperkinetičnim sindromom še niso poučevali.

Tabela 7: Razlike v uvrščanju težav s pozornostjo, koncentracijo v hiperkinetični sindrom, glede na to, ali so učitelji poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne

			Težave s pozornostjo, koncentracijo		
			Da	Ne	Skupaj
Poučevanje hiperkinetičnih učencev	Da	f	63	22	85
		f(%)	74,1%	25,9%	100,0%
	Ne	f	21	2	23
		f(%)	91,3%	8,7%	100,0%
	Skupaj	f	84	24	108
		f(%)	77,8%	22,2%	100,0%

Pri iskanju povezave med uvrščanju težav s koncentracijo, pozornostjo v hiperkinetični sindrom in poučevanjem učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih, se je vrednost χ^2 izkazala za statistično nepomembno ($\chi^2=3,094$; $g=1$, $p=0,079$). O povezanosti med uvrščanju težav s pozornostjo, koncentracijo v hiperkinetični sindrom in poučevanjem hiperkinetičnega učenca v zadnjih petih letih ali ne v osnovni množici ne moremo trditi ničesar. Rezultate smo interpretirali na podlagi našega vzorca

Med učitelji, ki v zadnjih petih letih niso poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom, je celo večji delež učiteljev (91,3 %), ki tem učencem pripisujejo težave s koncentracijo, pozornostjo.

Tabela 8: Razlike v uvrščanju impulzivnosti v hiperkinetični sindrom glede na to, ali so učitelji poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne

			Impulzivnost		
			Da	Ne	Skupaj
Poučevanje hiperkinetičnih učencev	Da	f	41	44	85
		f(%)	48,2%	51,8%	100,0%
	Ne	f	14	9	23
		f(%)	60,9%	39,1%	100,0%
	Skupaj	f	55	53	108
		f(%)	50,9%	49,1%	100,0%

Pri iskanju povezave med uvrščanjem impulzivnosti v hiperkinetični sindrom in poučevanjem učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih, se je vrednost χ^2 izkazala za statistično nepomembno ($\chi^2=1,156$; $g=1$, $p=0,282$). Hipotezo neodvisnosti moramo obdržati. O povezanosti (odvisnosti) med uvrščanjem impulzivnosti v hiperkinetični sindrom in poučevanjem učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne v osnovni množici ne moremo trditi ničesar. Rezultate smo interpretirali na podlagi našega vzorca.

Impulzivnost, kot eno izmed značilnosti hiperkinetičnega sindroma, je prepoznalo 48,2 % učiteljev, ki so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom in 60,9 % učiteljev, ki v zadnjih petih letih ni poučevalo učenca s hiperkinetičnim sindromom. Tu nas je rezultat presenetil, saj je impulzivnost prepoznal večji delež učiteljev, ki hiperkinetičnega učenca v zadnjih petih ni poučevalo.

Tabela 9: Razlike v uvrščanju hiperaktivnosti, prekomerne aktivnosti v hiperkinetični sindrom glede na to, ali so učitelji poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne

			Hiperaktivnost, prekomerna aktivnost		
			Da	Ne	Skupaj
Poučevanje učenca s hiperkinetičnim sindromom	Da	f	77	11	88
		f(%)	87,5%	12,5%	100,0%
	Ne	f	18	2	20
		f(%)	90,0%	10,0%	100,0%
	Skupaj	f	95	13	108
		f(%)	88,0%	12,0%	100,0%

Pri iskanju povezave med uvrščanjem hiperaktivnosti, prekomerna aktivnosti v hiperkinetični sindrom in poučevanjem učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih, se je vrednost Kullbackovega preizkusa izkazala za statistično nepomembno ($2\hat{I}=0,100$; $g=1$, $p=0,752$). Hipotezo neodvisnosti moramo obdržati. O povezanosti (odvisnosti) med uvrščanjem hiperaktivnosti, prekomerne aktivnosti v hiperkinetični sindrom in poučevanjem učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih v osnovni množici ne moremo trditi ničesar. Rezultate smo interpretirali na podlagi našega vzorca.

Hiperaktivnost kot eno izmed značilnosti hiperkinetičnega sindroma je prepoznalo približno enak delež učiteljev, ki so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom (87,5 %) in učiteljev, ki takega učenca v zadnjih petih letih ni poučevalo (90,0 %). Izmed

učiteljev, ki so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom, jih le 12,5 % ni navedlo prekomerne aktivnosti, hiperaktivnosti kot značilnost hiperkinetičnega sindroma in približno enak delež je bilo takih učiteljev (10,0 %) med tistimi, ki v zadnjih 5 letih niso poučevali hiperkinetičnega učenca.

Tabela 10: Razlike v uvrščanju vedenjskih motenj, konfliktov v hiperkinetični sindrom glede na to, ali so učitelji poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne

			Vedenjske motnje, konflikti		
			Da	Ne	Skupaj
Poučevanje hiperkinetičnih učencev	Da	f	24	61	85
		f(%)	28,2%	71,8%	100,0%
	Ne	f	3	20	23
		f(%)	13,0%	87,0%	100,0%
	Skupaj	f	27	81	108
		f(%)	25,0%	75,0%	100,0%

Pri iskanju povezave med uvrščanjem vedenjskih motenj, konfliktov v hiperkinetični sindrom in poučevanjem učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih, se je vrednost χ^2 izkazala za statistično nepomembno ($\chi^2=2,228$; $g=1$, $p=0,136$). Hipotezo neodvisnosti moramo obdržati. O povezanosti (odvisnosti) uvrščanja vedenjskih motenj, konfliktov v hiperkinetični sindrom in poučevanjem učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih, v osnovni množici ne moremo trditi ničesar. Rezultate smo interpretirali na podlagi našega vzorca.

Vedenjske motnje, konflikte kot značilnost hiperkinetičnega sindroma navaja 28,2 % učiteljev, ki so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom in 13,0 % učiteljev, ki takega učenca v zadnjih petih letih ni poučevalo. Presenetljivo je, da je tu manjši delež med učitelji, ki v zadnjih petih letih niso poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom, ki bi tem učencem pripisovali vedenjske težave.

Tabela 11: Razlike v uvrščanju zdlgočasnosti v hiperkinetični sindrom glede na to, ali so učitelji poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne

			Zdlgočasnost		
			Da	Ne	Skupaj
Poučevanje hiperkinetičnih učencev	Da	f	22	63	85
		f(%)	25,9%	74,1%	100,0%
	Ne	f	8	15	23
		f(%)	34,8%	65,2%	100,0%
	Skupaj	f	30	78	108
		f(%)	27,8%	72,2%	100,0%

Pri iskanju povezave med uvrščanjem vedenjskih motenj, konfliktov v hiperkinetični sindrom in poučevanjem učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih, se je vrednost χ^2 izkazala za statistično nepomembno ($\chi^2=0,715$; $g=1$, $p=0,398$). Hipotezo neodvisnosti moramo obdržati. O povezanosti (odvisnosti) med uvrščanjem zdlgočasnosti v hiperkinetični sindrom in poučevanjem učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih, v osnovni množici ne moremo trditi ničesar. Rezultate smo interpretirali na podlagi našega vzorca.

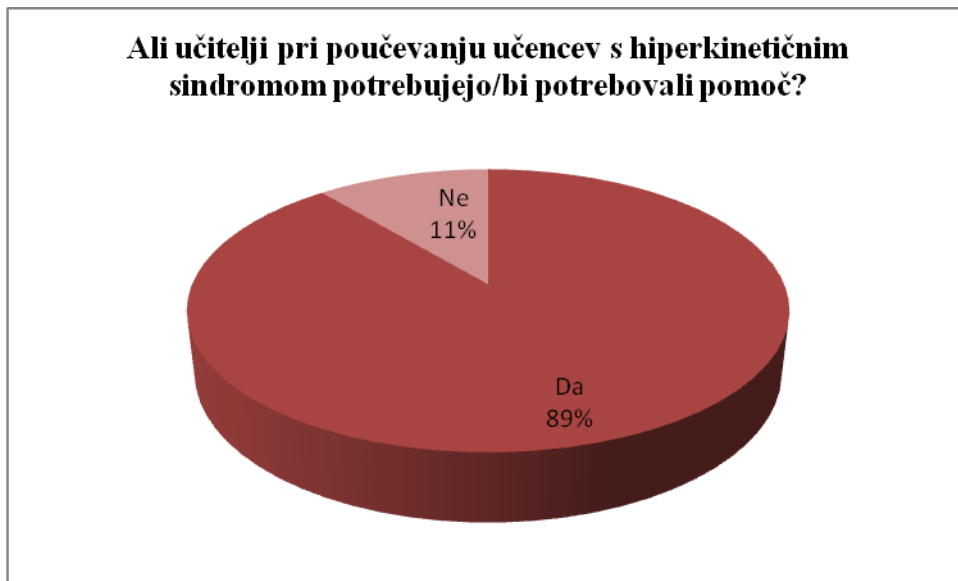
Zdlgočasnost kot značilnost hiperkinetičnega sindroma je navedlo 25,9 % učiteljev, ki je v zadnjih petih letih poučevalo učenca s hiperkinetičnim sindromom in 34,8 % učiteljev, ki hiperkinetičnega učenca v zadnjih petih letih ni poučevalo. Kaže se tendenca, da več tistih učiteljev, ki v zadnjih petih letih ni poučevalo učenca s hiperkinetičnim sindromom, te značilnosti prepoznajo kot lastnosti, ki niso značilne za hiperkinetični sindrom.

Našo hipotezo moramo zavrniti, saj se je izkazalo, da učitelji, ki v zadnjih petih letih niso poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom, v večji meri naštejejo specifične lastnosti hiperkinetičnega sindroma kot učitelji, ki so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom.

7.4.2 POMOČ UČITELJEM PRI POUČEVANJU HIPERKINETIČNIH UČENCEV

5. Ali učitelji pri poučevanju hiperkinetičnih učencev potrebujejo/bi potrebovali pomoč?

Hipoteza: Večina učiteljev je oziroma bi poiskala pomoč pri poučevanju hiperkinetičnega učenca.



Slika 2: Tortni prikaz spremenljivke ali učitelji pri poučevanju hiperkinetičnih učencev potrebujejo/bi potrebovali pomoč

Tabela 12: Zastopanost odgovorov ali učitelji iščejo/bi poiskali pomoč pri poučevanju učencev s hiperkinetičnim sindromom

Iskanje pomoči	f	f(%)
Da	96	88,9
Ne	12	11,1
Skupaj	108	100

Našo hipotezo smo preverili s hi kvadrat preizkusom enake verjetnosti. Vrednost χ^2 se je izkazala za statistično pomembno ($\chi^2=65,333$; $g=1$, $p=0,000$). Hipotezo enake verjetnosti

zavrնemo s tveganjem manjšim od 0,00 %. Sprejmemo alternativno hipotezo, ki pravi da en odgovor prevladuje. Tudi v osnovni množici učitelji najverjetneje poiščejo oziroma bi poiskali pomoč pri poučevanju hiperkinetičnega učenca.

Velika večina učiteljev (88,9 %) je odgovorila, da potrebuje/bi potrebovala pomoč pri poučevanju učenca s hiperkinetičnim sindromom, medtem ko 11,1 % učiteljev meni, da pri poučevanju teh učencev ne potrebujejo/ne bi potrebovali pomoči.

6. Kakšni so razlogi, zaradi katerih učitelji pri poučevanju učencev s hiperkinetičnim sindromom poiščejo/bi poiskali pomoč oziroma kakšni so razlogi, da se pri poučevanju učencev s hiperkinetičnim sindromom ne obrnejo/ne bi obrnili po pomoč?

Hipoteza: Glavni razlog učiteljev, da se pri poučevanju učencev s hiperkinetičnim sindromom obrnejo po pomoč, je pomanjkanje znanja o hiperkinetičnem sindromu.

Učitelje smo prosili, da napišejo razloge, zakaj se oziroma bi se obrnili po pomoč pri poučevanju hiperkinetičnih učencev. Na podlagi njihovih navajanj smo odgovore združili v tri kategorije:

- **Boljše razumevanje sindroma in nudenje ustrezne pomoči** (*več informacij o sindromu, premalo znanja, da bi razumel/a, kako mu pomagati, z njim ravnati, kako motivirati učenca, doseganje boljših učnih rezultatov, slabe ocene, usmerjanje v naloge, nimam izkušenj s poučevanjem hiperkinetičnega učenca, se ne čutim dovolj kompetentno, da bi mu ustrezno pomagala, nisem dobila točnih navodil*)
- **Vedenjska problematika** (*motenje pouka, neosredotočenj na pouk in navodila, nestorilnost pri pouku, motenje ostalih učencev*)

Tabela 13: Razlogi učiteljev za iskanje pomoči pri poučevanju hiperkinetičnega učenca

Razlogi iskanja pomoči	f	f(%)
Razumevanje sindroma in nudenje ustrezne pomoči	67	68,1
Vedenjska problematika	29	30,9
Skupaj	96	100,0

Našo hipotezo smo preverili s hi kvadrat preizkusom enake verjetnosti. Vrednost χ^2 se je izkazala za statistično pomembno ($\chi^2=15,042$; $g=1$, $p=0,015$). Hipotezo enake verjetnosti zavrnemo s tveganjem 1,5 %. Sprejmemo alternativno hipotezo, ki pravi da en odgovor prevladuje. Tudi v osnovni množici najverjetneje prevladuje odgovor iskanja pomoči zaradi boljšega razumevanja hiperkinetičnega sindroma in nudenja ustrezne pomoči.

Glavni razlog učiteljev iz našega vzorca, da se pri poučevanju učenca s hiperkinetičnim sindromom obrnejo po pomoč, je boljše razumevanje sindroma in nudenje ustrezne pomoči (68,1 %). V tej kategoriji prevladujejo predvsem največkrat navedeni odgovori: da bi razumela, kako mu pomagati, z njim ravnati, nimam izkušenj s poučevanjem učenca s hiperkinetičnim sindromom, imam premalo znanja. Le ti odgovori učiteljev sovpadajo z ugotovitvami Pulec Lahove (2009), ki pravi, da učitelji sami povedo, da se pogosto ne počutijo dovolj usposobljene za poučevanje otrok, pri katerih so izražene izrazite učne, čustvene in predvsem vedenjske posebnosti. Imajo osnovne informacije o znakih težav hiperkinetičnega sindroma, pogostosti, vendar to ni dovolj. Kot drugi najpogostejši razlog iskanja pomoči, so učitelji navedli vedenjsko problematiko (30,9 %), pri čemer so bili najpogosteje navedeni odgovori motenje pouka in neupoštevanje navodil.

Učitelje, ki so navedli, da pri poučevanju hiperkinetičnih učencev ne potrebujejo/ne bi potrebovali pomoči, smo prosili, da zapišejo njihove razloge zakaj se ne bi obrnili po pomoč. Na podlagi njihovih navajanj smo odgovore združili v dve kategoriji.

- **Probleme skušam rešiti sam/a**
- **Imamo možnosti, da pri pouku dodatno obremenimo take učence**

Tabela 14: Razlogi učiteljev za ne iskanje pomoči

Razlogi ne iskanja pomoči	f	f(%)
Probleme skušam rešiti sam/a	8	66,7
Imamo možnosti, da otroke dodatno zaposlimo	4	33,3
Skupaj	12	100,0

Le 12 je učiteljev, ki so odgovorili, da pri poučevanju hiperkinetičnega učenca ne/ne bi potrebovali pomoči. Izmed teh jih je 63,6 % (7 učiteljev), kot razlog neiskanja pomoči navedlo, da skušajo probleme rešiti sami. Tu so učitelji napisali le tak stavek, nič pa ga niso obrazložili. Zanimalo bi nas, na kakšen način pa ti učitelji rešujejo probleme, ki nastanejo pri pouku. Prav tako svojih utemeljitev odgovorov niso podali učitelji (33,3 %), ki navajajo, da imajo možnosti, da take otroke dodatno obremenijo, zaposlijo med poukom.

7. Na koga se učitelji največkrat obrnejo/bi obrnili po pomoč?

Hipoteza: Večina učiteljev se po pomoč pri poučevanju hiperkinetičnih učencev obrne na šolsko svetovalno službo.

Tabela 15: Zastopanost odgovorov, na koga se učitelji največkrat obrnejo/bi obrnili po pomoč

Pri kom učitelji poiščejo pomoč	f	f(%)
pri šolski svetovalni službi	80	74,1
pri drugih učiteljih	66	61,1
pri strokovnih institucijah	9	8,3
v literaturi, strokovnih člankih	53	49,1
drugo	7	6,5

Učitelji so pri tem vprašanju imeli možnost obkrožiti več odgovorov.

Na podlagi dobljenih rezultatov hipotezo obdržimo.

Iz tabele je razvidno, da je najpogosteje zastopan odgovor, da se oziroma bi se po pomoč na šolsko svetovalno službo obrnilo 74,1 % učiteljev. Šolska svetovalna služba na tem področju lahko zelo pomaga učiteljem, saj kot piše že Magajna idr. (2008) se učitelji pogosto obračajo na svetovalnega delavca, ko spoznajo, da noben od ukrepov, metod, ki so jih uporabili pri poučevanju hiperkinetičnih učencev, ni prinesel želenih rezultatov. Svetovalni delavec tako dopolni in poglobi odkrivanje, raziskovanje in opredelitev ovir pri učencu in v okolju, učenčevih močnih področij in nadarjenost ter učitelju pomaga razumeti učenčeve težave (prav tam). Drugi najpogosteje zastopan odgovor, da se oziroma bi se po pomoč obrnilo k drugim učiteljem, kolegom, ki ga je obkrožilo 61,1 % učiteljev. Verjetno bi se obrnili na tiste učitelje, ki so imeli že podobne izkušnje. Odstotek zastopanosti odgovora nas je tukaj pozitivno presenetil, saj nismo pričakovali tako visokega. V tem vidimo samo dobre stvari, saj gre tako med učitelji za izmenjavo/delitev izkušenj, primerov dobre prakse, kar pripomore k učinkovitejšemu delu s hiperkinetičnimi učenci, razumevanje učenčevih težav s strani učiteljev in boljši kolegijski klimi v šoli. Pomembno je, da so na šoli učiteljem omogočene možnosti za izmenjavo mnenj in izkušenj z drugimi kolegi. Tudi zastopanost odgovora, da pomoč poiščejo tudi v literaturi in strokovnih člankih je velika, saj skoraj polovica učiteljev (49,1 %) odgovori tako. To je spodbudno, saj se učitelji na tak način sami dodatno strokovno izpopolnjujejo, se sami odločijo za raziskovanje hiperkinetičnega sindroma in niso v to »prisiljeni« le s strani vodstva šole. Glede na zastopanost odgovorov sta na zadnjem mestu pristala, da bi učitelji pomoč poiskali pri drugih strokovnih institucijah (8,3 %) ali pa se/bi se po pomoč obrnili k specialnem pedagogu (6,5 %), kar so sami napisali pod **drugo**.

7.4.3 NAČINI PRILAGAJANJA POUKA HIPERKINETIČNIM UČENCEM TER POZNAVANJE IN UPORABA TEHNIK POMOČI

8. Kako učitelji prilagajajo/bi prilagajali pouk hiperkinetičnim učencem?

Učitelje smo prosili, da zapišejo, na kakšne načine prilagajajo pouk hiperkinetičnim učencem. Pri razvrščanju načinov prilagajanja smo se oprli na prilagoditve, ki jih opisujejo različni avtorji (Braswell and Bloomquist 1991; Kutscher 2005; Magajna 2008; Pulec Lah in Rotvejn Pajič 2011). Ker pa so učitelji lahko navedli več kot en način prilagajanja pouka, smo na podlagi njihovih navajanj napravili različne kombinacije kategorij. Oblikovali smo naslednje kategorije:

- **Prostorske prilagoditve** (*odvisno s kom sedi, kje sedi-sedežni red, sedi spredaj velikokrat sam, ne sedi blizu okna*)
- **Razne »zaposlitve« učenca in razbremenitve** (*možnost time-outa, več gibanja, več časa za umiritev, spremenjena pravila, žogice za gnetenje, pomočnik*)
- **Prilagoditve poučevanja** (*omejeno število nalog, krajše naloge, aktivne učne ure, tehnike za usvajanje znanja, krajša navodila, ustno ocenjevanje, več praktičnega dela, spodbujanje k glasnem sodelovanju, individualni pristop*)
- **Kombinacija dveh prilagoditev** (*prostorske prilagoditve in razne zaposlitve učenca, prostorske prilagoditve in prilagoditve poučevanja, razne zaposlitve učenca in prilagoditve poučevanja*)
- **Kombinacija vseh treh prilagoditev**

Tabela 16: Načini prilagajanja pouka, ki so jih učitelji navedli v svojih odgovorih

Načini prilagajanja	f	f(%)
Prilagoditve poučevanja	25	23,1
Razne »zaposlitve« učenca	18	16,7
Kombinacija dveh prilagoditev	53	48,9
<i>prostorske prilagoditve + prilagoditve poučevanja</i>	24	22,1
<i>razne »zaposlitve« učenca + prilagoditve poučevanja</i>	16	14,8
<i>prostorske prilagoditve + razne »zaposlitve« učenca</i>	13	12,0
Prostorske prilagoditve	7	6,5
Kombinacija vseh treh prilagoditev	5	4,6
Skupaj	108	100,0

Največ učiteljev (48,9 %) pouk hiperkinetičnim učencem prilagaja tako, da kombinira dve vrsti prilagoditev. Med njimi je največ tistih učiteljev (22,2 %), ki kombinirajo prostorske prilagoditev in prilagoditev poučevanja. Sledijo učitelji, ki kombinirajo razne »zaposlitve« učenca s prilagoditvami poučevanja (14,8 %) in tisti, ki kombinirajo prostorske prilagoditve in razne »zaposlitve« učenca (12,0 %). 23,1 % učiteljev pri poučevanju hiperkinetičnega učenca uporablja le prilagoditve poučevanja. Najpogostejši navedeni odgovori tu so bili: omejeno število nalog, krajše naloge, spodbujanje k glasnemu sodelovanju, aktivne učne ure/dinamičen pouk, sprotno preverjanje, tehnike za prilagajanje, usvajanje znanj, krajša in natančna navodila. V tej kategoriji smo dobili, kar nekaj konkretnih odgovorov učiteljev (krajša navodila, ustno ocenjevanje, krajše naloge). Vseeno pa se sprašujemo, kaj so mislili s tehnikami za prilagajanje, usvajanje znanj, več praktičnega dela, aktivne učne ure? Pri teh odgovorih pa pogrešamo bolj konkretne primere oziroma pojasnitve. Nekaj manj učiteljev (16,7 %) pouku prilagaja tako, da na različne načine »zaposlijo« učenca, ga razbremenijo. V tej kategoriji smo dobili malo bolj konkretne primere: možnost time-outa, naloge, ki omogočajo več gibanja, več gibanja na splošno, je moj »pomočnik« v razredu, kratke igrice

za sproščanje, možnost gnetenja žogice med poukom, kličem ga po imenu, vzpostavim očesni kontakt, jasna pravila. Omenjena navajanja lahko uvrstimo v skupino prilagoditev za uravnavanje vedenja, ki jih navajajo različni avtorji (Braswell in Bloomquist 1991; DuPaul in Stoner 2004; Pulec Lah in Rotvejn Pajič 2011). Poleg omenjenih napotkov, avtorji predlagajo še naslednje: učitelj skupaj z učenci postavi pravila in kazni, ki veljajo v razredu, prevladovanje pohval, nagrad nad kaznimi, takojšna povratna informacija, »semafor«-z določeno barvo na semaforju učencu pokažemo, da ali ne odobravamo njegovega vedenja (rdeča barva), ga pohvalimo (zelena barva), ga opozorimo, da moti druge (rumena luč) (prav tam). Najmanj učiteljev pa kot način prilagajanja uporablja le prostorske prilagoditve (6,5%) in kombinacijo vseh treh prilagoditev (4,6%). Kot smo že ugotovili, prilagoditve učiteljev, ki so jih navedli v svojih odgovorih, sovpadajo s predlogi različnih avtorjev (Braswell in Bloomquist 1991; Kutscher 2005; Magajna 2008; Pulec Lah in Rotvejn Pajič 2011), kako lahko učitelji prilagodijo pouk učencem s hiperkinetičnim sindromom. Vendar pa pri določenih navajanjih, predvsem pri prilagoditvah poučevanja, pogrešamo konkretnejše primere. Poleg prilagoditev pouka hiperkinetičnim učencem, pa Nemaničeva (2009) izpostavi tudi pomembnost vzpostavitve dobrega odnosa med učiteljem in učencem, saj bo le tako učitelj uspel z učencem s hiperkinetičnim sindromom v razredu.

9. Katere tehnike pomoči učitelji poznajo?

Učitelje smo prosili, da zapišejo katere tehnike pomoči poznajo. Kategorije smo oblikovali na podlagi njihovih odgovorov. Oblikovane kategorije so:

- **Tehnike umirjanja ali dodatne stimulacije** (*umirjanje, slušni trening, Brain Gym, žvečenje žvečilnega gumija, stiskanje žogic, pomočnik*)
- **Prilagoditve pri poučevanju** (*krajše naloge, iskanje zanimivih področij-vzdrževanje pozornosti, individualen pristop, različne oblike, načini dela, dodatne naloge, tehnike spraševanja, pomoč učencev*)
- **Strategije samonadzora, socialne veščine** (*strategije samonadzora, vključitev socialnih veščin*)

Frekvence smo pridobili na podlagi tega, koliko učiteljev je navedlo posamezno tehniko pomoči. Odstotke pa smo izračunali glede na vse učitelji v našem vzorcu.

Tabela 17: Zastopanost tehnik pomoč, ki so jih navedli učitelji

Tehnike pomoči	f	f(%)
Tehnike umirjanja ali dodatne stimulacije	35	33,0
Prilagoditve pri poučevanju	80	75,5
Strategije samonadzora, socialne veščine	17	16,0

Iz tabele je razvidno, da je najvišja zastopanost tehnike, ki vključuje prilagoditve poučevanja (75,5 %). Sledijo ji tehnike umirjanja ali dodatne stimulacije (33,0 %) in tehnike, ki vključujejo strategije, urjenje samonadzora, trening socialnih veščin (16,0 %).

Pri analizi tega vprašanja ugotovimo, da nismo dobili takšnih odgovorov, ki smo jih pričakovali. Pričakovali smo odgovore, iz katerih bi razbrali, da učitelji poznajo tehnike pomoči kot so tehnike samonavodil, tehnika samovrednotenja, tehnike podkrepljevanja. Niti ni nujno, da bi jih opisali strokovno pravilno, ampak bi odgovori vsaj nakazovali poznavanje teh določenih tehnik. Vprašati se moramo, ali učitelji niso dobro razumeli vprašanja (če je temu tako, bi ga mogoče morali zastaviti drugače) ali pa je njihovo znanje o različnih tehnikah pomoči, s katerimi lahko pomagamo hiperkinetičnim učencem, res tako pomanjkljivo.

10. Katere tehnike pomoči učitelji najpogosteje uporabljajo v praksi?

Učitelje smo prosili, da na kratko opišejo tehniko pomoči, ki jo najpogosteje uporabljajo/bi uporabljali pri delu s hiperkinetičnim učencem. Na podlagi njihov navajanj, smo njihove odgovore razvrstili v tri kategorije:

- **Prilagoditve poučevanja** (*jasna navodila, kratke naloge, sprotno preverjanje dela, pohvale, voditi njegovo delo, motivacijo, prilagojene naloge, praktično delo s konkretnimi nalogami, pomočnik, omogočanje več fizične aktivnosti*)
- **Pomoč pri organizaciji** (*kriteriji za organizacijo - listki za opominjanje, ustrezen urnik, jasno postavljene meje*)
- **Individualni pristop** (*poučevanje na individualni ravni, individualna obravnava, individualno delo*)

Tabela 18: Tehnike pomoči, ki jih učitelji najpogosteje uporabljajo v praksi

Opisi tehnik	f	f(%)
Prilagoditve poučevanje	63	58,3
Pomoč pri organizaciji in nadzoru, umirjanje	23	21,3
Individualni pristop	22	20,4
Skupaj	108	100,0

Večina učiteljev (58,3 %) pri poučevanju hiperkinetičnega učenca uporablja/bi uporabljala predvsem prilagoditve poučevanja, s čimer mislijo na prilagojene naloge, spodbujanje pri nalogah, praktično delo s konkretnimi nalogami, jasna navodila, sprotno preverjanje dela. Povzeli smo nekaj opisov tehnik pomoči učiteljev, ki so uvrščeni v to kategorijo:

- »Učencu omogočim veliko praktičnega dela, zaposlim ga s konkretnimi nalogami, ki jih rad opravlja (npr. zalivanje rož), poskušam preprečiti pretirano razburjenost, tako da vplivam na sošolce«;
- »Možnost skupinskega dela, učencu s težavami omogočiti tudi individualno delo.«;
- »S kratkimi deli snovi, jasnimi navodili, prilagojenimi navodili«;
- »Nudim krajša navodila, krajše naloge, v konfliktnih situacijah poskušam umiriti situacijo, prilagajanje učnega okolja, čim bolj aktiven pouk, dovolim krajše sprehode.«.

Iz samih zapisov primerov lahko razberemo, da so učitelji podali dokaj konkretne primere prilagoditev poučevanja.

20,4 % učiteljev s hiperkinetičnim učencem dela individualno. Tu ne moremo mimo vprašanja, kako učitelji delajo z hiperkinetičnim učencem individualno. Tudi sami odgovori učiteljev v tej kategoriji so bili preveč splošno podani in ni bilo konkretnih primerov prakse, kar lahko razberemo iz spodaj navedenih primerov:

- »Individualen pristop s prilagoditvami njegovim potrebam.«;
- »Najbolj učinkovito je vedno individualno delo z otrokom in uporaba tehnik in metod, ki ustrezajo otrokovim interesom (odvisno od posameznika, zato je tudi tehnike potrebno prilagajati)«;
- »Poučevanje na individualni ravni je veliko bolj učinkovito«;
- »Potrebuje individualno obravnavo in pomoč«.

21,3 % učiteljev pa hiperkinetičnim učencem pomaga na način, da mu pomagajo pri organizaciji (listki za opominjanje, ustrezen urnik, nadzor učenca, jasno postavljene meje), mu dajo na voljo dovolj časa, da se umiri. V tej kategoriji so med drugim navedeni naslednji odgovori:

- »Brain Gym vaje /telovadba možganov – gre za delovanje obeh možganskih polovic s pomočjo vaj in glasbe za umirjanje.«
- »Ob spremljanju dogovorjene organizacije za učenje in priprave na pouk sem stalno nadzorovala učenca. Izdelali smo kriterije za organizacijo, ki jo je imel učenec stalno na dosegu roke (peresnica) in ga je npr. listek (sporočilo) stalno spremljalo. Tako si je učenec pridobival samokontrolo.«;
- »Učenec mora imeti ustrezen urnik. Dejavnosti doma in v šoli morajo teči po ustaljenem redu. Učenec mora imeti jasno postavljene meje, kaj je dovoljeno in kaj ne. Lahko ga vključimo v različne dejavnosti, za katere mora biti odgovoren. V razredu

ima različne dogovorjene piktograme, ki ga usmerjajo pri delu in vedenju. Omogočiti mu miren kotiček kamor se lahko umakne, ko je preveč stresna situacija.«;

- »Dovolim mu, da za nekaj časa za nekaj časa zapusti razred, teče po hodniku sem in tja ter se vrne k pouku, ko se umiri.«.

11. Katere tehnike pomoči učitelji, ki so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom, najpogosteje uporabljajo v praksi?

Tabela 19: Najpogosteje uporabljene tehnike pomoči pri učiteljih, ki so poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih

Uporaba tehnik pomoči	f	f(%)
Individualni pristop	21	23,9
Prilagoditve poučevanja	51	58,0
Pomoč pri organizaciji in nadzoru, umirjanje	16	18,2
Skupaj	88	100,0

Učitelji, ki so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v svoji praksi najpogosteje (58,0 %) uporabljajo prilagoditve poučevanja. Slaba četrtina učiteljev (23,9 %) pri poučevanju hiperkinetičnih učencev uporablja individualen pristop, najmanj (18,2 %) pa jim pomaga pri organizaciji.

12. Ali se učitelji razlikujejo v poznavanju tehnik pomoči glede na to, ali so poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne?

Hipoteza: Učitelji, ki so poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih, poznajo več različnih tehnik pomoči kot učitelji, ki niso poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih.

Za potrebe analize tega vprašanja smo na novo oblikovali kategorije na podlagi učiteljevih navedb. Ker so učitelji lahko navedli več kot eno tehniko pomoči, smo dodali novo kategorijo. Oblikovali smo naslednje kategorije:

- **Tehnike umirjanja ali dodatne stimulacije** (*Brain Gym, umirjanje, žvečenje žvečilnega gumija, stiskanje žogic, kotichek za umaknitev*)
- **Prilagajanje poučevanja** (*jasna navodila, kratke naloge, sprotno preverjanje dela, pohvale, voditi njegovo delo, motivacijo, prilagojene naloge, praktično delo s konkretnimi nalogami*)
- **Strategije samonadzora, socialne veščine** (*strategije samonadzora, vključitev socialnih veščin, listki za opominjanje*)
- **Omogočanje gibanja, pomočnik** (*gibanje po razredu, »pomočnik« učitelja – pomaga deliti delovne liste, briše tablo*)
- **Vsaj dve vrsti tehnik pomoči** (*različne kombinacije tehnik pomoči*)

Tabela 20: Razlike v poznavanju tehnik pomoči glede na to, ali so učitelji poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne

			tehnike pomoči					Skupaj
			tehnike umirjanja, dodatne stimulacije	prilagajanje poučevanja	strategije samonadzora	omogočanje gibanja, pomočnik	vsaj 2 vrsti tehnik pomoči	
poučevanje učenca s hiperkinetičnim sindromom	Da	f	5	43	4	3	27	82
		f(%)	6,1%	52,4%	4,9%	3,7%	32,9%	100,0%
	Ne	f	2	12	4	1	4	23
		f(%)	8,7%	52,2%	17,4%	4,3%	17,4%	100,0%
	Skupaj	f	7	55	8	4	31	105
		f(%)	6,70%	52,40%	7,6%	3,8%	29,5%	100,0%

Pri iskanju povezave med poznavanjem različnih vrst tehnik pomoči in poučevanjem učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih, se je vrednost Kullbackovega preizkusa izkazala za statistično nepomembno ($\chi^2=4,885$; $g=4$, $p=0,299$). Hipotezo neodvisnosti moramo obdržati. O povezanosti (odvisnosti) med spremenljivkama poznavanje različnih vrst tehnik pomoči in poučevanje učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih v osnovni množici ne moremo trditi ničesar. Rezultate smo interpretirali na podlagi našega vzorca.

Večina učiteljev (52,4 %), ki je v zadnjih petih letih poučevala učenca s hiperkinetičnim sindromom pozna tehnike pomoči, ki vključujejo prilagoditve poučevanja. Skoraj enak delež učiteljev, ki hiperkinetičnega učenca v zadnjih petih letih ni poučevalo (52,2 %), pozna enako vrsto tehnik pomoči. Med učitelji, ki v zadnjih petih niso poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom, je višji odstotek učiteljev (17,4 %), ki pozna tehnike, strategije samonadzora kot med učitelji, ki so v zadnjih petih letih poučevali hiperkinetičnega učenca (4,9 %). Odstotek učiteljev, ki poznajo vsaj dve vrsti tehnik pomoči, je višji med učitelji, ki so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom (32,9 %).

12. Ali se učitelji razlikujejo v poznavanju tehnik pomoči učencem s hiperkinetičnim sindromom glede na to, ali poučujejo v drugi ali tretji triadi?

Hipoteza: Učitelji, ki poučujejo v tretji triadi, poznajo več različnih tehnik pomoči hiperkinetičnim učencem kot učitelji, ki poučujejo v drugi triadi.

Za potrebe analize tega vprašanja smo uporabili kategorije, ki smo jih oblikovali pri prejšnjem raziskovalnem vprašanju.

Tabela 21: Razlike v poznavanju tehnik pomoči glede na to, v kateri triadi poučujejo učitelji

			tehnike pomoči					Vsaj 2 vrsti tehnik pomoči	Skupaj
			tehnike umirjanja	prilagajanje poučevanja	strategije samonadzora	omogočanje gibanja, pomočnik			
Triada	2. triada	f	2	23	1	0	7	33	
		f(%)	6,1%	69,7%	3,0%	0,0%	21,2%	100,0%	
	3. triada	f	5	32	7	4	24	72	
		f(%)	6,9%	44,4%	9,7%	5,6%	33,3%	100,0%	
	Skupaj	f	7	55	8	4	31	105	
		f(%)	6,7%	52,4%	7,6%	3,8%	29,5%	100,0%	

Pri iskanju povezave med poznavanjem različnih vrst tehnik pomoči in triado poučevanja učiteljev, se je vrednost Kullbackovega preizkusa izkazala za statistično nepomembno ($\chi^2=8,433$; $g=4$, $p=0,077$). Hipotezo neodvisnosti moramo obdržati. O povezanosti (odvisnosti) med spremenljivkama poznavanje različnih vrst tehnik pomoči in triado, v kateri poučujejo učitelji v osnovni množici ne moremo trditi ničesar. Rezultate smo interpretirali na podlagi našega vzorca.

69,7 % učiteljev, ki je poučuje v drugi triadi, pozna tehnike pomoči, ki vključujejo prilagoditve poučevanja. Nekaj manj je učiteljev, ki poučujejo v tretji triadi (44,4 %) in poznajo enake tehnike. Med učitelji, ki poučujejo v tretji triadi, je 9,7 % delež učiteljev, ki pozna strategije samonadzora, socialne veščine, medtem ko je učiteljev, ki poučujejo v drugi triadi in poznajo te tehnike, le 3,0 %. Prav tako je med učitelji, ki poučujejo v tretji triadi, večji delež učiteljev (33,3 %), ki poznajo vsaj dve tehniki pomoči. Le-teh je v drugi triadi 21,2 %.

7.4.4 ODNOS UČITELJEV DO POUČEVANJA HIPERKINETIČNIH UČENCEV IN NJIHOVO MNENJE O POMEMBNOСТИ SODELOVANJA MED ŠOLO, STARŠI, UČENCEM

13. Kakšen odnos imajo učitelji do poučevanja hiperkinetičnih učencev?

Hipoteza: Učitelji so v večini mnenja, da imeti hiperkinetičnega učenca v razredu pomeni dodatno obremenitev za njih.

Učitelje smo prosili, da napišejo, kaj bi zanje pomenilo poučevanje hiperkinetičnega učenca. Na podlagi učiteljevih navedb, smo oblikovali tri kategorije:

- **Obremenitev** (*stres, pretirana pozornost namenjena le tem učencem, več priprave na pouk, večja napetost v razredu, dodatno, težje delo, podreditev pouka*)
- **Obremenitev + izziv ali samo izziv** (*poklicni ali izobraževalni izziv, pridobivanje izkušenj, dodatno delo in izkušnja več, lastna motiviranost, dinamično delo*)
- **Kontrola lastnih čustev** (*obvladovanje čustev - da ne »izbruhnemo« prehitro*)

Tabela 22: Odnos učiteljev do poučevanja hiperkinetičnih učencev

Odnos do poučevanja hiperkinetičnih učencev	f	f(%)
obremenitev	58	53,7
obremenitev + izziv ali samo izziv	38	35,2
kontrola lastnih čustev	12	11,1
Skupaj	108	100,0

Našo hipotezo smo preverili s hi kvadrat preizkusom enake verjetnosti. Vrednost χ^2 se je izkazala za statistično pomembno ($\chi^2=29,556$; $g=2$, $p=0,000$). Hipotezo enake verjetnosti zavrnemo s tveganjem manjšim od 0,00 %. Sprejmemo alternativno hipotezo, ki pravi da en odgovor prevladuje. Tudi v osnovni množici najverjetneje prevladuje odgovor, da učitelji poučevanje hiperkinetičnega učenca doživljajo kot obremenitev.

53,7 % učiteljev meni, da imeti hiperkinetičnega učenca v razredu pomeni dodatno obremenitev za njih, pomeni več dodatnega dela (več priprav, drugačni učni načrti). Vseeno

pa je kar velik odstotek učiteljev (35,2 %) mnenja, da jim poučevanje hiperkinetičnega učenca pomeni tudi izziv (poklicni, osebni), dodatno izkušnjo ali izziv in obremenitev hkrati. 11,1 % učiteljev pa je mnenja, da poučevanje hiperkinetičnih učencev pomeni imeti kontrolo nad lastnimi čustvi (samoobvladovanje). Rezultati nas tu niso presenetili. Učitelji morajo za hiperkinetičnega učenca v okviru rednega procesa poučevanja še bolj individualizirati in diferencirati učne zahteve, naloge, načine pridobivanja, utrjevanja in preverjanje znanja, učne pripomočke (Magajna idr. 2008). Zato potem lahko poučevanje hiperkinetičnega učenca doživljajo le kot obremenitev ali dodatno delo. Razlog za to lahko iščemo tudi v vprašanju, ali se učitelji čutijo kos tej obremenitvi ali ne? Ali se učitelji čutijo usposobljeni za delo z učencem s hiperkinetičnim sindromom? Če se učitelji ne čutijo dovolj usposobljene za delo s hiperkinetičnimi učenci in doživljajo, da bodo težko kos tej nalogi, potem je jasno, da bodo poučevanje le-teh dojemali le kot obremenitev. V naši raziskavi se je že izkazalo, da učitelji menijo, da nimajo dovolj informacij o hiperkinetičnem sindromu, da imajo premalo izkušenj z delom s takimi učenci. Tako mnenje deli 68,1 % učiteljev, ki bi pri poučevanju hiperkinetičnih učencev poiskalo pomoč.

14. Ali obstajajo razlike med učitelji v odnosu do poučevanja hiperkinetičnih učencev glede na to, ali so poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne?

Hipoteza: Učitelji, ki so v zadnjih petih letih poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom pogosteje navajajo, da poučevanje hiperkinetičnih učencev pomeni dodatno obremenitev kot učitelji, ki takega učenca še niso poučevali.

Tabela 23: Razlike v odnosu do poučevanja hiperkinetičnih učencev glede na to, ali so učitelji poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom v zadnjih petih letih ali ne

			odnos do poučevanja			
			obremenitev+izziv ali samo izziv	obremenitev	kontrola lastnih čustev	Skupaj
Poučevanje hiperkinetičnega učenca	Da	f	27	46	12	85
		f(%)	31,8%	54,1%	14,1%	100,0%
	Ne	f	11	12	0	23
		f(%)	47,8%	52,2%	0,0%	100,0%
	Skupaj	f	38	58	12	108
		f(%)	35,2%	53,7%	11,1%	100,0%

Pri iskanju povezave med odnosom do poučevanja hiperkinetičnih učencev in poučevanjem v zadnjih petih letih ali ne, se je vrednost χ^2 izkazala za statistično nepomembno ($\chi^2 = 4,587$; $g=2$, $p=0,101$). Hipotezo neodvisnosti moramo obdržati. O povezanosti (odvisnosti) med spremenljivkama odnos do poučevanja hiperkinetičnih učencev in poučevanjem hiperkinetičnega učenca v zadnjih petih letih v osnovni množici ne moremo trditi ničesar. Rezultate smo interpretirali na podlagi našega vzorca.

31,8 % učiteljev, ki je v zadnjih petih letih poučevalo hiperkinetičnega učenca, poučevanje le tega doživlja kot izziv ali obremenitev in izziv hkrati. Enako mnenje deli 47,8 % delež učiteljev, ki hiperkinetičnega učenca v zadnjih petih letih ni poučevalo. Poučevanje hiperkinetičnih učencev kot obremenitev doživlja približno enak odstotek učiteljev, ki so v zadnjih petih letih poučevali hiperkinetičnega učenca (54,1 %) in tistimi, ki ga v zadnjih petih letih niso poučevali (52,2 %). Med učitelji, ki so poučevali hiperkinetičnega učenca v zadnjih petih letih, je 14,1 % takih, ki menijo, da poučevanje le-teh pomeni kontrolo lastnih čustev. Tu se nakazuje razlika med učitelji, saj med tistimi, ki v zadnjih petih letih niso poučevali učenca s hiperkinetičnim sindromom ni takih, ki bi navedli, da jim poučevanje hiperkinetičnih učencev pomeni kontrolo lastnih čustev.

Razlike med učitelji, ki so v zadnjih petih letih poučevali hiperkinetičnega učenca in tistimi, ki hiperkinetičnega učenca v zadnjih petih letih niso poučevali, niso statistične pomembne glede na odnos učiteljev do poučevanja hiperkinetičnih učencev.

15. Ali obstajajo razlike med učitelji v odnosu do poučevanja hiperkinetičnih učencev glede na triado poučevanja učiteljev?

Hipoteza: Med učitelji obstajajo razlike v odnosu do poučevanja hiperkinetičnih učencev glede na triado poučevanja.

Tabela 24: Razlike v odnosu do poučevanja hiperkinetičnih učencev glede na triado poučevanja učiteljev

			odnos do poučevanja			
			obremenitev+izziv ali samo izziv	obremenitev	kontrola lastnih čustev	Skupaj
Triada poučevanja	2. triada	f	14	11	8	33
		f(%)	42,4%	33,3%	24,2%	100,0%
	3. triada	f	24	47	4	75
		f(%)	32,0%	62,7%	5,3%	100,0%
	Skupaj	f	38	58	12	108
		f(%)	35,2%	53,7%	11,1%	100,0%

Pri iskanju povezave med odnosom do poučevanja hiperkinetičnih učencev in triado poučevanja, se je vrednost χ^2 izkazala za statistično pomembno ($\chi^2 = 11,754$; $g=2$, $p=0,003$). Hipotezo neodvisnosti zavrnamo s tveganjem 0,3 %. Tudi v osnovni množici obstajajo razlike med odnosom do poučevanja hiperkinetičnih učencev in triado, v kateri poučujejo učitelji.

42,4 % učiteljev, ki poučuje v drugi triadi, poučevanje hiperkinetičnih učencev doživlja kot izziv oziroma obremenitev in izziv hkrati. Učiteljev, ki poučujejo v tretji triadi in delijo enako mnenje, je 32,0 %. Poučevanje hiperkinetičnih učencev kot obremenitev doživlja 33,3 %

učitelje, ki poučujejo v drugi triadi in kar 62,7 % učiteljev, ki poučujejo v tretji triadi. Odstotek učiteljev, ki poučujejo v tretji triadi je tukaj precej višji od učiteljev, ki poučujejo v drugi triadi. Ta rezultat se nam zdi presenetljiv. Razlog lahko iščemo v tem, da pri učiteljih prevladuje mnenje, da so učenci v tretji triadi že tako bolj neobvladljivi in je poučevanje bolj naporno, zato zanje pomeni imeti hiperkinetičnega učenca v razredu še dodatno obremenitev. Lahko pa razlag iščemo tudi v tem, da so učitelji v tretji triadi bolj obremenjeni z učno uspešnostjo učencev, eksternimi preverjanji, saj želijo, da bi učenci tu dosegli čim boljše rezultate in zato hiperkinetičnega učenca doživljajo le kot obremenitev. Kar 24,2 % učiteljev, ki poučujejo v drugi triadi je mnenja, da poučevanje hiperkinetičnega učenca pomeni kontrolo lastnih čustev, samoobvladovanje in le 5,3 % učiteljev, ki poučujejo v tretji triadi. Učitelji tu niso podali konkretnih primerov, kaj to pomeni kontrola lastnih čustev. Mi si razlagamo to tako, da učitelji na ta način, kontrolirajo sebe v svoji potrpežljivosti.

16. Kako učitelji ocenjujejo pomembnost sodelovanja med šolo, starši in učenci pri načrtovanju in izvajanju pomoči hiperkinetičnim učencem?

Hipoteza: Učitelji so v večini mnenja, da je sodelovanje šole s starši in učenci pri načrtovanju in izvajanju pomoči hiperkinetičnim učencem, zelo pomembno.

Tabela 25: Ocena učiteljev o pomembnosti sodelovanja med šolo, starši in učenci pri načrtovanju in izvajanju pomoči hiperkinetičnim učencem

Mnenje učiteljev o sodelovanju	f	f(%)
ni preveč pomembno	2	1,9
dokaj pomembno	27	25,0
zelo pomembno	79	73,1
Skupaj	108	100,0

Našo hipotezo smo preverili s hi kvadrat preizkusom enake verjetnosti. Vrednost χ^2 se je izkazala za statistično pomembno ($\chi^2=85,722$; g=2, p=0,000). Hipotezo enake verjetnosti zavrnemo s tveganjem manjšim od 0,00 %. Sprejmemo alternativno hipotezo, ki pravi da en odgovor prevladuje. Tudi v osnovni množici najverjetneje prevladuje mnenje učiteljev, da je

sodelovanje šole, staršev in učencev pri načrtovanju in izvajanju pomoči hiperkinetičnim učencem zelo pomembno.

Kar 73,1 % učiteljev v našem vzorcu je mnenja, da je sodelovanje med šolo, starši in učenci pri načrtovanju in izvajanju pomoči hiperkinetičnim učencem zelo pomembno. 25,0 % učiteljev meni, da je sodelovanje dokaj pomembno in le dva učitelja sta mnenja, da sodelovanje med vsemi sodelujočimi ni preveč pomembno.

Mnenje učiteljev je torej v skladu z ugotovitvami avtorjev DuPaula in Stonerja (2004) ter Pulec Lahove (2002), ki pravijo, da je za zagotavljanje učinkovitosti pedagoških intervencij ključnega pomena, ustrezen odnos med vsemi sodelujočimi v projektu pomoči hiperkinetičnim otrokom – odnos med šolo in domom oz. učitelji/strokovni delavci in starši. Če strokovne delavce šole in starše seznanimo z značilnostmi hiperkinetičnega sindroma, imajo realistične cilje in so bolj motivirani za delo z otrokom s hiperkinetičnim sindromom, potem se učinkovito sodelovanje lažje razvije (prav tam). Strokovne delavce šole in starše lahko seznanimo z značilnostmi hiperkinetičnega sindroma s pomočjo sodelovanja z zunanjimi inštitucijami. Pripravimo seminar za starše in učitelje na temo hiperkinetični sindrom in povabimo strokovnjake, ki to področje bolje obvladajo (psihiater, pedopsihiater, specialni pedagogi). Pri vzpostavitvi učinkovitega sodelovanja, se nam zastavlja vprašanje, kako uspešni so vsi sodelujoči pri vzpostavitvi in zagotavljanju tega sodelovanja. Učitelji so pogosto mnenja, da so starši tisti, zaradi katerih se sodelovanje ne razvije, saj prav oni nočejo sodelovati s šolo in učitelji. Tu pa nastopijo učitelji sami in šolska svetovalna službi, ki morajo do staršev pristopiti na način, da starši dobijo občutek, da so v šoli dobrodošli in da tudi sami lahko sodelujejo pri načrtovanju in izvajanju pomoči svojim otrokom v šoli.

17. Kako učitelji pojasnjujejo svoj odgovor o pomembnosti sodelovanja?

Učitelje smo prosili, da utemeljijo svoj odgovor o pomembnosti sodelovanja med šolo, starši in učenci pri načrtovanju in izvajanju pomoči hiperkinetičnim učencem. Na podlagi njihovih navedb smo oblikovali tri kategorije:

- **Vključitev staršev** (*pomembno sodelovanje staršev, brez njih ni napredka, imajo občutek dobrodošlosti v šoli, so seznanjeni z načinom dela, uporaba tehnik doma, spodbujanje strokovne pomoči pri starših*)
- **Pomoč učitelju** (*učitelji niso mnenja, da je otrok nevzgojen, deležni bolj konkretnih znanj, pomoč in podpora učitelju pri delu s hiperkinetičnimi učenci, posledica razumevanja in poznavanja težav učencev so boljši učni rezultati, posebni učni cilji*)
- **Medsebojno sodelovanje** (*več možnosti za napredek učenca, boljši učni rezultati, vsi delamo otroku v prid, ni napredka brez sodelovanja, le vsi skupaj učencu lahko kvalitetno pomagamo, pomemben je stalen kontakt, izmenjava informacij, usklajeno ravnanje doma in v šoli, za optimalen razvoj morajo biti vsi dejavniki usmerjeni v otroka*)

Tabela 26: Utemeljitev odgovora o pomembnosti sodelovanja med šolo, starši in učencem pri načrtovanju in izvajanju pomoči hiperkinetičnim učencem

Utemeljitev odgovora o pomembnosti sodelovanja	f	f(%)
Vključitev staršev	27	25,0
Pomoč učitelju	32	29,6
Medsebojno sodelovanje	49	45,4
Skupaj	108	100,0

45,4 % učiteljev svoj odgovor utemeljuje, da je medsebojno sodelovanje ključnega pomena pri načrtovanju in izvajanju pomoči hiperkinetičnim učencem. Učitelji so mnenja, da ima učenec tako več možnosti napredka, le vsi skupaj lahko učencu kvalitetno pomagamo, da pridobi samozavest in napreduje po svojih zmožnostih, s skupnimi močmi lažje rešujemo težave, smo bolj uspešni, če ni sodelovanja je otrok še bolj »prizadet«, pomembno je medsebojno zaupanje in dogovarjanje, saj vsi delamo otroku v prid. Poglejmo si nekaj navedb učiteljev v tej kategoriji:

- »Če vsi stojimo na istem bregu, vsem olajšamo življenje. Pomembno je medsebojno zaupanje in sprotno dogovarjanje vseh vpletenih in dejstvo (prepričanje), da vsi delamo otroku v prid.«;
- »Učenci s tako motnjo imajo ravno tako veliko možnost intelektualnega napredka kot ostali. Če z njimi dela ekipa strokovnjakov ima še več možnosti.«;
- »Dobro sodelovanje je ključnega pomena za uspešno delo.«.

29,6 % učiteljev je mnenja, da je sodelovanje pomembno tudi zato, ker se na ta način pomaga tudi učiteljem. Kar pomeni: učitelji tako niso mnenja, da je otrok nevzgojen, deležni so več konkretnih znanj, so deležni pomoči pri delu s takimi učenci, podpora učitelju, potrebni posebni učni cilji, učitelji prepoznajo in razumejo težave učencev. Učitelji so med drugim navedli naslednje odgovore:

- »Izvajanje je predvsem na učitelju, v pomoč so mu nasveti strokovnjakov, največ učitelju pomeni, da starši sodelujejo in zaradi takšne motnje ne pričakujejo, da je vse, kar se zgodi posledica tega in da je kakršnokoli obnašanje opravičljivo zaradi tega sindroma.«;
- »Če je to sodelovanje prisotno je vse lažje. Učiteljem se na ta način ne »prikrade« mnenje, da je ta otrok nevzgojen in razvjen.«;
- »Menim, da bi bilo potrebno tem učiteljem dati več konkretnih znanj za »take« primere. Pogosto si v razredu sam, še z ostalo kopico »različnih« učencev.«;
- »Učitelji smo premalo seznanjeni z delom s takimi učenci oz. s pomočjo, ki naj bi jim jo nudili. Skupaj s svetovalno službo in s starši pridobimo ustrezne informacije ter nasvete, ki nas usmerjajo.«.

Učitelji so v svojih navedbah najbolj pogosto omenili, da imajo premalo znanja oz. izkušenj s poučevanje hiperkinetičnih učencev ter da se z medsebojnim sodelovanjem pomaga prav njim. Le to lahko povežemo z našimi dosedanjimi ugotovitvami, v katerih se je izkazalo, da se/bi se 68,1 % učiteljev pri poučevanju hiperkinetičnih učencev obrnilo po pomoč zaradi pomanjkanja informacij o hiperkinetičnem sindromu (premalo izkušenj z delom s takimi

učenci) in želje po nudenju ustrezne pomoči. 25,0 % učiteljev pa meni, da je pri sodelovanju pomembna vključitev staršev. Starši so po njihovem mnenju na prvem mestu, brez njihovega sodelovanja ni nič, starši morajo vedeti, da so v šoli dobrodošli. Kot je v svoji utemeljitve odgovora zapisala ena učiteljica: »Sodelovanje med šolo, starši in učencem je najbolj pomembna stvari pri pomoči takim otrokom. Če tega ni, je pomoč popolnoma neučinkovita. Potrebno je vedeti, zakaj učenec tako funkcionira, kakšne so domače okoliščine in metode pomoči otroku, ter kaj o vsem tem menijo zunanji strokovnjaki (npr. klinični psiholog, pedopsihiater in tako dalje). Nenazadnje starši svojega otroka najbolj poznajo in brez njihovega sodelovanja si pri nudenju pomoči otroku lahko zelo nemočen.«

7.5 SKLEP

O hiperkinetičnem sindromu oziroma hiperkinetičnih učencih danes vse več slišimo. V šolah imajo učitelji opravka z učenci, za katere pogosto pravijo, da so nemirni, imajo dobre in slabe dneve, ne morejo slediti razlagi, imajo kratko pozornost, so razdražljivi, se pogosto prepirajo s sošolci, vedno skačejo v besedo. S temi besedami pa pravzaprav opisujejo hiperkinetičnega učenca.

Naša raziskava je pokazala, da je pri učiteljih razumevanje hiperkinetičnega sindroma pomanjkljivo. Le 13,0 % učiteljev hiperkinetični sindrom razume kot motnjo pozornosti, impulzivnosti in prekomerne aktivnosti. Večina učiteljev (59,3 %) sindrom razume kot preplet dveh pravih komponent (36,1 % kot težave s pozornostjo in hiperaktivnost, 13,0 % kot težave s pozornostjo in impulzivnost in 10,2 % kot hiperaktivnost in impulzivnost). 15,7 % učiteljev hiperkinetični sindrom razume le kot eno izmed značilnih komponent (hiperaktivnost, impulzivnost, težave s pozornostjo). Kar 12,0 % učiteljev pa hiperkinetičnemu sindromu pripisuje nepravilne značilnosti (vedenjske motnje, konflikti). Ti rezultati se nam tukaj ne zdijo presenetljivi, saj učitelji sami menijo, da nimajo dovolj znanja o hiperkinetičnem sindromu. Manjka jim vpogled in razumevanje v naravo težav, možnega sojavljanja drugih težav ter dožemanje, da so za neko vedenje lahko različni vzroki in različne težave (Pulec Lah 2009). Pri pripisovanju značilnosti hiperkinetičnemu sindromu so

imeli učitelj manj težav. Največ učiteljev (87,0 %) je kot glavno značilnost navedlo prekomerno aktivnost, sledile so jim težave s pozornostjo (77,8 %), impulzivnost (50,9 %), na podlagi učiteljevih odgovorov pa smo dodali še kategoriji zdolgočasnost (26,9 %) ter vedenjske motnje, konflikti (25,0 %). Odgovori so bili tukaj pričakovani, saj sta prekomerna aktivnost in težave s pozornostjo tisti značilnosti, po katerih pogosto prepoznamo hiperkinetičnega učenca in jih tudi učitelji v razredu hitro opazijo.

Večina učiteljev (88,9 %) se oziroma bi se pri poučevanju hiperkinetičnega učenca obrnila po pomoč. Glavni razlog (68,1 %) je želja po boljšem razumevanju hiperkinetičnega sindroma in nudenju ustrezne pomoči. Zaradi vedenjske problematike pa bi pomoč poiskalo 30,9 % učiteljev. Kot nam je že naša raziskava pokazala, je učiteljevo razumevanje hiperkinetičnega sindroma pomanjkljivo, zato so tudi razlogi iskanja pomoči očitni. Učitelji si želijo več znanja o tem sindromu, saj se sami ne čutijo dovolj kompetentne, da bi lahko tem učencem učinkovito pomagali (Pulec Lah 2009). Po pomoč se učitelji največkrat obrnejo na šolsko svetovalno službo (74,1 %), kar je bil pričakovan rezultat, saj so učitelji mnenja, da imajo svetovalni delavci več strokovnih znanj iz tega področja in jim lahko pomagajo z nasveti, primeri dobre prakse (Magajna idr. 2008). Zelo pogosto (61,1 %) se učitelji po pomoč obrnejo tudi k drugim učiteljem ali pa se sami odločijo raziskati hiperkinetični sindrom (49,1 %) in zato preberejo različno literaturo, strokovne članke. Včasih je za učitelja lažje poklepetati s kolegom učiteljem in tako dobiti kakšno koristno informacijo, nasvet, kako naj ravna s takim učencem, gre za izmenjavo izkušenj, mnenj, kot pa se obrniti na šolsko svetovalno službo in se pri tem izpostaviti. Svetovalni delavci naj seveda spodbujajo učitelje, da se v takih primerih obrnejo po nasvet na druge učitelje, ki so že imeli podobne izkušnje s hiperkinetičnimi učenci. Vendar pa naj dajo tudi učiteljem vedeti, da so na šoli ne samo zato, da pomagajo učencem ampak tudi zato, da pomagajo, svetujejo, dajejo napotke učiteljem, ki se znajdejo v situacijah, ko ne vedo več, kako naj s hiperkinetičnimi učenci (ali katerimi drugimi učenci) ravnajo. Tudi učitelji morajo dobiti občutek, da so pri šolski svetovalni službi dobrodošli, da bodo izmenjanje informacije ostale za zaprtimi vrati.

Učitelji najpogosteje pouk prilagajajo s prilagoditvami poučevanja (23,1 %), malo manj pogosto pa z različnimi »zaposlitvami« učenca, razbremenitvami (16,7 %) in prostorskimi prilagoditvami (6,5 %). Slaba polovica učiteljev (48,9 %) pa za prilagajanje pouka uporablja različne kombinacijah zgoraj navedenih prilagoditev in ne uporabljajo zgolj enega načina prilagajanja. Pri njihovih navajanjih prilagoditev ne moremo mimo opažanja, da so se učitelji k odgovorom v kategoriji prilagoditve poučevanja le zatekli, v resnici pa ne poznajo kakšnih posebnih prilagoditev. To pa lahko razberemo tudi iz njihovih navajanj, kjer so bili poleg konkretnih primerov, opisane tudi splošne prilagoditve poučevanja, ki veljajo tudi za druge učence s posebnimi potrebami. Vse te prilagoditve poučevanja so za hiperkinetičnega učenca sicer zelo spodbudne, vendar pa ne pomagajo le hiperkinetičnim učencem. Prispevajo k bolj kakovostnemu poučevanju in pomagajo tudi drugim učencem v razredu, zato je pri izbiri prilagoditev pouka pomembno, da učitelj izbere take, ki so koristne tako za hiperkinetičnega učenca kot tudi za ostale učence (Starešinič 2009). Raziskava nam je pokazala, da učitelji bolj slabo poznajo različne tehnike pomoči. Najpogostejši odgovor učiteljev je bil, da so tehnike pomoči prilagoditve poučevanja (75,5 %), sledile so tehnike umirjanja ali dodatne stimulacije (33,0 %) in strategije samonadzora, trening socialnih veščin (16,0 %). Čeprav strategije samonadzora in trening socialnih veščin spadajo med kognitivne tehnike in tehnike sproščanja med vedenjske tehnike, smo vseeno od učiteljev pričakovali, da bodo poznali več tehnik kot so na primer tehnike samonavodil, tehnike reševanja problemov, tehnike samoopazovanja, tehnike podkrepljevanja. Kot pravi Rotvejn Pajičeva (2004), so pri delu s hiperkinetičnimi učenci najbolj pogosto uporabljene kombinacije vedenjsko-kognitivnih tehnik. Iz odgovorov učiteljev pa smo lahko razbrali, da sami ne uporabljajo kombinacij kognitivno-vedenjskih tehnik, temveč le kognitivne (razvijanje samonadzora – čeprav niso opisali, kako konkretno to počnejo, trening socialnih veščin) ali vedenjske (tehnike umirjanja). Pri analizi odgovorov o tehnikah pomoči se moramo vprašati, kje je razlog, da učitelji niso vedeli odgovoriti na to vprašanje. Nismo pričakovali, da bi nam tu učitelji podali pravilne strokovne izraze za različne tehnike pomoči ampak, da bi iz njihovih opisov pomoči lahko razbrali za katero tehniko gre. Ali je bilo vprašanje nerazumljivo in bi morali vprašati kako drugače ter izpustiti izraz tehnike pomoči ali pa učitelji res ne poznajo tehnik pomoči. Če je temu tako, potem bi

morali učitelji že v času študija dobiti več informacij, na kakšne načine lahko pomagajo hiperkinetičnim učencem oziroma vsem učencem s posebnimi potrebami.

Imeti hiperkinetičnega učenca v razredu za večino učiteljev (53,7 %) pomeni obremenitev, dodatno delo. Učitelji morajo za te učence tako še bolj individualizirati in diferencirati učne zahteve, naloge, načine pridobivanja, utrjevanja in preverjanje znanja, učne pripomočke (Magajna idr. 2008). Kot velja splošno prepričanje, da so učitelji že tako dovolj obremenjeni, lahko sklepamo, da jim taki učenci v razredu res pomenijo le dodatno delo in obremenitev. 35,2 % učiteljev pa je ravno nasprotnega mnenja, saj jim poučevanje hiperkinetičnega učenca pomeni izziv, izkušnjo ali izziv in obremenitev hkrati. Kot pravi Barkley (2000), naj bi za vsakega učitelja poučevanje hiperkinetičnega učenca pomenilo svojevrsten izziv. Na te otroke ne smemo takoj gledati le kot na dodatno delo, ampak naj nam predstavljajo osebni in poklicni izziv. Tako bomo tudi mi bolje shajali z učencem v razredu in se pri tem tudi sami kaj naučili o sebi.

Učitelji so v večini mnenja, da je sodelovanje med šolo, starši in učencem pri načrtovanju in izvajanju pomoči hiperkinetičnim učencem zelo pomembno oziroma dokaj pomembno. Le to utemeljujejo s tem, da le tako učenec lažje napreduje, le vsi skupaj lahko učencu kvalitetno pomagamo, da pridobi samozavest in napreduje po svojih zmožnostih, smo bolj uspešni, če ni sodelovanja je otrok še bolj »prizadet«, brez sodelovanja ni napredka. Poudarijo tudi pomembno vlogo staršev pri sodelovanju, saj brez njihovega sodelovanja načrt pomoči ne more biti učinkovit. Sodelovanje pa je pomembno tudi iz še enega razloga. Na ta način tudi učitelj dobi pomoč, podporo, izgubi občutek, da se mora z učencem soočiti sam. Tudi različni avtorji (DuPaul in Stoner 2004; Pulec Lah 2002) so mnenja, da je mnogo bolj produktivno skupno sodelovanje vseh vpletenih (šola, starši in učenec) pri iskanju najbolj optimalnih rešitev pri usklajevanju otrokovih karakteristik in pogojev v šolskem ter domačem okolju. Le tako lahko zagotovimo uspešnost izvedbe načrta pomoči.

LITERATURA

ALTHERR, P. (2002). Hiperkinetični sindrom v otroštvu z vidika otroškega psihiatra: Pregled diagnostike in terapevtskih možnosti. V: M. Passolt (ur.). *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija*. Ljubljana: Zveza Sožitje – zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije, str. 13–23.

BARKLEY, R.A. in MURPHY, K.R. (1998). *Attention–deficit hyperactivity disorder: a clinical workbook*, 2nd edition. New York; London: The Guilford Press.

BARKLEY, R.A. (2000). *Taking charge of ADHD*. New York; London: The Guilford Press.

BRASWELL, L. in BLOOMQUIST, M.L. (1991). *Cognitive–Behavioral Therapy with ADHD Children*. New York; London: The Guilford Press.

CHANDLER, C. (2011). *The science od ADHD: a guide for parents and professionals*. Chichester: Wiley–Blackwell.

ČERNELIČ BIZJAK, M. (2009). Nemirni otroci. *Otrok in družina: revija za družinsko in družbeno vzgojo*, 58, št. 4, str. 22-23.

DUPAUL, G. in STONER, G. (2003). *ADHD in the schools: assessment and intervention strategies*, 2nd edition. New York; London: The Guilford Press.

HUDOKLIN, M. (2010). Izvršilne funkcije pri otrocih s specifičnimi učnimi težavami-primeri intervencij. V: M. Košak Babuder, M. Kavleker, idr. (ur.). *Specifične učne težave v vseh obdobjih, Tretja mednarodna konferenca o specifičnih učnih težavah v Sloveniji in nacionalna konferenca Tempus-iSheds*. Ljubljana: Bravo, društvo za pomoč otrokom in mladostnikom s specifičnimi učnimi težavami, str. 140- 144.

KAVKLER, M. (2008). *Otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja : navodila za prilagojeno izvajanje programa osnovne šole z dodatno strokovno pomočjo*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

KIPHARD, E.J. (2002). Hiperaktiven otrok s stališča psihomotorike. V: M. Passolt (ur.). *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija*. Ljubljana: Zveza Sožitje – zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije, str. 58–75.

KOS, A. (1985). Hiperkinetični sindrom, specifične učne težave, minimalna cerebralna disfunkcija. *Obzornik zdravstvene nege*, 19, št. 3-4, str. 216–229.

KOŠIR, S., BUŽAN, V., HAFNAR, M., LIPEC STOPAR, M., MACEDONI LUKŠIČ, M., MAGAJNA, L., ROVŠEK, M. (2011). Vzgoja in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami. V: Krek, J. in Metljak, M., (ur.). *Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju v republiki Slovenija*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, str. 277–318.

KUTSCHER, M.L. (2005). *Kids in the syndrome mix of ADHD, LD, Asperger`s, Tourette`s, Bipolar and more*. London; Philadelphia: Jessica Kingsley.

MAGAJNA, L. (2002). Specifične učne težave – prepoznavanje, razumevanje, premagovanje. V: N. Končnik Goršič (ur.). *Specifične učne težave otrok in mladostnikov*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, str. 15–27.

MAGAJNA, L., ČAČINOVIČ VOGRINČIČ, G., KAVKLER, M., PEČJAK, S., BREGAR GOLOBIČ, K. (2008). *Učne težave v osnovni šoli: koncept dela*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

MEDNARODNA KLASIFIKACIJA BOLEZNI in sorodstvenih zdravstvenih problemov za statistične namene, ICD–10. (1995). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

MIKUŠ KOS, A. (1990). *Nemirni otrok*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.

MUSEK, J. in PEČJAK, V. (2001). *Psihologija*. Ljubljana: Educy.

NEMANIČ, M. (2009). Hiperaktivni otroci v osnovni šoli. *Didakta*, 18/19, št. 19, str. 8–10.

NEUHAUS, C. (2002). Kakšen je tako imenovan nemirnež. V: M. Passolt, (ur.). *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija*. Ljubljana: Zveza Sožitje – zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije, str. 105–123.

OLSON, S. (2002). Developmental perspectives. V: S. Sandberg, (ur.). *Hyperactivity and attention disorders of childhood*, 2nd edition. Cambridge: Cambridge University Press, str. 242–276.

PEČAVAR, N. (1999). Hiperkinetični sindrom. *Šolsko svetovalno delo*, 4, št. 1, str. 20–27.

PROGRAMSKE SMERNICE SVETOVALNE SLUŽBE V OSNOVNI ŠOLI. (1999). Ljubljana: Urad RS za šolstvo, Ministrstvo RS za šolstvo in šport.

PULEC LAH, S. (2005). Nisem težaven zato, ker želim biti težaven, ampak sem težaven zato, ker imam težave. *Bilten Bravo*, 1, št. 1, str. 14–16.

PULEC LAH, S. (2006). Dejavniki uspešnosti pri mladostnikih s pomanjkljivo pozornostjo in hiperaktivnostjo. V: *Mednarodna konferenca o specifičnih učnih težavah v Sloveniji. Otroci in mladostniki s specifičnimi učnimi težavami – spodbujanje, podpiranje in učinkovita pomoč*. Ljubljana: Društvo Bravo – društvo za pomoč otrokom in mladostnikom s specifičnimi učnimi težavami, str. 103–108.

PULEC LAH, S. (2009). Hiperaktivni, vzgojno zahtevnejši otroci. *Didakta*, 18/19, št. 19, str. 4–7.

PULEC LAH, S. in ROTVEJN PAJIČ, L. (2011). Spodbujanje učne uspešnosti učencev z učnimi težavami zaradi motnje pozornosti in hiperaktivnosti. V: M. Košak Babuder, in M. Velikonja (ur.). *Učenci z učnimi težavami – pomoč in podpora*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, str. 158–175.

ROTVEJN PAJIČ, L. (2002). Otroci s hiperkinetično motnjo. V: N. Končnik Goršič in M. Kavkler (ur.). *Specifične učne težave otrok in mladostnikov*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, str. 29–42.

ROTVEJN PAJIČ, L. (2004). Vedenjsko-kognitivni principi v terapiji otrok s hiperkinetično motnjo. V: N. Anič, (ur.). *Prispevki iz vedenjsko kognitivne terapije*. Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, str. 129–139.

SAGADIN, J. (2001). *Statistične metode za pedagoge*. Maribor: Obzorja

SANDBERG, S., DAY, R. in TROTT, G.E. (1996). Clinical aspects. V: S. Sandberg, (ur.). *Hyperactivity disorders of childhood*. Cambridge; New York; Melbourne: Cambridge University Press, str. 69–104.

SKRODZKI, K. (2002). Daljše opazovanje otrok s hiperkinetičnim sindromom in vsakdanje urejanje njihovih problemov. V: M. Passolt, (ur.). *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija*. Ljubljana: Zveza Sožitje- zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije, str. 127–148.

STAREŠINIČ, M. (2009). Hiperaktiven otrok v razredu. *Didakta*, 18/19, št. 19, str. 11–13.

STRNIŠA, M. (2001/02). Hiperaktiven otrok. *Educa: strokovna revija za področje varstva, vzgoje in izobraževanja predšolskih otrok*, 10, št. 1, str. 25–29.

TAYLOR, E., DOPFNER, M., SEREANT, J., ASHERSON, P., BANASCHEWSKI, T., BUITELAAR, J., COGHILL, D., DANCKAERTS, M., ROTHENBERGER, A., SONUGA BARKE, E., STEINHAUSEN, H.C., ZUDDAS, A. (2004). European clinical guidelines for hyperkinetic disorder-first upgrade. *European Child&Adolescent Psychiatry*, 13, št. 1, str. 7–24.

WEISS, G. in TROCKENBERG HECTHMAN, L. (1993). *Hyperactive children grow up: ADHD in children, adolescents, and adults*, 2nd edition. New York; London: The Guilford Press.

ZAKON O OSNOVNI ŠOLI. (2006). Uradni list RS, št. 81/2006.

ZAKON O USMERJANJU OTROK S POSEBNIMI POTREBAMI. (2011). Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/content?id=77823&part=&highlight=zakon+o+usmerjanju> (Pridobljeno 20.4.2011).

ŽERDIN, T. (2003). *Motnje v razvoju jezika, branja in pisanja: kako jih odkrivamo in odpravljamo*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše: Društvo Bravo.

PRILOGE

PRILOGA A

ANKETNI VPRAŠALNIK

Sem Manja Cegnar, absolventka študija enopredmetne pedagogike na Filozofski fakulteti v Ljubljani. V svoji diplomski nalogi preučujem problematiko otrok s hiperkinetičnim sindromom v osnovni šoli. Za sodelovanje prosim tiste učitelje in učiteljice, ki poučujete v 2. in 3. triadi. V ta namen sem pripravila anketni vprašalnik in Vas prosim, da si vzamete par minut časa ter ga izpolnite. Anketni vprašalnik je anonimen, rezultati pa bodo uporabljeni le v namen analize te raziskave. Za dobljene odgovore se Vam že vnaprej zahvaljujem.

1. Spol M Ž

2. Leta poučevanja: _____

3. V kateri triadi poučujete? (če poučujete v obeh, napišite tisto, v kateri poučujete več ur tedensko) _____ .

4. Kaj razumete pod pojmom hiperkinetični sindrom?

5. Ali ste v zadnjih 5 letih svojega poučevanja kdaj poučevali oz. poučujete učenca s hiperkinetičnim sindromom?

DA NE

6. Naštejete 3 lastnosti, po katerih ste/bi prepoznali, da gre hiperkinetičnega učenca.

- _____
- _____
- _____

7. Ali ste/bi pri poučevanju hiperkinetičnega učenca poiskali pomoč?

DA NE

Če ste odgovorili z DA:

7a. Kakšen je bil/bi bil glavni razlog, zaradi česar ste/bi poiskali pomoč?

7b. Pri kom ste/bi poiskali pomoč? (obkrožite lahko več odgovorov)

a) pri šolski svetovalni službi

b) pri drugih učiteljih

c) pri strokovnih institucijah

d) v literaturi, strokovnih člankih

e) drugo _____.

Če ste odgovorili NE:

7c. Kaj je bil glavni razlog, da se niste/ne bi obrnili po pomoč pri poučevanju hiperkinetičnega učenca?

8. Na kakšen način prilagajate/bi prilagajali poučevanje hiperkinetičnim učencem?

9. Katere tehnike pomoči poznate?

10. Na kratko opišite tehniko pomoči, ki jo najpogosteje uporabljate/bi uporabljali pri poučevanju hiperkinetičnih učencev.

11. Kaj za Vas pomeni/bi pomenilo imeti hiperkinetičnega učenca v razredu?

12. Na spodnji lestvici ocenite, kako pomembno se Vam zdi sodelovanje šola (učitelji, šolska svetovalna služba), starši in učenec pri načrtovanju in izvajanju pomoči hiperkinetičnim učencem? (obkrožite številko pred trditvijo)

1) sploh ni pomembno

2) ni preveč pomembno

3) dokaj pomembno

4) zelo pomembno

Prosim, da vaš odgovor o pomembnosti sodelovanja šola, starši in učenec pri izvajanju in načrtovanju pomoči hiperkinetičnim učencem utemeljite:

PRILOGA B

VEDENJSKA POGODBA (povzeto po DuPaul in Stoner 2003)

Jaz, _____, se strinjam, da bom storil/-a naslednje:

1. Dokončala vse moje pisne matematične in likovne naloge, z vsaj 80% natančnostjo do kosila;
2. Namenil/-a _____ (učiteljevo ime) vso mojo pozornost, ko bo ona/on govoril/-a razredu.
3. Bom tiho in bom upošteval/-a navodila pri glasbi, v času kosila in med odmori.
4. Bom upošteval vsa pravila obnašanja (npr. brez pretepanja) v času odmorov.

Vsak dan, ko storim vse zgoraj naštete stvari, bom lahko izbral/-a eno od spodaj naštetih možnosti:

1. Ob koncu šolskega dneva se bom lahko 15 minut igral/-a s svojim prijateljem.
2. 15 minutna uporaba računalnika v razreda za delo ali igro.
3. Pomagal/-a bom učitelju pri dokončanju opravkov po koncu ure (nesti delovne stvari v kabinet) ali v razredu (pobiranje delovnih listov, brisanje table,....).

Če bom imel/-a uspešen teden, si bom prislužil/-a možnost početi posebne aktivnosti čez vikend s svojimi starši (npr. izlet v živalski vrt, obisk kina, obisk prijatelja,....). Če ne izpolnim vseh razrednih obveznosti, bom izgubil/-a možnost sodelovanja v dnevni prostočasni aktivnosti.

Strinjam se, da bom izpolnjeval/-a to pogodbo po svojih najboljših močeh.

Podpisani

podpis učenca

podpis učitelja

Datum _____