

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO

ANJA ŽAVBI

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA
Študijski program: Socialna pedagogika

SPOPRIJEMANJE S HIPERKINETIČNO MOTNJO PRI OTROKU
DIPLOMSKO DELO

Mentorica: dr. Olga Poljšak Škraban

Kandidatka: Anja Žavbi

Somentor: dr. Tomaž Vec

Ljubljana, april, 2013

ZAHVALA

*Iskrena hvala somentorju dr. Tomažu Vecu in mentorici dr. Olgi Poljšak
Škraban za vso pomoč in strokovno usmerjanje.*

*Najlepša hvala moji družini, iskreno je težko opisati, kako zelo sem vam
hvaležna. Hvala za vso ljubezen, pomoč, podporo. Zaradi vas sem, kakršna sem
in zaradi vas sem dosegla vse, kar sem. Vedno ste bili moja opora in tudi v
težkih trenutkih sem vedela, da bo vse dobro, ko pridem domov. To delo je tudi
sad vašega truda. Mami, oči, Taja in naš Malti rada vas imam 😊*

*Simon, hvala, ker si bil vztrajen in si postal del mojega življenja. Hvala, ker me
osrečuješ, vem, da ne bi mogla najti boljšega sopotnika v življenju. Rada te
imam 😊*

*Hvala vsem, ki ste mi velikodušno priskočili na pomoč in sodelovali v raziskavi.
Posebej se zahvaljujem Petri Potočnik za vso pomoč in ideje.*

Hvala tudi Anici Grilj za lektoriranje in spodbudne besede.

POVZETEK

Diplomsko delo obravnava spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otrocih, znotraj tega se osredotoča na družino in šolo. Za otroka s hiperkinetično motnjo je lahko življenje zelo oteženo, seveda pa je to odvisno tudi od njegovih bližnjih in ostalih, ki sodelujejo z njim. Za čim bolj kvalitetno obliko pomoči je pomembno, da se okolica zna učinkovito spoprijemati s hiperkinetično motnjo in svojim lastnim doživljanjem.

Teoretični del se najprej navezuje na samo hiperkinetično motnjo, in sicer na opis primarnih ter sekundarnih simptomov, možnih vzrokov, razlik med spoloma. V nadaljevanju obravnava družine z otroki s posebnimi potrebami. Znotraj tega je pomemben odnos med staršema, sorojenci ter oblike pomoči, ki so jo otroci s hiperkinetično motnjo deležni v družini. Zadnje obsežnejše poglavje teoretičnega dela se nanaša na šolo. Šola je pomemben del otrokovega življenja, predvsem pa je, v okviru tega, izpostavljen odnos z vrstniki, vrste pomoči, katerih je otrok deležen in zakonska podlaga za nudenje pomoči.

V empiričnem delu opisujem izvedeno študijo primera, preko katere sem skušala raziskati, kako se v družini in šoli spoprijemajo s hiperkinetično motnjo pri otroku. Podrobneje me je zanimalo, kako otrok s hiperkinetično motnjo vpliva na življenje v družini in kako se je spreminjalo doživljanje učiteljev, svetovalnih delavcev v odnosu do učenca. Za pridobitev ustreznih informacij sem uporabila polstrukturiran intervju. S tem sem na podlagi enega primera pridobila bolj celostno predstavo o načinih spoprijemanja s hiperkinetično motnjo pri otroku. Z analizo intervjujev sem ugotovila, da otrok s hiperkinetično motnjo pogosto moteče vpliva na delo v razredu, saj moti sošolce in onemogoča delo učitelja. Za otroka s hiperkinetično motnjo je pomembno, da mu doma in v šoli postavijo meje ter omogočajo rutino. Za čim bolj učinkovito pomoč je ključno sodelovanje med starši in šolo.

Ključne besede: hiperkinetična motnja, družina, otroci, šola, spoprijemanje, pomoč.

ABSTRACT

This thesis deals with coping with children with hyperactivity disorder, within that focuses on family and school. For a child with a hyperactivity disorder life can be very difficult, however, this also depends on people, who are close to him and other, who participate with child. For the best quality form of assistance, it is important that the environment can effectively deal with hyperactivity disorder and their own experiences.

The theoretical part is first focusing on hyperactivity disorder and on the description of the primary and secondary symptoms, possible causes, differences between the sexes. In continuing it also deals with families with children with special needs. Within this is important relationship between the parents, siblings and forms of assistance that the children with hyperactivity disorder receive in the family. Last extensive theoretical section refers to the school. School is an important part of a child's life, but above all, in this context, is exposed relationship with their peers, types of aid which a child receives and the legal basis for assistance.

Empirical section describes a case study, through which I have tried to explore how family and school face with hyperactivity disorder in a child. More specifically I was interested in how child with hyperactivity disorder affects life in the family and how the experience changed teachers, and counselors in relation to the pupil. To obtain relevant information I used semi-structured interviews. With described process I tried on the basis of one case get a more comprehensive picture, how to deal with hyperactivity disorder in a child. With analyzing the interviews, I found out, that children with hyperactivity disorder often disturb lessons, because he disturb classmates and teacher. For a child with hyperactivity disorder is important, to set him boundaries and to include routine in his life. Child can get effective help when parents and school workers are cooperating.

Key words: hyperactivity disorder, family, children, school, coping, help.

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNI DEL.....	3
2.1 HIPERKINETIČNA MOTNJA.....	3
2.1.1 ZGODOVINA IN SODOBNE DEFINICIJE.....	3
2.1.2 VZROKI ZA NASTANEK.....	5
2.1.3 SIMPTOMATIKA.....	8
2.1.4 RAZLIKE MED SPOLOMA.....	12
2.2 DRUŽINA.....	14
2.2.1 DRUŽINE Z OTROKI S POSEBNIMI POTREBAMI.....	14
2.2.2 PREPOZNAVANJE TEŽAV V DRUŽINI.....	18
2.2.3 KAKO OLAJŠAMO ŽIVLJENJE STARŠEM IN OTROKOM.....	21
2.3 ŠOLA.....	25
2.3.1 KAKO OTROCI S HIPERKINETIČNO MOTNJO DELUJEJO V ŠOLI.....	25
2.3.2 KAKO OTROKE S HIPERKINETIČNO MOTNJO SPREJEMAJO SOŠOLCI.....	27
2.3.3 SOOČANJE UČITELJEV IN DRUGIH STROKOVNIH DELAVCEV Z UČENCEM S HIPERKINETIČNO MOTNJO.....	29
2.3.4 KAKO OTROKOM OLAJŠAMO DELO V ŠOLI.....	31
2.3.5 ZAKONODAJNI VIDIK OMOGOČANJA POMOČI.....	34
3 EMPIRIČNI DEL.....	37
3.1 RAZISKOVALNI PROBLEM.....	37
3.1.1 OPREDELITEV PROBLEMA.....	37
3.1.2 NAMEN RAZISKAVE.....	38
3.1.3 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	38
3.2 METODOLOGIJA.....	38
3.2.1 OPIS RAZISKOVALNE METODE.....	38
3.2.2 OPIS VZORCA.....	39
3.2.3 POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV.....	40
3.2.4 POSTOPEK ANALIZE PODATKOV.....	41
3.3 PRIKAZ REZULTATOV.....	43
3.3.1 PRIMERJALNA ANALIZA REZULTATOV.....	43
3.4 ODGOVORI NA RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	62
3.5 LASTNA REFLEKSIJA.....	65
3.6 VLOGA SOCIALNEGA PEDAGOGA.....	66
4 ZAKLJUČEK.....	69
5 LITERATURA.....	71
6 PRILOGE.....	75
6.1 PRILOGA 1: PRIMER INTERVJUJA - INTERVJUVANKA E.....	75
6.2 PRILOGA 2: TABELE POSAMEZNIH KATEGORIJ.....	83

KAZALO TABEL

Tabela 1: Podatki o intervjuvancih.....	40
Tabela 2: Kategorija Znaki hiperkinetične motnje.....	83
Tabela 3: Kategorija Vpliv na delo v razredu.....	87
Tabela 4: Kategorija Spoprijemanje v šoli.....	90
Tabela 5: Kategorija Odnosi.....	100
Tabela 6: Kategorija Spoprijemanje v družini.....	105
Tabela 7: Kategorija Vpliv hiperkinetične motnje na starše in sorojence.....	113

1 UVOD

V zadnjem času se v šolah in med starši precej govori o hiperkinetični motnji (Kesič Dimic, 2010). Vec (2007) navaja, da problem ni v tem, da bi bilo problematičnega vedenja več, temveč težava nastane ob tem, ker se spreminjajo oblike problematičnega vedenja. Sprememba pa je nastala tudi z vidika usmerjenosti vedenja, ki je v sedanjosti osredotočeno predvsem na učitelja (Vec, 2007). Mojca Brecelj-Kobe (2003) v svojem sestavku navaja, da je najpogostejša psihiatrična diagnoza v otroštvu prav hiperaktivnost. Greene (1999) omenja, da so se raziskovalci izmed vseh psihičnih motenj pri otrocih, največ ukvarjali ravno s hiperkinetičnim sindromom. Z ozirom na navedene trditve je za socialnega pedagoga kot strokovnjaka, ki se tekom svojega delovanja po vsej verjetnosti sreča s hiperkinetično motnjo, pomembno znanje o hiperkinetični motnji, s pomočjo katerega lahko kot strokovnjak nudi pomoč otroku, hkrati pa učiteljem in staršem pomaga pri spoprijemanju z lastnimi občutki ter pri nudenju pomoči otroku oz. učencu.

Osnova za načrtovanje in izvajanje pomoči je poznavanje hiperkinetične motnje, pri tem so pomembni vzroki za njen nastanek, simptomi ter napotki za delo. Hiperaktivnost in motnje pozornosti se kažejo kot nenehna nepozornost, nizka frustracijska toleranca, impulzivnost in prekomerna aktivnost na neprimernem kraju ter ob nepravem času. Značilna znaka motnje, ki se večinoma pojavljata hkrati, sta hiperaktivnost in nepozornost. Na podlagi omenjenih znakov so vidni nekateri vzorci vedenja, in sicer: pozabljajo na zadolžitve, govorijo glasno, hitro postanejo zdoščaseni in jezni ter ob nalogah, katerih ne znajo rešiti, hitro odnehajo. Pri omenjenih težavah jim je lahko v pomoč strukturirano okolje, katerega starši in učitelji dosežejo tako, da naloge razčlenijo na manjše dele, jih večkrat spomnijo na čas in pravila ter otroke nagradijo za majhne dosežke. Strokovna pomoč se izvaja preko vedenjske terapije, svetovanja, urjenja v socialnih veščinah ter uporabe zdravil. V primeru, ko se motnje ne prepozna in posledično ne zdravi, lahko privede do učnih težav, antisocialnega vedenja, tvegane vožnje, zlorabe drog in depresije. Skrb vzbujajoča je uporaba zdravil pri predšolskih otrocih, kajti njihova učinkovitost še ni povsem raziskana, predvsem pa je neznano, kako vplivajo na razvijajoče možgane (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2003).

V svoji diplomski nalogi bom uporabljala izraz otrok s hiperkinetično motnjo, za katero so značilne težave s pozornostjo, nemirnost in impulzivnost, ki jih povzemam po Kesič Dimic (2009).

V primeru, ko se pri otroku prepozna hiperkinetično motnjo, večino staršev prevzamejo različni in močni občutki, ki so deloma tudi posledica tega, da si starši že pred rojstvom ustvarijo predstavo o svojem otroku. V teh trenutkih je najpomembnejši pogovor, potrebno pa se je tudi posloviti od predstave o otroku, zato da lahko svojega otroka popolnoma sprejmejo takšnega, kakršen je. Slednje morata storiti oba, mati in oče (Juul, 2010). V primerih, ko otrok s posebnimi potrebami ni prvi otrok, starši uporabljajo enake vzgojne metode kot pri starejših otrocih, vendar jih morajo za otrokovo in lastno dobrobit spremeniti (Greene, 1999). Socialni pedagog kot zunanji opazovalec lahko staršem pomaga pri bolj celostni obravnavi problema in posledično lažjem spoprijemanju s hiperkinetično motnjo. Vloga socialnega pedagoga pa je pomembna tudi v obliki svetovanja, predvsem v začetku, ko se starši soočajo z novo situacijo.

Že omenjene težave s pozornostjo vplivajo na to, da otroci težko sledijo pouku, njihovi zapiski so neurejeni in nepopolni, preslišijo navodila, s svojim vedenjem dajejo vtis nezainteresiranosti za snov, učitelji lahko celo podvomijo v njihove sposobnosti. Težave se pojavijo tudi pri samostojnem delu in domačih nalogah (Rotvejn Pajič, 2002).

Možnost za delovanje socialnega pedagoga vidim v tem, da lahko na eni strani pomaga družini pri soočenju z novo situacijo. Na drugi strani pa lahko socialni pedagog kot svetovalni delavec na šoli usposablja učitelje za lažje spoprijemanje z učenci s hiperkinetično motnjo in učiteljevimi lastnimi občutki. Kot strokovnjak lahko učitelje in starše nauči, kako naj se spoprijemajo s hiperkinetično motnjo.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 HIPERKINETIČNA MOTNJA

2.1.1 ZGODOVINA IN SODOBNE DEFINICIJE

V zadnjem času se v šolah in med starši precej govori o hiperkinetični motnji. (Kesič Dimic, 2010) Mojca Breclj-Kobe (2003) v svojem sestavku navaja, da je najpogostejša psihiatrična diagnoza v otroštvu prav hiperaktivnost. Greene (1999) omenja, da so se raziskovalci izmed vseh psihičnih motenj pri otrocih, največ ukvarjali ravno s hiperkinetičnim sindromom.

Za strokovnjaka, ki se sooča z otroki s hiperkinetično motnjo, je pomembno, da je seznanjen z znaki, kateri nakazujejo motnjo in hkrati mora poznati pristope, ki olajšajo sodelovanje z učenci.

Izraz hiperkinetični sindrom je pred skoraj stopedesetimi leti prvič uporabil nemški zdravnik H. Hoffman, s čimer je označil sklop težav, med katere sodijo prekomerna aktivnost, impulzivnost ter težave z vzdrževanjem pozornosti. Kasneje se je vrsta avtorjev ukvarjala z omenjenim sindromom, za katerega so uporabili različne sinonime, med drugim: minimalna cerebralna oškodovanost, minimalna cerebralna disfunkcija, motnja pozornosti (Attention Deficit Disorder-ADD), primanjkljaj pozornosti in motnja hiperaktivnosti (Attention Deficit Hyperactivity Disorder-ADHD) (Rotvejn Pajič, 2002).

Vzgojna posvetovalnica v Ljubljani, ki se je kasneje razvila v Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, se je začela leta 1970 ukvarjati z otroci s hiperkinetičnim sindromom. Od začetka 70. let se v Sloveniji, v začetku v okviru Oddelka za otroško psihiatrijo Pediatrične klinike, uporablja zdravilo Ritalin. Vedno so se zavedali, da je za pomoč otrokom s hiperkinetičnim sindromom, ključnega pomena šola. Za slednje obstajata dva bistvena vzroka: težave so najbolj izražene ravno v šoli in tam otroci preživijo večino časa (Mikuš Kos, 2002).

Mednarodna klasifikacija bolezni ICD-10 uvršča hiperkinetično motnjo (F90, F90.0) med vedenjske in čustvene motnje, ki se navadno začnejo v otroštvu in adolescenci. Sama hiperkinetična motnja je opisana kot: "Skupina motenj, za katere je značilen zgodnji nastanek (ponavadi v prvih petih letih življenja), pomanjkanje vztrajnosti pri dejavnostih, katere zahtevajo kognitivno sodelovanje, ter težnja, da se preusmerjajo z ene dejavnosti na drugo, ne da bi zaključili katero koli od njih, skupaj z neorganiziranostjo, neurejenostjo in pretirano

aktivnostjo. Lahko je povezana z drugimi abnormalnostmi. Hiperkinetični otroci so pogosto nepremišljeni in impulzivni, nagnjeni k nesrečam, hkrati se pogosto znajdejo v disciplinskih težavah, zaradi nepremišljenih kršitev pravil in ne zaradi namernega kljubovanja. Njihovi odnosi z odraslimi so pogosto brez socialnih zavor, s pomanjkanjem normalne previdnosti in zadržanosti. So neprijateljni med drugimi otroki in lahko postanejo izolirani. Skupna vsem je oslabitev kognitivnih funkcij, pogostejši so tudi zaostanki na motoričnem in jezikovnem področju. Sekundarni znaki vključujejo disocialno vedenje in nizko samospoštovanje." (ICD-10).

Poleg omenjene obstaja še klasifikacija Ameriške psihiatrične zveze DSM-IV, katera za našete znake uporablja izraz ADHD in se osredotoča predvsem na izraženo pomanjkljivo pozornost in hiperaktivnost ter impulzivnost (Rotvejn Pajič, 2002). Za postavitev diagnoze morajo biti znaki, glede na klasifikaciji, prisotni vsaj šest mesecev, izraženi pa morajo biti v vsaj dveh ali treh situacija (npr. dom, šola) (Kesič Dimic, 2009).

V svoji diplomski nalogi bom večinoma uporabljala izraz otrok s hiperkinetično motnjo, ki v nadaljevanju označuje predvsem tri bistvene značilnosti otrokovega vedenja: težave s pozornostjo, nemirnost in impulzivnost. V poglavjih, povezanih s šolo, bom uporabila tudi izraz učenci s posebnimi potrebami, ker so otroci s hiperkinetično motnjo deležni usmerjenega izobraževanja in dodatne strokovne pomoči. Pri izrazoslovju se mi zdi predvsem pomembno izpostaviti: "Otrok je predvsem otrok. Tudi, če je drugačen." (Restoux, 2010; str. 31).

Hiperaktivnost in motnje pozornosti se kažejo kot nenehna nepozornost, nizka frustracijska toleranca, impulzivnost in prekomerna aktivnost na neprimernem kraju ter ob nepravem času. Značilna znaka motnje, ki se večinoma pojavljata hkrati, sta hiperaktivnost in nepozornost. Na podlagi omenjenih znakov so vidni nekateri vzorci vedenja, in sicer: pozabljajo na zadolžitve, govorijo glasno, hitro postanejo zdolgočaseni in jezni ter ob nalogah, katerih ne znajo rešiti, hitro odnehajo. Pri omenjenih težavah jim je lahko v pomoč strukturirano okolje, katerega starši in učitelji dosežejo tako, da naloge razčlenijo na manjše dele, jih večkrat spomnijo na čas in pravila ter otroke nagradijo za majhne dosežke. Strokovna pomoč se izvaja preko vedenjske terapije, svetovanja, urjenja v socialnih veščinah ter uporabe zdravil. V primeru, ko se motnje ne prepozna in posledično ne zdravi, lahko privede do učnih težav, antisocialnega vedenja, tvegane vožnje, zlorabe drog in depresije. Skrb vzbujajoča je uporaba zdravil pri predšolskih otrocih, kajti njihova učinkovitost še ni povsem raziskana, predvsem

pa je neznano, kako vplivajo na razvijajoče možgane (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2003).

Hiperaktivnost je v zadnjih letih postala globalni fenomen, ki naj bi se hitro razširila predvsem zaradi povečane uporabe interneta med starši in strokovnjaki, večje mednarodne prevlade ameriških psihiatričnih modelov, potrebe farmacevtske industrije po novih trgih ter spreminjajočih pristopov v šolstvu (Lloyd, Stead, & Cohen, 2006). Avtorja Lloyd in Norris (1999; povzeto po: Lloyd et al., 2006) navajata paradoksalno dejstvo, da se v zahodnem svetu skupaj z gibanjem inkluzivnega izobraževanja povečuje uporaba psihoaktivnih zdravil za otroke.

2.1.2 VZROKI ZA NASTANEK

Vzroke za nastanek motnje je težko določiti, kajti različni dejavniki se prepletajo pri nastanku in ohranjanju motnje. Večje tveganje za nastanek motnje predstavlja dedna obremenjenost (podobne težave so že bile prisotne v otrokovem sorodstvu), škodljivi vplivi v prenatalnem obdobju in ob rojstvu ter poškodbe glave. V zadnjem času je preučevanje motnje usmerjeno predvsem v nevrofiziološko področje. Neustrezna vzgoja in neprimerno starševstvo sta dolgo velja za pomemben vzrok nastanka motnje, vendar strokovnjaki ugotavljajo, da starši niso vzrok za nastanek motnje, jo pa s svojimi reakcijami lahko lajšajo ali otežujejo. Potrebno je poudariti, da kompleksnih in heterogenih težav ne more pojasniti zgolj en dejavnik, temveč k sindromu pripomore vzajemno delovanje različnih bioloških in psihosocialnih dejavnikov (Rotvejn Pajič, 2002).

Dednost

V preteklosti je bilo največ pozornosti namenjene nevrobiološkim vzrokom. Sprva je veljala domneva, da imajo hiperaktivni posamezniki strukturne poškodbe možganov, kar naj bi bil vzrok za težave z vedenjem in pozornostjo. Izkazalo se je, da so strukturne razlike, med možgani posameznikov z in brez motnje hiperaktivnosti, majhne (DuPaul, & Stoner, 2004).

Kljub nekaterim preteklim hipotezam, je danes znano, da hiperkinetičnega sindroma ne moremo enostavno enačiti z lažjimi možganskimi poškodbami (katere nekateri definirajo kot minimalno cerebralno disfunkcijo) v otroštvu ali specifičnimi motnjami učenja (Altherr, 2002).

Študije z magnetno resonanco in pozitronsko emisijsko tomografijo, so pokazale pomembne razlike v frontalnem delu možganske skorje. Eden izmed delov, katerega so preučevali, je bil tudi prefrontalni korteks, ki sodeluje pri nadzorovanju vedenja in posredovanju odzivov na zunanje dražljaje. Glede na simptomatiko, naj bi bila nevrottransmitterja dopamin in noradrenalin manj prisotna v nekaterih možganskih delih (npr. frontalni korteks). Slednje delno temelji na delovanju psihostimulansov (npr. Ritalin), saj le ti zvišajo raven dopamina in noradrenalina v možganih (DuPaul, & Stoner, 2004).

Že omenjene kemične prenašalne snovi, imenovani transmitti, prenašajo živčne impulze v možganih. Povezanost med možgani, biokemičnimi procesi in vedenjem, je potrdil Zametkin s sodelavci (1990; povzeto po: Altherr, 2002). S pomočjo pozitronske emisijske tomografije, so merili presnovo glukoze med testom koncentracije in sicer med posamezniki z in brez hiperkinetične motnje. Raziskava je pokazala, da so imeli posamezniki s hiperkinetično motnjo, zmanjšano presnovo glukoze v 30 od 60 specifičnih možganskih področjih. Najbolj prizadeta so bila področja, ki so bistvena za usmerjanje koncentracije (prednji del možganov) in gibanja. Motnje presnove so vzrok za neuravnoveženost možganskih centrov za vzburjanje in zaviranje, slednji so manj dejavni in zato centri za vzburjanje prevladajo. Posledice se kažejo kot hiperaktivnost. V nevrofiziološkem smislu je umirjeno vedenje posledica izravnave vsote vzburjajočih in zavirajočih impulzov, pri hiperkinetičnih posameznikih pa prevladujejo vzburjajoči impulzi oziroma zavirajoči impulzi niso dovolj aktivni. Obstaja tudi možnost, da je pri hiperkinetičnih osebah možgansko dogajanje pod ravnijo običajne vzburljivosti in s hiperaktivnostjo skušajo izravnati ta čutni primanjkljaj. Opisane teze so pripomogle, da je prišlo do spremembe v načinu razmišljanja in sicer od psihogeno pogojene motnje do možgansko-fiziološko razložljive funkcionalne motnje (Altherr, 2002).

Okolje

Avtor Harald Luckert (2002) v svojem članku navaja vzroke, ki hiperaktivnost prikazujejo kot civilizacijsko motnjo. Povečan pojav hiperaktivne motnje, impulzivnosti in nepozornosti, ne bi bil nič presenetljivega, če bi veljale teze o škodljivih učinkih umetnih dodatkov v prehrani ter slabem vplivu umetne luči (lahko povzroči izčrpanost ali pretirano aktivnost). Posledice na zdrav razvoj otrok ima tudi tehnologija. Začelo se je s televizijo, danes pa se nadaljuje z računalnikom, pred katerim otroci preživijo vse preveč časa (Luckert, 2002).

Avtorja DuPaul in Stoner (2004) prav tako navajata naslednje okoljske dejavnike, ki naj bi vplivali na nastanek hiperkinetične motnje: prehrana, zastrupitev s svincem, prenatalna

izpostavljenost drogam in alkoholu (DuPaul, & Stoner, 2004). Do omenjene zastrupitve s svincom lahko pride med uživanjem hrane in pitjem vode, ki vsebujeta omenjeno kovino. Drugi vzrok zastrupitve pa je lahko vdihavanje prahu v prostorih, v katerih so uporabljene barve na osnovi svinca. Do zastrupitve privede daljša izpostavljenost in šibka odpornost (Papalia et al., 2003).

Študije (Barkley, 1998; povzeto po: DuPaul, & Stoner, 2004) so pokazale minimalen vpliv dodatkov in sladkorja, medtem ko večjo vlogo igra kajenje med nosečnostjo in nizka porodna teža. Čeprav med okoljskimi dejavniki in razvojem hiperkinetične motnje obstajajo povezave, imajo ti dejavniki le majhen vpliv pri nastanku motnje (DuPaul, & Stoner, 2004).

Anica Mikuš Kos (1991) navaja vplive fizičnega, socialnega in notranjega okolja otroka na intenziteto izraženih simptomov hiperkinetične motnje. Iz fizičnega okolja na porast nemira in motenj pozornosti vplivajo vremenske spremembe, moteči dražljaji v otrokovem okolju (npr. hrup, neustrezno opremljen prostor...); nemirnost naj bi bila tudi bolj izražena v manjših in prenapoljenih prostorih. Socialno okolje lahko poveča izraženost motnje s/z: pretiranimi zahtevami, pritiski, stresnimi vplivi, neorganiziranostjo, preveč socialnimi dražljaji, nejasnostjo in nestrukturiranostjo.

Žerovnikova (2004) navaja še en dejavnik socialnega okolja, in sicer odrasle. V primeru, ko so starši, učitelji nemirni, vedno nekam hitijo, se to odraža tudi v bolj nemirnem otroku. V nasprotnem primeru, pa lahko z umirjenostjo pozitivno vplivajo na otroka in pripomorejo k temu, da je tudi otrok bolj umirjen.

Vedenjske težave, kot so hiperaktivnost, agresivnost in prevelika odvisnost, so lahko tudi posledica trpinčenja v otroštvu. Že v vrtcu se lahko pojavi vrstniško nasilje, ko se oblikujejo skupine vrstnikov, preko katerih lahko otroci svojo agresijo usmerjajo na druge otroke. Trpinčeni so ponavadi otroci, ki hitro zajokajo in so nagnjeni k podložnosti, lahko pa so žrtve tudi tisti, ki so prepirljivi in izzivalni (Papalia et al., 2003).

Doživljanje

Čustvene stiske, utrujenost, izčrpanost, alergije, slabo počutje pa so nekateri izmed dejavnikov v otrokovem doživljanju, kateri prav tako negativno vplivajo na hiperkinetično motnjo (Mikuš Kos, 1991).

Pogosto so s hiperkinetično motnjo diagnosticirani otroci, ki imajo težaven temperament in so neprilagodljivi. Temperament označuje posameznikov prirojen način vedenja. Pri ljudeh s težavnim temperamentom lahko prepoznamo naslednje značilnosti: visoka raven aktivnosti, raztresenost, umik ali neprimerna reakcija na nove in nepoznane stvari, slaba prilagodljivost na spremembe rutine, trma, togost, nerganje, nizek prag občutljivosti in razdražljivost (Greene, 1999).

2.1.3 SIMPTOMATIKA

Diagnoza se postavi glede na področja težav, med katere sodijo primarni simptomi: nepozornost, nemirnost (hiperaktivnost) in impulzivnost (Kesič Dimic, 2009).

Primarni simptomi

Nepozornost

Nepozornost se pri otroku kaže predvsem kot (Chandler, 2011):

- ne namenja pozornosti podrobnostim ali dela nepremišljene napake pri šolskem delu ali drugih dejavnostih,
- težko vzdržuje pozornost pri nalogah ali igri,
- pogosto se zdi, da ne posluša, ko nekdo govori neposredno njemu,
- ne sledi navodilom in ne dokonča šolskega dela ali drugih opravil,
- težave ima pri organiziranju,
- ne mara oziroma se izogiba opravilom, ki zahtevajo daljši miselni napor,
- izgublja stvari, ki jih potrebuje pri dejavnostih, nalogah,
- vsak zunanji dejavnik ga zmoti,
- je pozabljiv.

Avtorica Kesič Dimic (2009) k omenjenim značilnostim doda še, da se otrok težje privadi na nove dejavnosti, deluje zasanjan, otopel, počasen in kljub občutku, da sodeluje pri pouku, pogosto ni pri stvari. Kadar pa otroka dejavnost zanima, nima težav z osredotočenjem.

Težave so prisotne v različnih vidikih pozornosti. Otroci imajo težave s selektivno pozornostjo, saj je vse v razredu zanje pomembno in zato težko prepoznajo tisto najbolj pomembno, na kar se morajo osredotočiti. Vsakdanja šolska situacija, ki vsebuje vsaj dve aktivnosti (npr. poslušanje in zapisovanje), je za otroke s težavi na področju pozornosti, že

preobsežna. Kot že omenjeno, pa otroci težko vzdržujejo pozornost, zato se hitro naveličajo, menjajo aktivnosti in težko sedijo dlje časa pri miru (Rotvejn Pajič, 2002).

Nemirnost (hiperaktivnost)

Avtorica Kesič Dimic (2009) navaja naslednje znake hiperaktivnosti, ki jih lahko prepoznamo pri otroku: neprestano se giblje (tudi v neprimernih situacijah), maha z rokami in nogami ter se ziblje na stolu, veliko govori, prijema predmete okoli sebe, kadar se pričakuje sedenje, pogosto hodi po prostoru in pri različnih aktivnostih se težko tiho zaposli.

Prekomerna aktivnosti je ponavadi tisti znak, ki nas najprej opozori na motnjo. Pomembno pa je poudariti, da je nenehno gibanje posledica notranjega nemira in kot tako nehoteno, prav tako pa nima posebnega pomena (Rotvejn Pajič, 2002).

Impulzivnost

Impulzivno vedenje se pogosto kaže kot očitna nestrpnost, na primer v primeru, ko morajo učenci dvigniti roko in biti poklicani za odgovarjanje, impulzivni otroci pa svoje odgovore kar povedo. Težave imajo pri pogovoru ali igri, ko morajo počakati, da so na vrsti. Hitro menjajo naloge, igre, kar zunanji opazovalec lahko dojema kot otrokovo nezainteresiranost in neosredotočenost za šolsko delo. Poleg tega se otrok lahko zdi nevljuden, ker se ne ozira na ostale otroke in se vmešava v njihove aktivnosti. Otroci se zdijo kot nesocialni, kajti pravila, socialne norme, ki veljajo za ostale, ne veljajo zanje. V splošnem velja, da so težave z impulzivnostjo posledica težav v kontroliranju vedenjskih odzivov na dražljaje. Kar lahko pripomore k izboljšanju stanja pri pouku, so natančna navodila in potrebno se je vsakič prepričati, da otrok navodila razume (tudi, če jih je treba večkrat ponoviti) (Hughes, & Cooper, 2007).

Sekundarni simptomi

Sekundarni simptomi se pri vsakem posamezniku drugače izrazijo. Pogosto so posledica nepravilne oblike pomoči ali neustreznega diagnosticiranja.

Mnogi posamezniki s hiperkinetično motnjo se zavedajo, da je njihovo vedenje drugačno od vedenja ostalih in pogosto ne razumejo, zakaj so mnogokrat neuspešni. Zatorej ni presenečenje, da so duševne težave (npr. depresija, obsesivno-kompulzivno vedenje) pri njih pogosteje izražene. Poleg hiperkinetične motnje se pri otrocih pogosto pojavijo specifične učne težave, zaradi česar so težave s pozornostjo pogosto spregledane (Grant, 2010). Poleg

tega se lahko pojavijo nezadostni dosežki, neopravičeno izostajanje od pouka, agresivnost in zavračanje vrstnikov (Ayers, & Gray, 2002). Na področju čustvovanja pa imajo otroci s hiperkinetično motnjo težave pri prepoznavanju in izražanju čustev, pogosto so tudi razdražljivi in depresivni (Rotvejn Pajič, 2002).

Prepoznamo pa lahko še nekatere sekundarne simptome. *Pričakovanje neuspeha* je posledica številnih neuspehov, ki se pojavijo zaradi pozabljivosti, nepozornosti... *Zaskrbljenost* kot izraz občutkov nemira je hkrati simptom in metoda, s pomočjo katere se posameznik uspe osredotočiti na neko misel. Ker se ljudje s hiperkinetično motnjo hitro naveličajo vsakdanjih in ponavljajočih se stvari, so pogosto *z dolgočaseni*. Z dolgočasenost želijo omiliti s tem, da iščejo vedno nove izzive. Konstantni neuspehi privedejo ljudi s hiperkinetično motnjo do občutkov, da so v življenju neuspešni. Slednje je povezano z *izgubo motivacije in občutki brezupa*. Omenjeni občutki lahko, če niso izpovedani in obravnavani, vodijo v depresijo. *Frustracija* je posledica občutkov, ki se pojavijo ob tem, ko ljudje nimajo nadzora nad pozornostjo, gibanjem in impulzi. Lastna neizpolnjena pričakovanja in hkrati neizpolnjena pričakovanja drugih, neuspehi vodijo v *nizko samovrednotenje*. Posamezniki lahko v primeru, ko želijo omiliti oziroma izničiti občutke neuspeha, *zlorabljajo psihoaktivne snovi*, kar lahko posledično vodi v odvisnost. Nekateri imajo *moten spanec*, ker le s težavo zaspijo (lahko traja ure preden se sprostijo in umirijo), drugi se ponoči zbudijo in tretji se zjutraj težko zbudijo. Omenjeni sekundarni simptomi še poslabšajo učinek nekaterih primarnih simptomov, v nekaterih primernih pa so lahko celo bolj moteči od njih (Strong, & Flanagan, 2011).

Sekundarni simptomi pa se lahko pojavijo tudi zaradi identifikacije. V primeru, ko je otrok med slabšimi bralci, lahko sčasoma sebe začne doživljati kot slabšega učenca, kljub temu da ga kot takšnega ni nihče opredelil, saj se identificira s svojo motnjo, sčasoma pa to identifikacijo začne vzdrževati okolica. Posledično se otrok poistoveti s skupino sošolcev, ki prav tako niso dobri bralci in enako razmišljajo, da je šola nepomembna. Otrok se tekom šolanja prilagodi merilom omenjene skupine in prevzame njihova prepričanja, ki so navadno negativno nastrojena proti šoli, branju, domačim nalogam... S tovrstnim razmišljanjem se izogiba situacijam, nalogam, kjer bi lahko izkazal oziroma pridobil novo znanje, kar ga ohranja v začaranem krogu slabših učencev (Rich Harris, 2007).

Pozitivne lastnosti

Zaradi izrazitih težav z nemirnostjo, impulzivnostjo in nepozornostjo, se otrokom s hiperkinetično motnjo pogosto zgodi krivica, saj se ljudje v njihovi okolici premalo

osredotočijo na njihove pozitivne lastnosti. Otroci s hiperkinetično motnjo so ustvarjalni, energični in drzni (Strong, & Flanagan, 2011).

Walker (2004; povzeto po: Kesič Dimic, 2009) navaja naslednje pozitivne lastnosti otrok s hiperkinetično motnjo:

- poseben šarm in smisel za humor,
- zmožnost dolgotrajne koncentracije ob stvareh, ki ga zanimajo,
- empatično, sočustvovanje, srčnost,
- niso zamerljivi,
- imajo veliko idej, ponudijo drugačne rešitve,
- imajo radi živali, naravo.

Otroci s hiperkinetično motnjo zahtevajo veliko razumevanja, prilagajanja, truda in predvsem veliko energije. Kljub temu da je vzgoja zelo zahtevna, je vsak trenutek, ki jim ga podarijo starši, učitelji, povrnjen z njihovo sproščenostjo, neposrednostjo in iskrenostjo (Rotvejn Pajič, 2002).

Podtipi motnje

V splošnem se hiperkinetična motnja deli na tri podtipe (Kesič Dimic, 2010):

- otrok, ki je izraziteje nemiren in motorično aktiven;
- otrok, ki je izrazito impulziven pri svojem delovanju in odločanju;
- otrok, pri katerem so težave izražene predvsem na področju pozornosti.

Avtorica Kesič Dimic (2010) še navaja, da je malo otrok, ki bi ustrezali zgolj eni izmed zgoraj naštetih skupin. Znaki se najpogosteje pojavljajo na vseh treh ali vsaj na dveh izmed naštetih področij.

Nadeau, Littman, Quinn in Karras (povzeto po: Kesič Dimic, 2008) še posebej razdelijo deklice na:

- Aktivne deklice: aktivne, impulzivne, ne zanimajo jih dekliške igre, zato se raje družijo z dečki; so neorganizirane in pogosto jih označijo za nevezgajene ter nezainteresirane za šolo.

-Zgovorne, klepetave, vsiljive: skačejo v besedo, govorijo zmedeno, so aktivne, lahko razvijejo neprimerne oblike vedenja z namenom, da bi prikrile težave.

-Nepozorne in plahe: te deklice je najtežje odkriti, saj so pogosto neopažene; kljub temu da dajejo vtis, da poslušajo, so z mislimi pogosto drugje in lahko več ur presanjajo, ko naj bi delale nalogo.

-Brezvoljne: jokave, nikoli z ničemer zadovoljne, zmotijo jih malenkosti.

2.1.4 RAZLIKE MED SPOLOMA

"Če si deklica in sediš v zadnji vrsti ter se smehljaš, ne boš nikomur vzbudila pozornosti."

(Kesič Dimić, 2008; str. 19)

Najočitnejša razlika med dečki in deklicami je, da je bistveno več dečkov diagnosticiranih s hiperkinetično motnjo. Vzrok za omenjeno dejstvo je možno iskati tudi v klasifikaciji motnje. Deklice niso ustrezno diagnosticirane, ker pogosto ne kažejo tako izrazitega impulzivnega in hiperaktivnega vedenja kot dečki. Njihove motnje pozornosti pa se pokažejo šele tekom šolanja, ko ne dosežajo pričakovanih rezultatov (Chandler, 2011).

V raziskavi avtorja Greenblatt (1994; povzeto po: Grskovic, & Zentall, 2010) je sodelovalo 57 osnovnošolskih in srednješolskih učiteljev in svetovalcev, kateri so morali oceniti študije primera učencev in učenk, ki so bili opisani z značilnimi lastnostmi hiperkinetičnega sindroma. Samo 27% deklic so učitelji označili s hiperkinetično motnjo, medtem ko so enakim primerom, le da so bili označeni kot dečki, v 72% pripisali hiperkinetično motnjo. Glede na opisano raziskavo lahko povzamemo, da kljub enako izrazitemu vedenju, učitelji smatrajo deklice kot manj moteče in njihovo vedenje bolj prilagodljivo v primerjavi z dečki. Deklice so zmožne svoje impulzivno vedenje potlačiti, če se zavedajo, da ima tovrstno vedenje zanje negativne posledice (npr. neodobranje okolice) (Grskovic, & Zentall, 2010).

Družba deklice in dečke obravnava drugače, v skladu s kulturnimi pogledi. Zaradi različnih družbenih pričakovanj prihaja do razlik v odzivanju na stres, slednje se pri dečkih pogosto obrne navzven, dekleta pa stres večinoma ponotranjijo, kar lahko povzroči depresijo, anksioznost in različne bolezenske znake. V primerjavi z dečki, deklice izražajo manj hiperaktivnosti in agresivnosti ter pogosteje kažejo znake težje opaznega nepozornega podtipa hiperkinetične motnje. Omenjeni podtip se kaže predvsem v pozabljenosti, težavah pri poslušanju, anksioznosti, plahosti, bojzljivosti in zmanjšani pozornosti. Le 50 odstotkov

dečkov in deklic s tem podtipom je ustrezno odkritih. Depresija, nizka samopodoba, težave na čustvenem področju ter eksperimentiranje s prepovedanimi substancami, so le ene izmed posledic, ki jih pri deklicah povzroči neodkritost in neobravnavanje hiperkinetične motnje. Simptomi motnje so pogosto enaki kot pri depresiji, in sicer: nizka raven energije, neorganiziranost, samotarstvo in težave z osredotočanjem. Težave deklic se še podaljšujejo, ker so pogosto napačno diagnosticirane za depresijo. Deklice se, v primerjavi z dečki, trikrat pogosteje zdravi za depresijo (Kesič Dimic, 2008).

Nekatere študije kažejo, da naj bi bilo spregledanih med 50% do 75% deklet s hiperkinetično motnjo. V povprečju naj bi bile deklice tudi do 5 let kasneje diagnosticirane kot dečki. V resnici naj bi bila hiperkinetična motnja pri obeh spolih enako zastopana. Bistveni razlog je, kot že omenjeno, v različnih simptomih. Deklice, za razliko od dečkov, pogosto ne kažejo impulzivnega ter hiperaktivnega vedenja, temveč so zasanjane, nezbrane, in nepazljive. Probleme imajo tudi pri organiziranosti in zapomnitvi navodil, nalog. Kljub izrazitim omenjenim problemom, ostanejo deklice nediagnosticirane, ker povzročajo manj problemov. Preko socializacije se deklice naučijo, da morajo ugajati in tudi zato znajo svojo motnjo dobro prikriti. Tudi v primeru, ko vedenje deklic postane moteče, jih raje označijo kot nevzgojene (Adams, 2007).

Različni kulturni pogledi na moški in ženski spol, vplivajo na naše dožemanje vedenja drugih. Deklice so navadno obsojene, če navzven kažejo potrebo po stimulaciji. Slednje je razlog, da namesto iskanja stimulacije v zunanjih virih, obremenjujejo svoje možgane. Dekleta pogosto sanjarijo, grizejo nohte ali pa je pri njih viden notranji nemir. Stimulirajo pa se lahko tudi s hrano, saj naj bi določena hrana začasno umirila deklice in dečke s hiperkinetično motnjo, vendar nemalokrat povzroči motnje hranjenja. Glede na to, da naj bi možgani otrok s hiperkinetično motnjo počasneje absorbirali glukozo, je jasno, da jim najbolj ustreza hrana bogata s sladkorjem in rafiniranimi ogljikovi hidrati (Kesič Dimic, 2008).

K zgodnejšemu odkrivanju hiperkinetične motnje pri deklicah lahko pripomorejo starši, saj v primerjavi z učitelji, bolje poznajo hčerino vedenje znotraj doma in v družbi. Dodatno lahko, predvsem starejše deklice, prispevajo k diagnozi z verbaliziranjem težav, kot jih same opažajo (Grskovic, & Zentall, 2010).

2.2 DRUŽINA

2.2.1 DRUŽINE Z OTROKI S POSEBNIMI POTREBAMI

Večina staršev si že pred rojstvom ustvari predstavo o svojem otroku, zato jih ob novici, da je otrok drugačen, od tistega, o katerem so sanjali, prevzamejo različni in močni občutki. V teh trenutkih je najpomembnejši pogovor, potrebno pa se je tudi posloviti od predstave o otroku, zato da lahko svojega otroka popolnoma sprejmejo takšnega, kakršen je. Slednje morata storiti oba, mati in oče (Juul, 2010). V primerih, ko otrok s posebnimi potrebami ni prvi otrok, starši uporabljajo enake vzgojne metode kot pri starejših otrocih, vendar jih morajo za otrokovo in lastno dobrobit spremeniti (Greene, 1999). Avtor Greene (prav tam) navaja zanimivo misel, ki bi morala biti oporna točka za starše otrok s hiperkinetično motnjo, in sicer da otroci želijo biti dobri, vendar potrebujejo pomoč, kadar jim to ne uspeva.

Spoznanje staršev, da ima njihov otrok posebne potrebe, povzroči življenjsko krizo, katero pa je potrebno premostiti. V nadaljevanju so opisane faze, skozi katere gredo starši pri soočanju s krizo. *Začetno fazo* zaznamuje šok, stres in žalovanje za pričakovanim otrokom, ob katerih se pojavi tudi zmedenost, zanikanje resničnosti, dezorganizacija. Starši ne morejo obvladovati svojih čustev, vedenja in so pogosto utrujeni. Strah pred prihodnostjo, očitane in že predhodno omenjeni občutki povzročijo, da se vloga obeh staršev spremeni. Kljub vsemu si ustvarjajo lažna upanja. Več let lahko traja prilagajanje na novo stanje in ta proces je boleč za vso družino. *Druga faza* je polna občutkov krivde, razočaranja, samoobtoževanja in negotovosti pred prihodnostjo. Starši so jezni nase, na ostale člane družine ali celo na otroka samega. Še vedno je prisotno upanje, kar je eden glavnih razlogov, da starši otroka vodijo na preglede, obravnave, zaradi česar preobremenijo otroka in sebe. Pri vsakem napredku tudi začno verjeti v čudeže. *V tretji fazi* imajo starši že bolj realen pogled na situacijo in počasi si tudi opomorejo od šoka. Sčasoma sprejmejo tudi otrokove posebne potrebe. *V zadnji fazi* se družinsko življenje posledično le umiri, saj starši prebrodijo krizo in imajo bolj realna pričakovanja glede prihodnosti. Možno pa je tudi, da starši otroka ne sprejmejo, kar se odraža v preizkušanju različnih metod, agresivnosti do strokovnjakov ali pa se starši vdajo v usodo in niti ne poskrbijo za pomoč (Kesič Dimić, 2010).

Ob novici, da ima otrok posebne potrebe, se spremenijo družinski odnosi in z njimi vsakdanja rutina. Nenadoma se lahko prekinijo številna poznanstva, prijateljstva, kar pri starših vzbudi občutek drugačnosti. Okolico novica o drugačnosti otroka šokira, vendar se življenje drugih kmalu ustali. Življenje staršev otrok s posebnimi potrebami pa poteka drugače, spremenijo se

tudi njihova zanimanja in celo vrednote. Konflikte med družinskimi člani in prijatelji povzroča molk, težave pri izražanju občutij z besedami, neprimerna vprašanja, občutek krivde, nerazumevanje in nepoznavanje vsakdanje resničnosti. Sposobnost človeka, da tudi v težkih trenutkih vzpostavlja nove odnose, omogoča družinam, da v trenutkih stiske najdejo nove prijatelje, znance, ki so jim v oporo (Restoux, 2010).

Kar velja za družine z otroki s posebnimi potrebami, velja tudi za družine z otroki s hiperkinetično motnjo. Družinsko okolje je manj podpirajoče, bolj stresno, pogostejše so tudi ločitve. Matere otrok s hiperkinetično motnjo pogosto izražajo nestrpnost v vsakodnevni odnosih, hkrati pa doživljajo tudi več stresa. Med partnerjema se pogosteje pojavijo konflikti, več pa je tudi depresivnosti. Starši se nemalokrat izolirajo. V Sloveniji se pomoč še vedno osredotoča predvsem na otroka s hiperkinetično motnjo, premalo pa so pomoči deležni starši in sorojenci. Predvsem bi se bilo potrebno zavedati, da za vsakim otrokom, ki tekom šolanja napreduje, stojijo starši, ki so navadno še bolj utrujeni, saj skupaj z otrokom znova predelujejo program osnovne in srednje šole (Kesič Dimic, 2009).

Nemirnost in impulzivnost otroka s hiperkinetično motnjo sta pogosto vzrok konfliktov v družini, zaradi katerih je še težje ustvariti prijetno družinsko okolje. Napetost, ki se navadno pojavi ob konfliktih, otežuje komunikacijo med družinskimi člani. Poleg tega pa družinsko situacijo otežujejo še problemi staršev, npr. težave v službi, partnerskem odnosu. Kar staršem lahko bistveno pomaga pri vzgoji, so usklajena pričakovanja oziroma soglašanje v zahtevah in rešitev lastnih problemov, saj ob lastnih nerešenih problemih težko pomagajo otroku (Greene, 1999).

Sorojenci

Poseben položaj bratov in sester otrok s hiperkinetično motnjo, označuje povezanost s starši, zaradi česar se skupaj z njimi najdejo v krizni situaciji. Pogosto se lahko počutijo zanemarjene, zaradi česar nato skušajo na različne načine pridobiti pozornost. Tako kot starši se tudi sorojenci najdejo v situaciji, zaradi katere doživljajo stisko in postavljajo si vprašanja, na katera ne dobijo odgovorov (Restoux, 2010).

Sestrsko ali bratsko "ljubosumje" nemalokrat označuje napačno tolmačenje otrokovega vedenja. V primeru, ko se otrok pritožuje, da drugi dobi več pozornosti, ga imata starša bolj rada, ni nujno, da to tudi resno misli, vendar je to način, da pridobi pozornost staršev, kar mu posledično daje možnost, da starša odkrijeta, kaj v resnici potrebuje. Nekateri sorojenci lahko

pridobivajo pozornost z zahtevnim vedenjem, drugi pa se lahko umaknejo v osamo. Navadno so občutki, meje in potrebe sester in bratov podobni starševskim, vendar jih težje izrazijo (Juul, 2010).

Za vzdušje v družini je bolje, da starši ne pustijo tožarjenja. Sorojenci sčasoma spoznajo, da lahko že s pogledom ali majhnimi gestami izzovejo otroke s hiperkinetično motnjo. V konflikt starši navadno posegajo kot sodnik s sankcijami, vendar tu nastopi težava, ker so navadno nepravilni, saj točnega poteka dogodka ne poznajo. Otrok s hiperkinetično motnjo se na to odzove razdražljivo in v njem ostanejo maščevalni občutki. Sorojenci pa, kot omenjeno, lahko tudi trpijo in ne nujno zgolj zaradi pomanjkanja pozornosti, temveč ker jih sorojenec s hiperkinetično motnjo nenehno moti. V primerih, ko se sorojenci utemeljeno pritožijo, je pomembno, da jih starši razumejo, kar posledično pomaga k složnosti (Neuhaus, 2002).

Veliko težavo sorojencem predstavljajo ambivalentna čustva, ki jih doživljajo, saj težko najdejo način spoprijemanja z njimi. Poleg svojih težav in bolečin pa deloma prenašajo še njihovo breme, kar v njih vzbuja občutek, da so prezgodaj odrasli. Sčasoma začno tudi sorojenci pomagati otroku s hiperkinetično motnjo, saj želijo s tem olajšati življenje staršem. Način življenja vpliva tudi na kasnejšo izbiro poklica, saj se pogosteje odločajo za poklice zdravstvenih delavcev in specialnih pedagogov. Zaradi okoliščin se nemalokrat zgodi, da so sorojenci otrok s posebnimi potrebami zrelejši od njihovih vrstnikov (Restoux, 2010).

Prijazno družinsko okolje pozitivno vpliva tudi na odnose med brati in sestrami in prav slednji lahko h kvaliteti odnosov veliko prispevajo. Pomembno je otrokom, v njim razumljivem jeziku, razložiti, kakšne težave ima njihov brat ali sestra. Kljub dobrim namenom, da bi bili družinski odnosi čim bolj harmonični, se pojavijo trenutki, ko otroci staršem očitajo, da drugemu namenjajo več pozornosti in imajo dvojna merila. Otrok s hiperkinetično motnjo zagotovo potrebuje več pozornosti in časa, da pa bi to praznino starši nadomestili pri bratih in sestrah, je priporočljivo, da jim namenijo trenutke, ko se posvetijo samo njim. Žal se zgodi tudi, da se v trenutkih, ko se izboljša stanje otroka s hiperkinetično motnjo, poslabša vedenje njihovih bratov in sester. V tovrstnih trenutkih je potrebno več pozornosti nameniti njihovim čustvenim potrebam (Greene, 1999).

Stres in preobremenjenost v družini

Preobremenjenost staršev je pogosto posledica tega, da starši pogosto otrokovo srečo uvrščajo pred lastno, kajti "vsi starši imajo čudovito lastnost, da ne prenesejo, kadar so njihovi otroci

osamljeni ali prizadeti" (Juul, 2010; str. 24). Eden izmed stresnih dejavnikov je zagotovo tudi občutek krivde, ki se pogosto pojavi pri starših, predvsem v primerih, ko za otrokovo motnjo ni točno določenega vzroka. Občutki krivde naj bi predvsem prevevali matere. Zakaj je o občutkih krivde potrebno spregovoriti? Ker v nasprotnem primeru lahko postanejo nepremostljiva ovira v družinskem življenju. Posledica potlačenih občutkov je lahko izolacija člana, ki vso pozornost in energijo usmerja v občutke krivde, namesto da bi se preusmeril v družino. Vendar za izražanje občutkov krivde niso primerni otroci, saj so zelo občutljivi za občutke svojih staršev. Drugo skrajno vedenje, ki ga povzročijo občutki krivde, pa se odraža v pretirani skrbi za otroka, zaradi katere starši celo zanemarijo lastne potrebe. Vendar od tega ni nobene koristi, ravno nasprotno, saj se poslabša odnos s partnerjem, posledično lahko otrok začne sebe kriviti za nesrečo staršev (Juul, 2010).

Požrtvovalnost staršev, da bi otroku kar najbolj pomagali, je lahko tudi vzrok za izgorelost. Nevarnost za izgorelost se pojavi predvsem, ko oseba časovno, telesno, predvsem pa čustveno in psihično ni kos nalogi, ki si jo je zadala. V ta začarani krog se največkrat ujamejo ženske (Schmiedel, 2011). Izgorelost "označuje stanje občutne fizične, psihične in/ali čustvene izčrpanosti, ki se ne pojavlja samo prehodno po večjih obremenitvah. Ker gre za sindrom se ponavadi izraža z več različnimi simptomi, ki se lahko precej razlikujejo glede na posameznika ter stopnjo in obseg njegovega obolenja." (prav tam; str. 13). V nadaljevanju so navedeni le nekateri izmed simptomov izgorelosti, ki se pojavljajo na:

-telesni ravni: težave s srcem, s prebavili, glavobol, utrujenost;

-mentalni ravni: motnje koncentracije, slabše prenašanje obremenitev, nemotiviranost;

-čustveni ravni: nemir, živčnost, depresija, pomanjkanje volje.

Rešitev, ko nastopijo težave z izgorelostjo, je (teoretično) preprosta, saj naj bi zgolj zmanjšali obremenitve in se bolj posvetili interesom, ki nas sproščajo in osrečujejo (Schmiedel, 2011).

Binder in Michaelis (1999) navajata izpoved matere, ki se je vsakodnevno ukvarjala s sinovim šolskim delom. Sčasoma jo je slednje začelo obremenjevati, kar se je pokazalo preko težav z dihanjem. Po pregledih zdravniki niso ugotovili vzroka, tako da so bile težave psihološko pogojene. Kasneje, ko se je sinovo stanje v šoli izboljšalo, so izginile tudi materine težave.

Zaradi preobremenjenosti so starši otrok s posebnimi potrebami pogosto popolnoma izčrpani, žal pa je nemalokrat posledica tega ločitev. Vendar lahko starša preprečita razpad družine,

tudi s tem, da sta pripravljena sprejeti strokovno pomoč. Preobremenjenost staršev pa v vsakem primeru vpliva na življenje vseh članov družine, saj je, zaradi odnosov med družinskimi člani, v družini vse povezano. Dobre in slabe izkušnje, ki jih doživlja eden izmed članov, vplivajo na vse ostale člane družine (Juul, 2010).

2.2.2 PREPOZNAVANJE TEŽAV V DRUŽINI

Najprej je potrebno izpostaviti, da je za nudenje pomoči bolje, če se simptomi hiperkinetičnega sindroma odkrijejo zgodaj. Prav tako pa se je potrebno zavedati, da se težave otrok razlikujejo in da je vsak otrok edinstven. V primeru suma na hiperkinetično motnjo je dobro, da starši obišejo zdravnika in podrobno opišejo otrokove značilnosti, ki so vzrok za sum (Binder, & Michaelis, 1999).

Kljub temu da se lahko že zelo zgodaj v otroštvu pokažejo simptomi, ki vzbudijo sum na hiperkinetično motnjo, je potrebno diagnozo sprejeti z veliko previdnosti, kajti pri majhnem otroku težko postavimo mejo med običajnim vedenjem in vedenjem, ki je posledica motnje. Opozoriti je potrebno tudi na dejstvo, da se pri interpretiranju otrokovega vedenja pokaže tudi družbeni problem. Nekateri starši namreč otrokovo izražanje, kot npr. vpitje, nemir, prebujanje ponoči, interpretirajo kot motenje njihovega načina življenja. Drugi starši, predvsem pri prvem otroku in če so starejši ali pedagoško izobraženi, pa preveč časa namenijo otroku, kar lahko privede do razvajenosti in pomanjkanja otrokove svobode. V vsakem primeru je potrebno staršem prisluhniti in se z njimi pogovarjati, da bi lahko spodbudno vplivali na otrokov razvoj (Skrodzki, 2002). Kajti v obdobju, ko otrok še ne more besedno izraziti svojih težav, se je potrebno zanesti na opažanja staršev, saj otrok svoje težave izraža le nebesedno, z vedenjem (Luby, 2006).

Predšolsko obdobje

Pri dojenčkih se navadno pojavi sum na hiperkinetično motnjo, ker veliko jokajo, vztrajno in rezko kričijo, neprestano se gibljejo, so razdražljivi in nimajo radi telesnega stika. Slednje vznemirja predvsem matere, ki se sprašujejo, kaj počnejo narobe in pogosto sklenejo, da se morajo več ukvarjati z otrokom. Toda otrok se navadno tudi na to vedenje ne odzove, kar lahko pri materi povzroči psihične težave. Otroci so pogosto nezadovoljni in le redko sproščeni. Z začetkom obiskovanja vrtca pride do izraza otrokova agresivnost do drugih otrok, katere pogosto prestrašijo z udarci, praskanjem in grizenjem. Omenjeno vedenje lahko vpliva na mnenje ostalih staršev in vzgojiteljev v vrtcu. Včasih je otrok nasilen do sebe,

včasih pa do drugih otrok in odraslih. Telesni razvoj se pri otrocih zelo razlikuje, saj nekateri otroci lahko hodijo že pri devetih ali desetih mesecih, pri petnajstih pa že dobro govorijo. Drugi pa shodijo med štirinajstim in šestnajstim mesecem, spregovorijo pa šele pri dveh ali treh letih. Potem, ko otrok začne hoditi, so na preizkušnji starši. Otroku namreč vse, kar dobi v roke, razstavi ali raztrese. Igre so le redko smiselne, pogosto pa so razdiralne in zmedene. Lahko se zgodi, da otrok samega sebe spravlja v nevarnost s tem, ko npr. pleza čez ograjo, zbeži na cesto. Omenjeno vedenje je lahko vzrok, da družina postane izolirana, saj se začno izogibati obiskom, ker so otroci prezahtevni. V vrtcu otrok navadno jezi druge otroke in uničuje, kar drugi zgradijo, ne zna se sam zaposliti in ni vztrajen pri igrah. Pogosto ponavlja, da mu je dolgčas in vsako igračo, ki jo navadno ne uporablja smiselno, pusti po nekaj minutah. Vzgojiteljice poročajo o tem, da otrok ne sodeluje pri skupinskih igrah, ni sproščen, neprestano se premika, oblačila zgolj ogrne ter povzroča prepire. Starši otroke s hiperkinetično motnjo pripeljejo k zdravniku zaradi težav s prehranjevanjem (npr. nič jedo, jedo samo sladkarije). Pomembno je poudariti, da ljudje, ki otroke vidijo le občasno in za kratek čas, težav navadno ne opazijo (Skrodzki, 2002).

Navedene značilnosti so pomembne za poznavanje, saj lahko pomagajo strokovnjakom pri diagnozi, če starši dosledno opišejo simptome, ki jih pri otroku prepoznavajo. Pri predšolskih otrocih se hiperkinetična motnja kaže tudi z vzburjanjem pozornosti pri družinskih praznovanjih ali drugih srečanjih, z nerazumljivimi napadi besa in s stalnim motenjem drugih otrok ter težavami s spanjem (Neuhaus, 2002). Motnje spanja se navadno navezujejo na zburjanje med spanjem in gibanje, dnevno zaspanost ter slab spanec (Luby, 2006).

Poleg omenjenih značilnosti starši otrok s hiperkinetično motnjo poročajo o neprestani aktivnosti, slabši gibalni usklajenosti, nespretnosti, hkrati pa dodajo, da otroke težko obvladujejo. Na zahteve okolja se le s težavo privajajo, so razdražljivi, pogosta so nihanja v razpoloženju in pretirani odzivi na dogajanje v okolju (Rotvejn Pajič, 2002).

Avtorja Binder in Michaelis (1999; str. 92) navajata še naslednje najpomembnejše značilnosti, ki jih starši lahko prepoznajo v predšolskem obdobju:

- zapoznel ali pomanjkljiv razvoj govora ali očitna govorna motnja,
- zapoznel motorični razvoj, kot npr. pozno naučena samostojna hoja,
- slikanje, oblikovanje, lepljenje, striženje ga zanimajo le malo ali sploh ne,

-otrok je sposoben opraviti nalogo, če le hoče, izogiba pa se izzivom, za katere je izkusil, da jih ne uspe rešiti,

-otrok ne more dalj časa zbrano poslušati, če mu starši berejo ali pripovedujejo zgodbo.

V nadaljevanju avtorja (prav tam) navajata poročanje staršev o:

-neustreznem, pogosto trmastem odklanjanju in izraziti, na videz neutemeljeni bojazni pred ljudmi, živalmi in novimi situacijami,

-velikih spremembah razpoloženja, ki so na videz nemotivirane,

-za njihovo starost nič več primerne navezanosti na starše ali druge pomembne osebe,

-odnašanju misli, izklapljanju; pogled se zazre v daljavo in se več ne vrne k igri ali nalogi, ki je pred njim; dnevno sanjarjenje ali umik v domišljjski svet,

-hudem odporu do otroškega vrtca (posledica težav v socialni interakciji, spoznavanje lastnih pomanjkljivosti),

-težnjah po ritualizaciji.

Poznavanje značilnih oblik vedenja otrok s hiperkinetično motnjo je v pomoč tako staršem kot tudi strokovnjakom, saj na podlagi tega lahko načrtujejo primerno obliko pomoči. S tem je možno v nadaljnjem otrokovem razvoju preprečiti nastanek sekundarnih simptomov.

Obdobje šolanja

V začetku šolanja se pojavijo težave z učenjem branja in pisanja, kar je posledica tega, da otroci zaradi prenagljenosti napačno preberejo in zapisujejo besede. Težave nastopijo tudi pri opravljanju domačih nalog, katerim se otroci skušajo izogniti tudi z goljufanjem. Vse bolj pogosti so spori s sorojenci. V mladostništvu so pogosta nihanja v dosežkih, šolski uspeh se slabša, mladostniki lahko celo težijo k delikventnemu vedenju. Težave se pokažejo tudi pri ravnanju z denarjem, v tem obdobju so bolj nagnjeni k vedenjskim izpadom. V tem obdobju želijo starši konkretne rešitve, predvsem o tem, kako bi otroka umirili. Konflikti, ki so sestavni del tega obdobja, se lahko končajo tako, da na otrokovo vznemirjenje, kričanje, starši enako odreagirajo z razburjenjem, ker se ne umirijo in ustavijo pravočasno (Neuhaus, 2002).

Hitro menjavanje razpoloženja se kaže v trenutkih, ko se otroci pretirano razveselijo in lahko se že naslednji trenutek preveč razjezijo. V tem obdobju je še bolj opazen pomanjkljiv občutek strahu (npr. ko otrok ob zadrževanju diha izgubi zavest). Kot že omenjeno so domače naloge velik problem, kar je tudi posledica tega, da med pisanjem nalog otroci opazijo še

številine druge zaposlitve (npr. ošiliti svinčnik, pogledati nalogo prejšnjega dne...). Naloge so tako pogosto nedokončane ali slabo izdelane, predvsem pa vzamejo ogromno časa (Skrodzki, 2002).

S svojo pretirano aktivnostjo otrok zapolnjuje dom s hrupom, podiranjem predmetov in ob tem se nemalokrat tudi poškoduje. Nerednost in neurejenost se kaže v tem, da je otrok pogosto umazan, raztrgan, ima neurejene pripomočke za šolo in njegova soba je neprestano v neredu. Vsa omenjena neorganiziranost vpliva na to, da otrok izgublja, pozablja ali poškoduje stvari. Njegovi odzivi na vsakdanje situacije so otročji, nezreli. V raznih aktivnostih niso sposobni počakati na vrsto, želijo imeti vse izpolnjeno in ne prenašajo ovir. Vsekakor pa v obdobju šolanja starše najbolj prizadenejo težave v šoli in zaradi tega so zaskrbljeni, jezni na otroka, s težavo hodijo v šolo na sestanke in govorilne ure, saj večinoma slišijo le slabo mnenje o otroku (Mikuš Kos, 1991).

Otroci, predvsem v času mladostništva, postavljajo veliko vprašanj o sebi, kar je preizkušnja tudi za starše. Skušajo namreč razumeti lastno vedenje, delovanje, ker upajo, da bodo potem le to lahko tudi spremenili. Lahko pa z vprašanji zgolj iščejo potrditev o svojih pozitivnih lastnostih, saj slednje lahko uporabijo kot kompenzacijo (Binder, & Michaelis, 1999).

V obdobju mladostništva so, bolj kot nemirnost, nepozornost in impulzivnost, obremenjujoči sekundarni simptomi, ki so tudi bolj izraženi. Pričakovanja večje samostojnosti in odgovornosti ter izzivi odraščanja, so pogosto vzrok, da je to obdobje zelo naporno za mladostnike s hiperkinetično motnjo. Pozitivno sprejemanje samega sebe ter uspešnost na učnem, socialnem ali interesnem področju pripomore k uspešnemu soočanju z obdobjem mladostništva (Pulec Lah, 2006).

2.2.3 KAKO OLAJŠAMO ŽIVLJENJE STARŠEM IN OTROKOM

"Vaš otrok se ubada s povsem svojevrstnim življenjskim izzivom: mora se boriti, da bi ga drugi videli in doživljali kot osebo, kakršna je, ne pa kot poosebljenje svoje bolezni ali primanjkljaja." (Juul, 2010; str. 18)

Vsak strokovnjak, ki se ukvarja z otroki s hiperkinetično motnjo, kmalu spozna, da ne trpijo le starši in okolje, temveč predvsem otroci sami (Skrodzki, 2002).

Avtor Jesper Juul (2010) je v svoji knjigi, kot nasvet staršem, zapisal: "Strokovnjaki vam bodo govorili, kaj bi lahko bilo koristno in kaj bi morali početi, ker ima vaš otrok ravno to pa to diagnozo. Prisluhnite, vzemite jih resno, nato pa naredite, kar vaši družini najbolj ustreza."

Zapisana trditev je smiselna, ker je vsak otrok edinstven in ne glede na to, da ima diagnozo, kakršno imajo številni drugi, zanj vseeno veljajo neke posebnosti. Zato so naslednji zapisi lahko v pomoč, vendar skoraj zagotovo ne bodo pri vseh otrocih s hiperkinetično motnjo dosegli enakega učinka.

Najprej naj nekaj besed namenim *vzgoji*. Pri vzgoji je najpomembnejša ljubezen, pomembno pa je tudi poznavanje problematike in ustrezno sprejemanje otroka. Ustrezno sprejemanje pomeni, da starši sprejmejo otroka takšnega, kakršen je in ne pričakujejo, da bo otrok postal lažje vodljiv. Vzgojo je potrebno prilagajati razvojni stopnji otroka in jo narediti pregledno, kar pomeni, da so pravila v družini jasna. Doslednost pri vzgoji oziroma upoštevanju pravil pomaga otrokom pri samodisciplini, hkrati pa tudi umirja družinsko klimo, saj se zmanjša število konfliktov (Neuhaus, 2002).

Pomoč staršem

Za starše je priporočljivo, da okrepijo svojo pozitivno naravnost, s katero lahko pospešijo otrokov ugoden razvoj. Pri tem lahko otroku s hiperkinetično motnjo pomagajo, če upoštevajo naslednja načela, iz katerih izpeljejo tudi pravila, in sicer, da (Binder, & Michaelis, 1999):

- ne opustijo upanja,
- si ne očitajo,
- sprejmejo otroka takšnega, kakršen je,
- otroku razložijo, zakaj je drugačen,
- ravnaajo brez pretiranega varovanja, brez pretirane bojazni,
- vzgajajo za samostojnost,
- nimajo prenizkih zahtev,
- ne precenjujejo otrokove slabosti, ampak krepijo njegovo samozavest,
- omogočajo telesno dejavnost pri motoričnih težavah,
- ne podpirajo pasivnosti,
- pri govornih posebnostih pomagajo diskretno.

V že omenjenih sporih s sorojenci naj starši otroke zgolj ločijo in naj ne moralizirajoče posegajo v konflikte. Pomembnejše je, da skušajo konflikte preprečiti, k čemur lahko pripomore enakomerna porazdelitev zadolžitvev (Neuhaus, 2002).

Kako lahko starši pomagajo otroku na področju osebnosti

Za otrokov razvoj je pomembno, da je *samozavesten* in ima razvito *samospoštovanje*. Samozavest se nanaša predvsem na področja, na katerih otrok dosega dobre rezultate. Samospoštovanje, ki se razvija vse življenje, označuje, kdo smo in kako se kot posameznik počutimo. Iz tega tudi sledi usmerjenost sodobne vzgoje, po kateri "bi morali otroci odraščati tako, da postanejo, "kar so", da so "sami svoji" in da "poznajo same sebe" (Juul, 2010; str: 20). Pomembno je vedeti, da je zdravo samospoštovanje otrokov najpomembnejši obrambni mehanizem predvsem v zanj neprijetnih situacijah (kritika, napad...) (prav tam).

Kesič Dimic (2009) navaja, da lahko otroka v situacijah, ko se pojavi agresivno vedenje, premestimo v drug prostor in mu hkrati pustimo čas, da se umiri. Potem ko se otrok pomiri, se z njim pogovorimo o problemu in njegovem odzivu. Otroku je potrebno razložiti, da je bilo njegovo vedenje neprimerno in skupaj z njim iskati primerne odzive za podobne situacije. Z razvijanjem otrokovih socialnih veščin starši pripomorejo k temu, da se otrok bolje znajde v družbi vrstnikov, s katerimi posledično naveže več prijateljskih stikov. Starši mu pri tem lahko pomagajo tako, da skupaj z njim iščejo različne možnosti rešitve določenega problema, ga naučijo veščine poslušanja, ga spodbudijo k spoznavanju novih oseb, ga opozorijo in mu razložijo nekatere osnovne geste neverbalne komunikacije ter ga spodbudijo k primernemu sodelovanju pri igrah (Kesič Dimic, 2009).

Kako lahko starši pomagajo omiliti simptome hiperkinetične motnje

Avtorja Binder in Michaelis (1999) podajata nekaj nasvetov, ki lahko omilijo simptome pri otrocih s hiperkinetičnim sindromom. Navajata, da lahko izboljšamo pozornost, fino motoriko in izražanje tudi na igriv način, in sicer s pomočjo nalog "razvrščanja", iger urejevanja, prstnih iger, sestavljanj, kart, kock in raznih iger, katere vključujejo iskanje predmetov. V pomoč pa so lahko tudi igre, pri katerih mora otrok po določeni predlogi delati vzorce, graditi ali risati. Otroci s hiperkinetično motnjo imajo radi glasbo, ki jo lahko uporabimo za sproščanje. Vsekakor pa je pri otrocih s hiperkinetično motnjo dobrodošla telesna aktivnost in če je le možno, naj bi se izvajala v naravi.

Kesič Dimic (2008) navaja še nekaj praktičnih rešitev, ki naj bi veljale predvsem za deklice, in sicer (zagotovo pa pomagajo tudi dečkom): zmanjšanje motečih dejavnikov v okolju, med pogovorom je potrebno vzdrževati očesni stik in biti otroku blizu, vprašanja pripomorejo k aktivnemu poslušanju, kadar odtava, je potrebno poskrbeti za priklic nazaj (z glasom, bližino, dotikom), učenje samonadzora, zagotoviti dodaten čas za opravila ter ugotavljanje učnega stila, kar izboljša možnost pomnjenja.

Starši se morajo v času šolanja spoprijemati tudi s težavami v šoli. Pri tem so lahko otrokom v pomoč, če sodelujejo z učitelji, jim pomagajo pri domačih nalogah, ne izsiljujejo rezultatov, ne precenjujejo pomena ocen in morda otroku omogočijo inštrukcije (Binder, & Michaelis, 1999).

Psihostimulansi

Hiperkinetično motnjo enako kot ostale motnje preučujejo različni strokovnjaki in vsak izmed njih razvije pogled s svojega strokovnega področja. Medicinski pogled na hiperkinetično motnjo vključuje zdravljenje s psihostimulansi.

Najpogosteje se v Sloveniji uporablja Ritalin, poleg njega pa sta še dve zdravili registrirani za zdravljenje nemirnih oseb s kratkotrajno pozornostjo, in sicer Concerta ter Strattera. Ritalin deluje tako, da zmerno stimulira centralno živčni sistem, vendar je zaradi hitrega presnavljanja in izločanja čas delovanja zdravila zgolj 3 do 4 ure. Farmacevtske družbe so z razvojem zagotovile daljši učinek delovanja, tako da zdravilo uspe učinkovati vsaj ves pouk. Zanimivo je, da zdravilo hiperaktivne otroke umirja, na odrasle pa deluje stimulatивно. Seveda se pojavljajo polemike glede uporabe psihostimulantov, saj nekateri predvsem poudarjajo pozitivne lastnosti (zmanjšanje aktivnosti, impulzivnosti, boljša pozornost...), medtem ko drugi opozarjajo na negativne učinke (izguba apetita, motnje spanja, napetost...). Bitka med zagovorniki in nasprotniki medikamentnega zdravljenja se odvija predvsem v ZDA, kjer nasprotniki v tovrstni obliki zdravljenja vidijo predvsem podpiranje farmacevtske industrije. Kljub temu da v Sloveniji polemike še niso tako izrazite, se kaže porast uporabe tovrstnih zdravil (Kesič Dimic, 2009).

Hipoteza, da naj bi psihostimulansi zavirali rast, je bila vzrok strahu pri odločanju za medikamentno zdravljenje. Študija (MTA Cooperative Group, 2004; povzeto po: Luby, 2006) je pokazala, da otroci dejansko rastejo hitreje, ko ne uporabljajo zdravil.

Za konec naj dodam, da je za vso družino bistven *odkrit pogovor*, ki ne omogoča zgolj izražanja občutij, temveč tudi pogloblja odnose med družinskimi člani. Poleg tega je za otrokov razvoj nedvomno pomembna pohvala, vendar naj starši ne bi hvalili otroka samo zato, ker vedo, da drugje navadno ne dobiva pohval (Juul, 2010). Pomembno je hvaliti napredek, ne pa zgolj hvaliti zaradi občutka.

Potrebno je poudariti, da je strategij za spoprijemanje s hiperkinetično motnjo veliko, saj vsak strokovnjak ponuja rešitve, ki so splošno znane in tiste, ki jih je kot učinkovite prepoznal v svoji praksi. Naštete rešitve lahko pomagajo pri delu z otroki s hiperkinetično motnjo ali pa služijo zgolj kot orientacija pri delu.

2.3 ŠOLA

2.3.1 KAKO OTROCI S HIPERKINETIČNO MOTNJO DELUJEJO V ŠOLI

V šoli otroka s hiperkinetično motnjo pogosto označijo kot motečega. Ob tem bi navedla naslednje besede avtorja Veca (2009): "Moteče vedenje je vedno vedenje (k čemur prištevam tudi komunikacijo) v socialni interakciji. Temeljna značilnost je, da večinoma ni moteče za tistega, ki tako vedenje izraža, temveč je moteče za tistega na drugi strani, za socialno okolje."

Pomembno je vedeti, da gre navadno za normalno inteligentne otroke, vendar se ob nemiru težko zberejo in težko vzdržujejo pozornost, ker jih vsak dražljaj zmoti. Učni dosežki zato niso odraz sposobnosti, ampak je navadno šolski uspeh nižji od zmožnosti. Tudi če imajo otroci potrebno znanje, ga ne znajo izkazati pri preverjanjih. Ti otroci vsekakor potrebujejo več potrpljenja, delo v manjših skupinah, individualno pomoč, predvsem pa je za njihov napredek pomembno tesnejše sodelovanje med starši in šolo (Žerovnik, 2004).

Avtorja Hughes in Cooper (2007) navajata, da se vedenjske težave in težave s pozornostjo otrok s hiperkinetično motnjo v razredu navadno kažejo kot:

- vzorec vedenja, s katerim učenci motijo sebe in sošolce,
- težave z ohranjanjem koncentracije med različnimi nalogami, aktivnostmi,
- težave z začenjanjem in končanjem nalog, aktivnosti,
- nepozornost za verbalna navodila,
- neorganiziranost in pozabljivost,
- nezrel pristop do aktivnosti.

Že omenjene težave s pozornostjo vplivajo na to, da otroci težko sledijo pouku, njihovi zapiski so neurejeni in nepopolni, preslišijo navodila, s svojim vedenjem dajejo vtis nezainteresiranosti za snov, učitelji lahko celo podvomijo v njihove sposobnosti. Težave se pojavijo tudi pri samostojnem delu in domačih nalogah (Rotvejn Pajič, 2002).

Poleg omenjenih težav imajo učenci pogosto probleme z delovnim spominom. Termin delovni spomin se v tem primeru nanaša na kratkoročni spomin. Slednji nam omogoča organiziranje verbalnih informacij ter razmišljanje o le teh. Težave z delovnim spominom prizadenejo tako šolsko kot tudi vsakdanje življenje. Za otroke s hiperkinetično motnjo je vsakdanje šolsko opravilo, pisanje zapiskov, težko, ker je delovni spomin hitro preveč zapolnjen, zato začnejo izpuščati informacije. Težave nastanejo tudi pri prepisovanju, in to ne zgolj zaradi slabših bralnih veščin, temveč tudi zato, ker oslabljen delovni spomin upočasni hitrost prepisovanja. Slednje je posledica tega, da si učenec zapomni le manjši del besedila in zato mora besedilo večkrat pogledati, pri čemer ga upočasnjuje tudi to, da mora vedno znova najti točko, kjer je zaključil. Poleg omenjenih težav pa je otroku s hiperkinetično motnjo skoraj nemogoče ohranjati koncentracijo. Na podlagi zapisanega torej ni presenečenje, da za večino otrok in mladostnikov s hiperkinetično motnjo, šolski pouk predstavlja frustracijo, kar pa še dodatno ponazori primer podajanja navodil. Učitelji pogosto podajo več navodil hkrati, ki ponazarjajo, kako naj si določene naloge sledijo. V času, ko učitelj zaključi s podajanjem navodil, učenci s hiperkinetično motnjo pogosto pozabijo, kako se je navodilo začelo in ker za manjkajoče podatke povprašajo sošolca, si učitelj slednje lahko napačno razlaga kot nezainteresiranost oziroma motenje pouka. Oslabljen delovni spomin otežuje tudi pisanje spisov. Za mnoge učence je pisanje spisov podobno, kot če bi svoje ideje gledali skozi kalejdoskop, vsakič, ko imajo v mislih kakšno idejo, se slika spremeni (Grant, 2010).

Otroci s hiperkinetično motnjo se težko lotijo novih nalog in hitro jih kaj zmoti, kar vpliva na to, da se težje ponovno osredotočijo na nalogo. Manj so naklonjeni ponavljajočim in monotonim nalogam. Spodbudimo jih lahko z novimi, zanimivimi nalogami in takojšnjim nagrajevanjem. Navadno otroci želijo takojšnjo nagrado za svoj trud in na podlagi tega je razumljivo, da obljubljen takojšnja nagrada pomaga pri ohranjanju pozornosti. Poleg nagrajevanja lahko otroka spodbudimo tudi s tem, da si nalogo izbere sam. Vendar pa naj zunanja nagrada ne bo edina oblika motivacije otroka s hiperkinetično motnjo. Zaradi težav z nadzorom motoričnih sposobnosti so otroci pogosto počasni. Pri tem jim učitelji lahko pomagajo tako, da jim omogočijo daljši čas reševanja (Hughes, & Cooper, 2007).

V šoli so simptomi pogosto bolj izraženi tudi zaradi nekaterih zunanjih dejavnikov, kot so: preveliki razredi, preveč ur pouka in boj za uspeh, ki pa ne bremeni le učencev, temveč tudi učitelje in starše (Binder, & Michaelis, 1999).

Zaradi svojega vedenja so otroci s hiperkinetično motnjo pogosto označeni kot neubogljivi, nagajivi, nevzgojeni, posledica tega pa je, da so nemalokrat dežurni krivci za vse, kar je v razredu narobe (Žerovnik, 2004).

2.3.2 KAKO OTROKE S HIPERKINETIČNO MOTNJO SPREJEMAJO SOŠOLCI

Učenci s posebnimi potrebami, predvsem tisti, ki ne uporabljajo kakšnih posebnih pripomočkov, pogosto niso sprejeti z razumevanjem, ampak jih sošolci (včasih tudi učitelji) nemalokrat zasmehujejo. Kar navadno zmoti sošolce, je to, da učenec s hiperkinetično motnjo dobiva individualno pomoč ali celo lahko piše kontrolne naloge pod posebnimi pogoji (npr. sam v kabinetu). V tovrstnih primerih imajo sošolci občutek, da ima njihov sošolec/sošolka privilegije. Pogosto zaradi omenjenega razmišljanja sošolci otroka s hiperkinetično motnjo izločijo (Kesič Dimic, 2010).

Kot je bilo omenjeno že v prejšnjih poglavjih, so otroci s hiperkinetično motnjo pogosto dežurni krivci v razredu, kar sčasoma ugotovijo tudi njihovi sošolci. Lahko se zgodi, da jim le ti kaj podtaknejo ali jih nagovorijo, da namesto njih storijo kaj proti pravilom (Žerovnik, 2004).

Nemirni otroci so med tistimi skupinami otrok, ki so največkrat žrtve medvrstniškega nasilja. Pri tem gre za namerna dejanja, ki se ponavljajo in sčasoma stopnjujejo, s katerimi želi nasilnež škodovati žrtvi. Medvrstniško nasilje je lahko: fizično (brcanje, uničevanje lastnine...), verbalno (posmehovanje, ponižanje...), družbeno (opravljanje, izključevanje iz skupine...), računalniško (uporaba spleta za pošiljanje groženj, razširjanje govoric...). Fantje največkrat uporabljajo fizično obliko nasilja, deklice pa bolj družbeno. Starši in učitelji lahko prepoznajo nasilje, če so pozorni na naslednje znake: raztrgana oblačila, uničene šolske potrebščine, modrice ali odrgnine, slaba samopodoba, psihosomatske težave, anksioznost, depresivno vedenje, samomorilne misli, izguba apetita, izguba prijateljev, osamljenost, nenaden padec šolskih ocen, žalost, razdražljivost, umik v svoj svet, neopravičeno izostajanje od pouka, nespečnost, nočne more, nasilje do sorojencev, pogrešanje denarja (Kesič Dimic, 2010).

V vseh dokumentih, ki urejajo področje vzgoje in izobraževanja, so poudarjene možnosti za čim večjo vključenost otrok s posebnimi potrebami v šolsko skupnost. Večina strokovnih delavcev si med prioritete dela na šoli šteje: razvoj kakovostnih socialnih odnosov med vsemi učenci, spodbujanje strpnosti, solidarnosti, sožitja ter pomoč učencem, da so aktivni člani šolske skupnosti. Glede na to, v kolikšni meri so učenci s posebnimi potrebami vključeni v vsakodnevne dejavnosti in kako jih sprejemajo učenci ter strokovni delavci, lahko sklepamo kako uspešna je šola pri izvajanju socialno integracijske vloge. Za otroke s posebnimi potrebami je vsekakor pomembno, da jih okolica čim bolj sprejme medse. Prijetnejša šolska klima je mogoča ob sodelovanju strokovnjakov in staršev ter ustvarjanjem pozitivnega odnosa do učencev s posebnimi potrebami med drugimi učenci, kar lahko dosežemo z učenjem vrednot in razlago njihovih težav (Lebarič, Kobal Grum, & Kolenc, 2006).

Oblikovanje stereotipov izvira iz strahu pred neznanim, katerega pri ljudeh sproža nepoznavanje težav, posebnosti in drugačnosti v ljudeh. Slednje se izraža tudi pri šolski populaciji. Učenci se različno odzovejo ob srečanju z otrokom, ki se razlikuje od njih. Nekateri začnejo spraševati učenca, učitelje, starše, in ko se seznanijo z otrokovimi posebnostmi, jih lažje razumejo. Drugi se zaradi drugačnosti učenca s posebnimi potrebami počutijo ogrožene, prestrašene, zaradi česar se z njim ne želijo soočati in jih začnejo dražiti. V teh primerih je pomemben zgled odraslih, kajti kar je sprejemljivo za starše in učitelje, otrokom ne vzbuja tolikšne pozornosti (Kesič Dimic, 2010).

Med šolanjem postaja sočasno z vrstniškimi skupinami pomembna tudi priljubljenost. Mnenje vrstnikov pomembno vpliva na samospoštovanje, hkrati pa lahko odnosi z vrstniki nakazujejo na kasnejšo prilagojenost. Kot najstniki bodo dobro prilagojeni tisti otroci, ki jih imajo vrstniki radi, nasprotno pa lahko neprijetni otroci razvijejo psihološke probleme ter delikventno vedenje. Zaradi pozitivnih lastnosti priljubljenih otrok, vrstniki uživajo v njihovi družbi. Drži pa tudi, da se merila priljubljenosti razlikujejo. Vzrokov za neprijetnost otroci včasih ne morejo popolnoma nadzorovati, mednje sodijo: agresivnost, hiperaktivnost in nepozornost, introvertiranost, zaskrbljenost, izrazito nezrelo vedenje. Včasih so neprijetni otroci neobčutljivi za druge otroke in novim situacijam se ne prilagodijo dobro (Papalia et al., 2003).

Za otroke s hiperkinetično motnjo je predvsem pomemben občutek, da je enak med enakimi. Vendar je včasih težko vzpostaviti klimo, ki to izraža, saj so otroci nemalokrat deležni zaničevanj in poniževanj s strani vrstnikov (Žerovnik, 2004).

Neprikljubljenim otrokom lahko pomagajo tudi obšolske dejavnosti, predvsem ekipni športi. V pomoč jim je tudi zavedanje, da njihov odnos in vedenje vplivata na socialne težave, saj ju le tako lahko spremenijo. Prav tako je pomembno oblikovanje in poglobljanje družbenih spretnosti in hkrati iskanje novih načinov za navezovanje stikov (Papalia et al., 2003).

2.3.3 SOOČANJE UČITELJEV IN DRUGIH STROKOVNIH DELAVCEV Z UČENCEM S HIPERKINETIČNO MOTNJO

"Otroci v razredu so kot cvetlice v šopku: vedno je eden med njimi odločen, da bo gledal v napačno smer, eden bo ovenel prej kot drugi, eden bo žarel bolj kot vsi preostali."

(Oscar Wilde)

V začetku bi izpostavila, kar navaja avtor Vec (2007) v svojem članku, in sicer, da bi morali biti učitelji hvaležni za moteče učence. Omenjeno trditev potrjujejo izkušnje iz supervizijskih skupin (Vec, 2000; povzeto po: Vec, 2007), v katerih so udeleženci poročali, da so se zgolj v enem letu od otroka z motečim vedenjem naučili več kot pred tem v celih desetih letih vodenja skupin pridnih učencev.

Vsak učitelj je individuum in iz tega sledi, da je za nekatere učitelje poučevanje učenca s hiperkinetično motnjo izziv, na drugi strani pa je za druge učitelje težavno. Z učiteljevim doživljanjem je povezan tudi njegov način poučevanja, saj aktiven učitelj manj opazi učenca s hiperkinetično motnjo kot tisti, ki izvaja zgolj frontalni pouk in od učencev zahteva zgolj tišino. Kakšen odnos bo učitelj in tudi svetovalni delavec razvil do učenca, je odvisno tudi od predhodnih izkušenj in tega, v čem vidijo vzrok motečega vedenja. Vsaka šolska ura je za učitelja in svetovalnega delavca težka, če si dejanja otroka s hiperkinetično motnjo jemlje preveč osebno in se na podlagi tega počuti nesposobnega. Za vsakega, ki dela z učencem s hiperkinetično motnjo, je pomembno, da se zaveda, da ni univerzalnih napotkov, ki bi delovali pri vseh učencih s hiperkinetično motnjo. Obstajajo le nasveti, ki lahko razbremenijo strokovnega delavca in so v pomoč otroku. Razumevanje kompleksnosti težav učenca s hiperkinetično motnjo je pomembno, saj bo le tako tisti, ki se z otrokom srečuje, bolj potrpežljiv in vztrajen. Učitelj, ki skuša čim bolj kakovostno poučevati otroka s hiperkinetično motnjo oziroma z njim sodelovati, potrebuje veliko teoretičnega znanja o hiperkinetični motnji, še pomembneje pa je, da ima občutek za delo z otrokom, kajti otroci dobro prepoznavajo neverbalno komunikacijo (Kesič Dimic, 2009).

Strokovnim delavcem na šoli je lažje, če se lahko na šoli h komu obrnejo po pomoč. Občutek, da je odgovorno, če se vpraša za nasvet, je v pomoč vsem na šoli, saj jim tako ni nerodno

spraševati. Če zaposleni na šoli sodelujejo bodo tudi lažje premagali težavne situacije. Vsak od zaposlenih mora tudi sam oceniti, kdaj in koga prositi za pomoč, saj ima slednja lahko dvojni učinek, in sicer kot dejanska pomoč ali pa učinkuje ogrožajoče za posameznikovo osebnost in avtoriteto. Učiteljevo vlogo v razredu opisuje tudi naslednja misel: "Nadrejeni lahko udušijo ogenj v razredu, pogasiti pa ga morate sami." (Blum, 1999; str. 75) V primerih, ko se v razredu pojavi problem, je potrebno hitro ukrepati in kontaktirati starše, se posvetovati s svetovalno službo ter ostalimi zaposlenimi. Učiteljevo delo je nepredvidljivo in žal tudi natančna priprava ni zagotovilo za uspešno izpeljano učno uro. Iz tega sledi, da mora biti učitelj zmožen prilagajati vsebino in potek učne ure. Učitelju sta pri tem v pomoč iznajdljivost in samostojnost. Včasih je potrebno v šolske ure vlagati veliko truda, vendar bo ta trud zagotovo poplačan z odzivom učencev (Blum, 1999).

Pri vsakem poklicu, še posebej pa pri delu z ljudmi, je nujno, da si posameznik vzame čas zase in poskrbi za lastne potrebe. Avtorica Paterson (2003) navaja, da so učitelji sami sebi največji sovražniki ravno v primerih, ko si je potrebno vzeti čas zase. Vsak učitelj namreč po svoje pojmuje prosti čas. Za vsakega strokovnega delavca je pomembno, da se zaveda, kako pomemben je počitek in se ne žene preko svojih zmognosti. V primeru, ko pri svojem delu pozabijo nase, bodo tudi težje kvalitetno opravljali svoje delo. Naslednji napotki, kako poskrbeti zase, so koristni tako za učitelje kot svetovalne delavce: naučite se reči "ne", odpotujte, poskrbite za duševni mir, poskrbite za telesno gibanje, pijte vodo, vzemite si čas zase. Vsak izmed teh nasvetov je koristen za izboljšanje splošnega počutja (Paterson, 2003)

Učitelju pri njegovem delu pomaga, če tekom lastnega dela razvije osebnost reflektirajočega učitelja. Slednje pomeni, da ima učitelj realno sliko o sebi, hkrati pa zna biti do svojega dela v razredu samokritičen. Nenehno spoznava sebe, svoje vedenje in dela na sebi. Reflektirajoči učitelj je v odnosu do učencev odprt, učencem omogoča, da ga spoznajo takšnega, kot je in tudi njim omogoča, da se spoznavajo. Ravno zaradi te odkritosti, dela na sebi, omenjeni učitelj nima potrebe, da bi težave potiskal v nezavedno. Svoje težave, probleme, ki izvirajo bodisi iz zasebnega bodisi strokovnega življenja, rešuje z odraslimi in ne v razredu. Iz vsega zapisanega sledi, da opisani učitelj nima želje, da bi bežal od sebe ali od učencev. Zaradi odkritosti, iskrenosti do samega sebe, ima učitelj manj možnosti, da bi pri njem prišlo do izgorelosti. (Žagar, Brajša, Žemva, Kunstelj, Grgurevič, & Guzelj, 2001)

2.3.4 KAKO OTROKOM OLAJŠAMO DELO V ŠOLI

Najprej bi povzela besede avtorjev Binder in Michaelis (1999), in sicer da samo podajanje snovi ni zahtevno, medtem ko se dober pedagog skuša domisliti oziroma se zanima za metode, s pomočjo katerih učno snov približa tudi manj sposobnim učencem. Učitelj, ki skuša pomagati otroku s hiperkinetično motnjo, se hkrati znajde v protislovnem položaju. Na eni strani želi pomagati učencu, vendar zaradi tega ne sme trpeti delo v razredu na ta način, da ostali učenci ne bi dobivali dovolj pozornosti (prav tam).

V času šolanja se opise učnih težav ali posebnih potreb prepogosto obravnava kot diagnoze, čeprav bi morali ti opisi bolj služiti kot izhodišče za raziskovanje in dialog. Premalo se ob tem upošteva učenca samega in njegov vidik prepoznavanja težav, odkrivanja močnih točk, možnosti za pomoč... Zapisani opisi so napisani v strokovnem jeziku, čeprav bi bilo priporočljivo, da se prevedejo v učencu razumljiv jezik, saj je pomembno, da ve, kako strokovnjaki vidijo njegove težave. Iz zapisanega lahko povzamemo, da bi bilo v vsako obliko pomoči potrebno vključiti učenca kot aktivnega udeleženca (Čačinovič Vogrinčič, 2006).

Številni otroci s hiperkinetično motnjo imajo predpisane psihostimulanse, ki jim pomagajo, da so bolj umirjeni in zbrani. Potrebno pa se je zavedati, da sama zdravila niso dovolj, če otrok ob tem ne dobiva ustrezne pomoči doma in v šoli (Žerovnik, 2004).

V Konceptu dela (Magajna, Kavkler, Čačinovič Vogrinčič, Pečjak, & Bregar Golobič, 2008) so navedena naslednja priporočila, katera so lahko v pomoč pri delu z otroki s hiperkinetično motnjo:

- pomembna je bližina učitelja ali vrstnika, ki učencu pomeni pozitivni model;
- priporočljivo je, da se učencu omogoči umik v miren kotiček, v katerem lahko samostojno in predvsem proč od motečih dejavnikov nadaljuje s svojim delom;
- med posredovanjem pomembne informacije je potrebno z učencem vzpostaviti očesni stik in ga je pred spraševanjem potrebno poklicati po imenu;
- učenec si bolj zapomni učno snov, ki je podana zanimivo in smiselno (da npr. vključuje slikovno gradivo, gibalne aktivnosti...);
- učencu lahko pomagamo tudi s tem, da ga navajamo na samonadzor;
- koristno je veččutno učenje (z vsemi ali čim več čutili);

-zaradi težav z delovnim spominom je priporočljivo, da učence s hiperkinetično motnjo učimo strategij pomnjenja;

-v procesu učenja je priporočljivo uporabljati več učnih in tehničnih pripomočkov;

-za učenca s hiperkinetično motnjo je pomembno, da se organizira več odmorov in usmerjenega gibanja;

-vedenjske težave učenca lahko preprečimo z dotikom (npr. roka na rami), upoštevanjem jasno sestavljenih pravil, z nadzorom med odmorom, preprečevanjem situacij, ki bi lahko izzvale nemir;

-posebno pozornost pa je potrebno nameniti tudi izboljšanju učenčeve samopodobe.

Nekateri očitni simptomi, ki jih lahko prepoznamo pri deklicah in praktične rešitve zanje (Adams, 2007):

1. Neprestano govorjenje

Dekleta svojo nemirnost, za razliko od dečkov, pogosto izražajo z govorjenjem. Simptom lahko omilimo s tem, da deklico presedemo v prvo vrsto in predvsem stran od učencev, ki radi klepetajo. Večkratno povpraševanje po idejah, odgovorih je dobro ne le za učenke in učence s hiperkinetično motnjo, temveč tudi za ostale otroke v razredu. Pri sproščanju energije lahko pomaga deljenje učnih listov, brisanje table.

2. Težave v navezovanju prijateljstev

Čeprav se deklice trudijo ugajati ostalim dekletom, so pogosto osamljene. Deklice s hiperkinetično motnjo težje navežejo stik z drugimi in v trenutkih so lahko verbalno nesramne. Dekletom lahko pomagamo z učenjem socialnih veščin in s tem, da ves razred učimo strpnosti.

3. Težave z vzdrževanjem pozornosti

Težko ostanejo zbrane, če učitelj razlaga več minut skupaj. Pomagamo lahko tako, da deklico prosimo za pomoč (npr. pri štopanju določene dejavnosti), da delamo odmore med razlago. Pomembno je ostati zbran na cel razred – vprašamo jih, kako izgleda nekdo, ki posluša in to vedenje tudi ponazorimo. Ko deklica odtava, je dobro imeti nek dogovorjeni znak, ki jo prikliče nazaj.

4. Neorganiziranost

Kaže se predvsem v neurejeni mizi, torbi, pa tudi pri šolskih dejavnosti – ne najde listov, svinčnikov... Pomoč: zmanjšanje število učnih listov, učenci naj pridobljeno znanje pokažejo na različne načine (ne zgolj s pisanjem).

5. Nedokončane naloge

Pogosto je znak tudi to, da konstantno ne uspejo pravočasno dokončati nalog in testov pri pouku. Pomoč: naloge razdelimo na manjše dele, zmanjšamo število nalog, omogočimo občasno ponavljanje testov.

6. Čustvenost

Impulzivnost jim včasih onemogoča kontroliranje čustev. Pomoč: sprostitvene tehnike (npr. dihanje, štetje...). Ozavestimo učence, da spoštljivo ravnajo s čustvi drugih.

V splošnem pa velja, da je pri otrocih s hiperkinetično motnjo potrebno uporabiti strukturiran, dosleden pristop, ki omogoča, da učenec pridobi izkušnjo rutine. Priporočljivo je, da učitelji uporabljajo jasna, kratka in natančna navodila ter da so naloge raznolike in razdeljene na več manjših delov. Učitelj naj bi se poskusil čim bolj vzdržati pri grajanju vedenja in se bolj osredotočiti na takojšnje in pogoste povratne informacije (Ayers, & Gray, 2002). Čeprav so časovne omejitve prisotne pri vsaki šolski dejavnosti, so za otroke s hiperkinetičnim sindromom škodljive, saj zaradi nemirnosti in nepozornosti izgubljajo dragocene minute, kar je razvidno tudi iz rezultatov nalog. Pri ocenjevanju sta zato pomembni pozornost in občasno večja tolerantnost, z namenom, da otroci ne izgubijo motivacije in ne razvijejo odpora do šole (Žerovnik, 2004).

Zaradi slabšega delovnega spomina imajo otroci težave tudi v vsakdanjem življenju, saj pozabljajo, zamenjujejo in izgubljajo stvari. Otroci s hiperkinetično motnjo težko zadržijo določeno idejo v mislih, ker se jim le te hitro menjavajo. V večini primerov je pozabljanje vsakodnevna izkušnja, vendar pa se lahko težave z delovnim spominom nadomestijo z vizualnim spominom (Grant, 2010).

Nekateri strokovni delavci pri sodelovanju z učenci s hiperkinetično motnjo uporabljajo vedenjski pristop, ki temelji na uporabi pozitivnega ojačevanja in kaznovanja. V primeru, ko učenci vzdržujejo pozornost in krotijo svojo nemirnost, dobijo za to nagrado. Pomembno je, da se nagrada podeli takoj po tem, ko se je učenec primerno vedel. Še bolj stimulatивно deluje

nagrada, ki so jo učenec izbere sam. Ta pristop je še bolj učinkovit, če ga uporabljajo tudi starši (Ayers, & Gray, 2002).

Na koncu naj se navežem se na odnose med učencem s hiperkinetičnim sindromom in njegovimi sošolci. V mlajših letih večina otrok sprejema vzorce vedenja staršev, učiteljev. Starši bi lahko pripomogli k strpnosti, če bi se z otroki zgodaj začeli pogovarjati o drugačnih osebah ter jim razložili njihove težave, saj bodo tako otroci lažje sprejeli sošolca s posebnimi potrebami. Tudi učitelji spodbujajo strpnost, če se odkrito pogovarjajo z učenci in jim razložijo težave ter prikažejo pomoč, ki jo bo prejemal učenec s posebnimi potrebami. S tem bodo omogočili, da njegovo vedenje, težave ne bodo tabu in ga bodo sošolci lažje sprejeli medse. V primeru, ko ukrepanje ni pravočasno in učenci sošolca s posebnimi potrebami že izolirajo ali mu govorijo nesramne opazke, je potrebno takojšnje ukrepanje. Vzdevki lahko pri nekaterih učencih delujejo enako kot psihično nasilje in lahko pustijo dolgoročne posledice. V takšnih trenutkih je pomembno, da se odrasli pogovorijo s tistim učencem, ki deli vzdevke in tistim, ki jih je deležen. Učenca, ki deli vzdevke, je priporočljivo naučiti, da njegovo vedenje ni pravično in potrebno mu je pomagati pri razmišljanju o njegovem početju. Vprašanje, če so mu izgovorjene besede prinesle zadovoljstvo, nas vodi k temu, da lahko ugotovimo, kako se je učenec ob tem počutil, hkrati pa mu je potrebno pomagati pri razvijanju pozitivne samopodobe. Najpomembnejše pa je, da učenec prejme jasno sporočilo, da takšno vedenje ni dovoljeno in lahko zelo škoduje drugim. Na drugi strani se učencu, ki je deležen kritik, lahko pomaga s pogovorom in razumevanjem. Najpogosteje ti otroci svoje občutke zamolčijo, ker ne želijo preveč burnega odziva odraslih. Otroku je v pomoč, če razvija veščine, ki mu bodo pomagale reagirati v kritičnih situacijah, kar lahko vadimo s pomočjo igre vlog. Kadar zadeve ni mogoče rešiti z otroki, se je potrebno o težavi pogovoriti s starši obeh otrok (Kesič Dimić, 2010).

Celotni potek in končni izid motnje je odvisen od ogrožajočih in varovalnih dejavnikov. Med najpomembnejše varovalne dejavnike sodi družina, v kateri je pomembno, da otroka s hiperkinetično motnjo sprejemajo, razumejo, podpirajo ter da je urejen odnos med staršema, ki imata tudi enake vzgojne zahteve. Drugi varovalni dejavniki so šola, dobri odnosi z vrstniki ter otrokova močna področja, na katerih krepí lastno samozavest (Rotvejn Pajič, 2002).

2.3.5 ZAKONODAJNI VIDIK OMOGOČANJA POMOČI

Temeljna in bistvena ideja integracije otrok s posebnimi potrebami je sprejemanje drugačnosti. Poleg skupnega vzgajanja in izobraževanja, je za otroka pomembno, kako ga

dojemajo ostali učenci in njihovi starši. Izkušnje so različne, včasih pozitivne, včasih težke, krute, vedno pa so prisotni določeni predsodki. Tovrstna integracija je zelo odvisna od materialne sposobnosti šole, kajti potrebno je zagotoviti posebne učne pripomočke, prilagoditi notranje in zunanje prostore ter zagotoviti dodatno osebje v razredu (Husar Dobravec, 2004).

Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP), kateri je bil sprejet leta 2000, določa oblike pomoči otrokom s posebnimi potrebami. 2. člen kot otroke s posebnimi potrebami opredeli: otroke z motnjami v duševnem razvoju, slepe in slabovidne otroke, gluhe in naglušne otroke, otroke z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirane otroke, dolgotrajno bolne otroke, otroke s primanjkljaji na posameznih področjih učenja ter otroke z motnjami vedenja in osebnosti. Zakon za otroke s posebnimi potrebami opredeljuje naslednje oblike vzgoje in izobraževanja: program za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo, prilagojeni programi za predšolske otroke, izobraževalni programi s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo, prilagojeni izobraževalni programi, posebni programi vzgoje in izobraževanja ter vzgojni programi. Vsi omenjeni programi morajo otrokom zagotavljati pridobitev enakovrednega izobrazbenega standarda, kot ga omogočajo izobraževalni programi osnovnošolskega, poklicnega in strokovnega izobraževanja ter splošnega srednjega izobraževanja. Glede na vrsto in stopnjo primanjkljaja se učencem lahko prilagodi organizacija, način preverjanja in ocenjevanja znanja, napredovanje in časovna razporeditev pouka ter zagotovi dodatna strokovna pomoč (ZUOPP, 2000).

Samo na kratko si pogledajmo postopek usmeritve učenca v program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo. Ključno vlogo ima pri tem otrokov učitelj, ki navadno tudi prvi prepozna učenčeve težave med poukom. Učitelji se navadno trudijo podajati snov na različne načine, z namenom, da bi učenci kar največ dobili od pouka. V primeru, ko učitelj opazi pri učencu težave, nanje opozori še ostale učitelje, tako da se lahko tudi drugi na nek način bolj posvetijo učencu. Če težave še vedno ostanejo ali se poslabšajo, učitelj povabi učenca k *dopolnilnemu pouku*. V primeru, ko se izkaže, da dopolnilni pouk ni dovolj in da so učenčeve težave kompleksnejše, učitelj obvesti šolsko svetovalno službo. Ob tem so v šolo povabljeni tudi starši. Po posvetu se lahko otroka, ob soglasju staršev, vključi k *dodatni individualni in skupinski pomoči*. Tovrstna oblika pomoči poteka individualno ali v majhnih skupinah (dva ali trije učenci s podobnimi težavami) in preko te oblike pomoči se natančneje diagnosticira primanjkljaje in tudi močna področja. Če se kljub vsemu učenčeve težave ne izboljšajo, lahko šola staršem predlaga, da sprožijo zahtevo za uvedbo postopka za

usmerjanje, katerega nato vodi Zavod Republike Slovenije za šolstvo. Po pregledu dokumentacije in pogovorih se na podlagi zbranih informacij lahko izda *odločba o usmerjenosti v program s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo*. Dodatna strokovna pomoč lahko poteka na dveh ravneh, in sicer za premagovanje primanjkljajev, ovir, motenj (navadno jo izvajajo specialni ali socialni pedagogi) in kot učna pomoč (lahko izvajajo učitelji za določen predmet) (Kesič Dimić, 2010).

Pri vsem tem se je potrebno zavedati, da je različne vidike telesnega in duševnega razvoja težje obravnavati v šolskem sistemu, ki je izrazito storilnostno naravnano. V nekem smislu še vedno obstajajo programi, ki omogočajo enakovredne standarde znanja in drugi, ki tega ne omogočajo (Žerovnik, 2004).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 RAZISKOVALNI PROBLEM

3.1.1 OPREDELITEV PROBLEMA

Že v uvodu sem zapisala, da se v zadnjem času v šolah in med starši precej govori o hiperkinetični motnji (Kesič Dimic, 2010). Mojca Breclj-Kobe (2003) v svojem sestavku navaja, da je najpogostejša psihiatrična diagnoza v otroštvu prav hiperaktivnost. Greene (1999) omenja, da so se raziskovalci izmed vseh psihičnih motenj pri otrocih, največ ukvarjali ravno s hiperkinetičnim sindromom. Z ozirom na navedene trditve je za socialne pedagoga kot strokovnjaka, ki se med svojim delovanjem po vsej verjetnosti sreča s hiperkinetično motnjo, pomembno znanje o hiperkinetični motnji, s pomočjo katerega lahko kot strokovnjak nudi pomoč otroku, hkrati pa učiteljem in staršem pomaga pri spoprijemanju z lastnimi občutki ter pri nudenju pomoči otroku oz. učencu. S svojim znanjem lahko tudi pomaga staršem, da prepoznajo znake hiperkinetične motnje in s tem otrok pravočasno prejme pomoč, ki jo potrebuje.

V primeru, ko se pri otroku prepozna hiperkinetično motnjo, večino staršev prevzamejo različni in močni občutki, ki so deloma tudi posledica tega, da si starši že pred rojstvom ustvarijo predstavo o svojem otroku. V teh trenutkih je najpomembnejši pogovor, potrebno pa se je tudi posloviti od predstave o otroku, zato da lahko svojega otroka popolnoma sprejmejo takšnega, kakršen je. Slednje morata storiti oba, mati in oče (Juul, 2010). Socialni pedagog kot zunanji opazovalec lahko staršem pomaga pri bolj celostni obravnavi problema in posledično lažjem spoprijemanju s hiperkinetično motnjo. Vloga socialnega pedagoga pa je pomembna tudi v obliki svetovanja, predvsem v začetku, ko se starši soočajo z novo situacijo. Zavedati se je potrebno tudi vpliva otroka s hiperkinetično motnjo na ostale člane družine. Posebno pozornost je potrebno nameniti tudi odnosom znotaj družine in pa odnosom, ki jih otrok vzpostavi s svojimi vrstniki, prijatelji.

Že omenjene težave s pozornostjo vplivajo na to, da otroci težko sledijo pouku, njihovi zapiski so neurejeni in nepopolni, preslišijo navodila, s svojim vedenjem dajejo vtis nezainteresiranosti za snov, učitelji lahko celo podvomijo v njihove sposobnosti. Težave se pojavijo tudi pri samostojnem delu in domačih nalogah (Rotvejn Pajič, 2002). Ob tem je pomembno, kako otrok s hiperkinetično motnjo vpliva na delo v razredu in kako se s hiperkinetično motnjo spoprijemajo v šoli.

3.1.2 NAMEN RAZISKAVE

Hiperkinetična motnja pri otroku ne vpliva le na otrokovo življenje, temveč tudi na življenje v družini in šolski vsakdan. Na podlagi omenjenega diplomsko delo raziskuje, kako se v družini in šoli spoprijemajo s hiperkinetično motnjo pri otroku.

V diplomskem delu želim raziskati, kako otrok s hiperkinetično motnjo vpliva na družinsko življenje in odnos med staršema. Ob tem želim raziskati tudi odnos med otrokom s hiperkinetično motnjo ter sorojenci. Proučiti pa želim tudi, kako se je spreminjalo doživljanje učiteljev, svetovalnih delavcev v odnosu do učenca s hiperkinetično motnjo skozi čas. Spoznati želim načine spoprijemanja s hiperkinetično motnjo v družini in šoli. Poleg tega pa me zanima tudi vključenost otroka s hiperkinetično motnjo v socialno okolje.

3.1.3 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi predhodno opisanega namena raziskave sem si zastavila naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kateri so bili znaki hiperkinetične motnje, ki so jih pri otroku prepoznali?
2. Kako otrok s hiperkinetično motnjo vpliva na delo v razredu?
3. Kako se spoprijemajo s hiperkinetično motnjo v šoli?
4. Kakšne odnose ima otrok s hiperkinetično motnjo z vrstniki v socialnem okolju?
5. Kako hiperkinetična motnja vpliva na starše in sorojence?
6. Kako se spoprijemajo s hiperkinetično motnjo v družini?

3.2 METODOLOGIJA

3.2.1 OPIS RAZISKOVALNE METODE

V diplomskem delu želim raziskati, kako otrok s hiperkinetično motnjo vpliva na družinsko življenje in odnos med staršema. Ob tem želim raziskati tudi odnos med otrokom s hiperkinetično motnjo ter sorojenci. Proučiti pa želim tudi, kako se je spreminjalo doživljanje učiteljev, svetovalnih delavcev v odnosu do učenca s hiperkinetično motnjo skozi čas. Spoznati želim načine spoprijemanja s hiperkinetično motnjo v družini in šoli. Poleg tega pa me zanima tudi vključenost otroka s hiperkinetično motnjo v socialno okolje.

Za raziskovalno metodo sem izbrala študijo primera. Z omenjeno metodo lahko podrobneje predstavim posamezen primer (npr. osebo, institucijo...). Primer bo predstavljen na podlagi predhodnega zbiranja potrebnih podatkov, organiziranja le teh in analiziranja. Od samega namena raziskave je odvisno, na katere podatke se osredotočimo, s kakšnimi postopki jih zberemo in kako jih obdelamo (Sagadin, 1991).

3.2.2 OPIS VZORCA

V študijo primera sem vključila:

- otroka s hiperkinetično motnjo in njegovo družino,
- pedagoginjo ter dve razredničarki z osnovne šole, ki jo otrok obiskuje,
- psihologinjo.

Vsekakor je skupina intervjuvancev premajhna, da bi lahko govorili o osnovnem vzorcu populacije. Iz omenjenega dejstva sledi, da dobljenih rezultatov ni mogoče posploševati na celotno populacijo otrok s hiperkinetično motnjo in njihovih družin ter osebami, ki z njimi sodelujejo.

V tabeli so prikazani osnovni podatki intervjuvancev. Zaradi zagotovitve anonimnosti so intervjuvanci poimenovani s črkami.

Tabela 1: Podatki o intervjuvancih

INTERVJUVANEC	SPOL	STAROST	POVEZAVA Z OTROKOM
A	ženski	31 let	pedagoginja
B	moški	10 let	otrok
C	moški	12 let	brat
Č	ženski	40 let	starš
D	moški	42 let	starš
E	ženski	34 let	razredničarka
F	ženski	42 let	razredničarka (preteklo šolsko leto)
G	ženski	50 let	psihologinja

3.2.3 POSTOPEK ZBIRANJA PODATKOV

S hiperkinetično motnjo sem se prvič поблиže seznanila, ko sem v šolskem letu 2011/2012 začela spremljati učenca na OŠ Šmartno v Tuhinju. Zaradi želje po čimbolj učinkoviti pomoči sem začela s prebiranjem literature na temo hiperkinetične motnje. Po odločitvi glede teme diplomskega dela sem februarja 2012 začela z iskanjem ustrezne literature.

Najprej sem v oktobru 2012 pedagoginji na OŠ Šmartno v Tuhinju preko elektronske pošte poslala prošnjo za sodelovanje. Po njeni privolitvi za sodelovanje pri empiričnem delu diplomskega dela sem za sodelovanje prosila še učiteljici in družino otroka s hiperkinetično motnjo. Nazadnje sem se obrnila še na psihologinjo v Zdravstvenem domu Kamnik. Z vsemi sodelujočimi v raziskavi sem imela zelo dobre izkušnje, kajti poleg intervjuja mi je vsak od sodelujočih ponudil še dodatno pomoč, v primeru, če bi jo potrebovala. Pedagoginja, starši in razredničarka prejšnjega šolskega leta so mi podali tudi dodatno gradivo, ki mi je bilo v pomoč pri pisanju.

Intervjuje sem opravila v decembru 2012 in januarju 2013. Intervjuji so trajali od 30 minut do 1 ure in 15 minut. Pred vsakim intervjujem sem vsakemu intervjuvancu zagotovila

anonimnost ter ga vprašala, če se strinja, da pogovor snemam. Pri pogovoru z učiteljicama sem odgovore, na njuno željo, sproti zapisovala. Štirje intervjuji so bili izvedeni na šoli, dva pri intervjuvancih doma in eden v zdravstvenem domu.

3.2.4 POSTOPEK ANALIZE PODATKOV

Posnete pogovore sem najprej dobesedno pretipkala. Vogrinc (2008) navaja, da "dobesedni prepis intervjuja, ki vključuje tudi slovnične napake, slengovske izraze, medmete, premolke, omogoča najbolj natančno analizo podatkov, saj vključuje vse informacije (izgubi se le neverbalna komunikacija, višina glasu...)." Pogovora, ki ju na željo intervjuvank nisem snemala, sem le pretipkala. Intervjuvance sem označila s črkami od A do G.

Nato sem podčrtala dele intervjujev, katere sem ocenila kot pomembne za analizo. Dele besedila sem nato prenesla v tabelo, kjer sem poleg besedila pustila prostor za vpisovanje kod 1. in 2. reda ter kategorij.

Sledilo je odprto kategoriranje. Avtorja Strauss in Corbin (1990; povzeto po: Vogrinc, 2008) odprto kodiranje opišeta kot "postopek razčlenjevanja, pregledovanja, primerjanja, konceptualiziranja in kategoriziranja podatkov; rezultat odprtega kodiranja je seznam kod, ki se pozneje grupirajo oziroma razvrstijo v kategorije." Predhodno podčrtanim delom besedila sem določila kode 1. reda, katerim sem v naslednjem koraku pripisala kode 2. reda. Slednje sem nato razvrstila v ustrezne kategorije. Primer kodiranja intervjuja je priložen v prilogi 1 (intervju E).

Vse intervjuje sem analizirala po istem postopku, preko katerega sem pridobila kategorije in na podlagi slednjih sem intervjuje na koncu primerjala. Po analizi vseh intervjujev sem primerjala kode 2. reda in dobila naslednje kategorije:

-Znaki hiperkinetične motnje,

-Vpliv na delo v razredu,

-Spoprijemanje v šoli,

-Odnosi,

-Vpliv na starše in srojence,

-Spoprijemanje v družini.

Omenjene kategorije so bile podlaga za poskusno utemeljeno teorijo, hkrati pa sem z zbranimi podatki odgovorila na raziskovalna vprašanja. V prilogi 2 so podane tabele za vsako kategorijo. Vsaka tabela vsebuje kode 1. in 2. reda, katere sodijo v določeno kategorijo. Kode 1. reda so zapisane za vsakega intervjuvanca posebej.

Kode intervjuvancev sem nato primerjala in jih povezala iz česar je sledila interpretacija rezultatov, pridobljenih z intervjuji. Interpretacijo sem povezala tudi z zapisano teorijo. S pomočjo dobljenega besedila sem odgovorila na raziskovalna vprašanja. S pomočjo teoretičnih izhodišč, rezultatov raziskave in končne analize sem zapisala nekaj predlogov za delo socialnega pedagoga z otrokom s hiperkinetično motnjo, njegovo družino in strokovnimi delavci, ki otroku nudijo pomoč.

3.3 PRIKAZ REZULTATOV

3.3.1 PRIMERJALNA ANALIZA REZULTATOV

Primerjalno analizo bom prikazala po posameznih kategorijah. Vse pripadajoče tabele so priložene v prilogah.

ZNAKI HIPERKINETIČNE MOTNJE

V kategorijo sem vključila naslednje kode 2. reda: vedenje, pozitivne lastnosti, sekundarni simptomi, napredek otroka. Omenjena kategorija je prikazana v tabeli 2. Informacije, združene v omenjeno kategorijo, so nekakšna osnova za delo z otroki s hiperkinetično motnjo, kajti če strokovni delavci ne prepoznajo motnje, je le ta lahko obravnavana napačno oziroma je lahko prezrta, posledica česar je lahko poslabšanje simptomov.

Z oznako vedenje je označeno vedenje, ki najbolj nazorno nakazuje na hiperkinetično motnjo. Pri tem so intervjuvanci izpostavili predvsem neprestano gibanje, nezmožnost sedeti pri miru, neposlušnost. Izpostavili so tudi kratkotrajno koncentracijo. Zanimivo, da B sebe opiše kontradiktorno (*"Sitn, velikrat nagajam, pol so pa drugi živčni. Sam znam bit pa tud pridn."*), kar kaže na to, da se zaveda svojih dobrih in slabih lastnosti oziroma zna opredeliti svoje vedenje. Pozitivno se mi zdi, da prepozna tudi svoje pozitivne lastnosti, kar zagotovo kaže na to, da samovrednotenje ni povsem negativno. Intervjuvanka A poleg omenjene kratkotrajne koncentracije nasproti temu dejstvu postavi dejstvo, da je B sposoben koncentracije pri temah, ki ga zanimajo (*"Pri stvarih je navadno skoncentriran le kratek čas, razlika je le pri temah, ki ga zanimajo."*). Intervjuvanka E opozori tudi na nasilno vedenje (*"Stalno ustajanje, spuščanje čudnih glasov, sprehajanje, nasilno vedenje."*). V ta sklop sem vključila tudi odgovor intervjuvancev Č in D in sicer: *"Predvsem ob raznih spremembah. Pred oziroma če so to dogodki, k jih ne pozna, se izraža – živčnost, grizenje nohtov, na ustnic tud."* Na tem mestu se kategorija povezuje z izjavami intervjuvancev v kategoriji Spoprijemanje v šoli, kjer so vključeni tudi pogledi v šoli. Neustrezno vedenje oziroma odpor do sprememb navajajo tudi avtorji. Kesič Dimić (2009) med drugim navaja, da v primeru, ko neka naloga podre otrokovo rutino, le to s težavo opravi. Avtorja Binder in Michaelis (1999) ravno tako navajata, da ima otrok s hiperkinetično motnjo strah pred novimi situacijami, izzivi, novimi ljudmi in novim okoljem ter hkrati vse to odklanja. Intervjuvanka F med drugim izrazi tudi, da je B nezmožen čakati v vrsti (*"Nezmožnost čakanja v vrsti, neprestano odhajanje od aktivnosti, pogosto beganje, pretirano tekanje ali plezanje naokoli v situacijah, kjer to ni primerno."*). Brat opiše

B kot: *"Zelo prijazen, sam učasih zna bit tečen. Drugač je pa kr pridn, pa velik stvari ga zanima."* Intervjuvanka G doda še nekatere znake: *"Otrok odgovarja kratko, vrti se na stolu, hitro se naveliča."* Vse opisano vedenje se pojavi tudi v teoriji. Hiperaktivnost in motnje pozornosti se kažejo kot nenehna nepozornost, nizka frustracijska toleranca, impulzivnost in prekomerna aktivnost na neprimernem kraju ter ob nepravem času. Značilna znaka motnje, ki se večinoma pojavljata hkrati, sta hiperaktivnost in nepozornost. Na podlagi omenjenih znakov so vidni nekateri vzorci vedenja, in sicer: pozabljajo na zadolžitve, govorijo glasno, hitro postanejo zdolgočaseni in jezni ter ob nalogah, katerih ne znajo rešiti, hitro odnehajo (Papalia et al., 2003).

V podkategoriji Sekundarni simptomi so bili odgovori intervjuvancev skoraj identični. Morda je bila to tudi posledica formulacije vprašanja, ki se je glasilo: "Ali pri otroku prepoznate kakšne druge težave, kot so: specifične učne težave, neopravičeno izostajanje od pouka, agresivnost, zavračanje vrstnikov, težave pri prepoznavanju in izražanju čustev, razdražljivost, pričakovanje neuspeha, zaskrbljenost, zdolgočasnost, izguba motivacije, nizko samovrednotenje, moten spanec?". Protislovna sta bila le odgovora intervjuvancev Č in D (*"...zdolgočasnost, vse je brezveze..."*) in intervjuvanke E (*"Zdolgočasen ne bi rekla, da je, si že kej najde, da dela."*). Vzroke za omenjeno kontradikcijo sem sprva pripisala času, ki ga intervjuvanci preživijo z B (kajti več časa kot preživijo z B, več lahko opazijo kot drugi v krajšem času), vendar je ob različnih odgovorih potrebno predvsem poudariti, da so možne različne interpretacije istega vedenja (intervjuvanca Č in D si neko vedenje drugače razlagata kot intervjuvanka E). Izpostavila bi še del odgovora intervjuvancev Č in D, ki dopolnjuje zastavljeno vprašanje (*"...pa oblačenje – velik časa porab za oblačenje, za recimo, za pripravo za naloge delat, to bi rekla vse kle zravn."*). Binder in Michaelis (1999) navajata, da se otroci s hiperkinetično motnjo težje naučijo oblačenja, ker imajo težave pri primerjanju oblike oblačila s svojim telesom, hkrati pa jim dela tudi težave razlikovanje med levo in desno stranjo. Opisana podkategorija se zaradi širine lastnosti, ki jih zajema, povezuje z vsemi naslednjimi kategorijami (npr. ker v tej podkategoriji ni bilo izraženega zavračanja vrstnikov, lahko predpostavljam, da ima otrok dobre odnose z vrstniki).

Vsak izmed intervjuvancev je izpostavil otrokove pozitivne lastnosti. Pri tem ni nobeden pomišljal, ali bil v zadregi glede odgovora:

-A je otroka opisala kot: *"Izredno simpatičen, prijazen otrok, še posebej, če je pravilno voden."*,

-C pravi: *"Drugač je zelo prijazen, pa tudi včasih pride, da bi mi pomagal z nalogo. Dobro se razumeva."*,

-Č in D: *"Rad pomaga pri opravih, hišnih opravih – kuhanje, peka (pica je zelo zanimiva). Rad se pocrkla, tudi pove, rad te mam. Prizna krivdo, čeprav so bili v začetku vedno vsega drugi krivi. Ve, vsa pravila pozna, samo upošteva jih ne, mislim ne more."*,

-E: *"Dobričina; če mu postaviš jasna navodila, je super; srčen otrok; rad pomaga."*,

-F: *"Bogat besedni zaklad, spreten pri besednem izražanju. Uspešen pri sklepanju in logičnem mišljenju. Zelo dobro razvita splošna razgledanost."*,

-G: *"Otrok je vesel pohvale, čustveno toplo odziven, pogovorljiv, radoveden, igrav."*

Ob tem naj dodam otrokov lastni opis: *"Ja, hitro računam pri matematiki, pa pol tudi kermu drugemu kakšen odgovor povem... Rad tečem, pa kuham doma z mami, učasih pa znam bit tudi pridn."*. Otroci s hiperkinetično motnjo zahtevajo veliko razumevanja, prilagajanja, truda in predvsem veliko energije. Kljub temu da je vzgoja zelo zahtevna, je vsak trenutek, ki jim ga podarijo starši, učitelji, povrnjen z njihovo sproščenostjo, neposrednostjo in iskrenostjo (Rotvejn Pajič, 2002). Pomembno pri tem je, da pri otroku ne opazijo le motečega vedenja, temveč prepoznajo tudi pozitivno. Na ta način je delo z otrokom lažje in tudi pomoč kvalitetnejša.

V to kategorijo sem uvrstila tudi napredek otroka. Dilema glede te podkategorije se je pojavila, ko sem jo želela uvrstiti v kategorijo Spoprijemanje v šoli in Spoprijemanje v družini, toda ker sodi tako v eno kot v drugo kategorijo (kajti napredek je rezultat skupnega dela), sem jo uvrstila v to kategorijo, z opombo, da se povezuje z že omenjenima kategorijama. Vsi intervjuvanci so prepoznali otrokov napredek, tako na učnem področju kot tudi na področju vedenja. V šoli so predvsem delovali na samonadzoru, kar je razumljivo, saj je otrok v skupini in mu ne more biti vse dovoljeno. Opažanja napredka je zagotovo tudi motivacija za nadaljnje delo. Kot že omenjeno v teoretičnem delu in potrjeno v empiričnem delu velja, da otrok, ki je bil vključen v študijo primera, vsekakor potrebuje več potrpljenja, delo v manjših skupinah, individualno pomoč, predvsem pa je za njegov napredek pomembno tesnejše sodelovanje med starši in šolo (Žerovnik, 2004).

VPLIV NA DELO V RAZREDU

V to kategorijo sta vključeni naslednji podkategoriji, ki sta prikazani v tabeli 3: vedenje v šoli in izrazitost simptomov. V nadaljevanju je prikazana tabela s kodami 1. in 2. reda. Podkategoriji sem umestila v omenjeno kategorijo, ker vedenje v razredu vpliva na sam potek šolskega dela. Prav tako pa je pri vplivu na šolsko delo pomembna izrazitost simptomov, kajti bolj so simptomi izraziti v šoli, večji bo vpliv na potek dela. Vsekakor je iz teorije in intervjujev razvidno, da otrok s hiperkinetično motnjo pomembno vpliva na delo v razredu ter da tak razred od učitelja zahteva več truda, znanja in organiziranosti.

Otroka so intervjuvanci opisali kot motečega, ki s svojim vedenjem moti sebe in sošolce. Večinoma so intervjuvanci izrazili, da so simptomi bolj izraziti v šoli. Avtorja Hughes in Cooper (2007) navajata, da se vedenjske težave in težave s pozornostjo, otrok s hiperkinetično motnjo, v razredu navadno kažejo kot:

- vzorec vedenja, s katerim učenci motijo sebe in sošolce,
- težave z ohranjanjem koncentracije med različnimi nalogami, aktivnostmi,
- težave z začenjanjem in končanjem nalog, aktivnosti,
- nepozornost za verbalna navodila,
- neorganiziranost in pozabljivost,
- nezrel pristop do aktivnosti.

Intervjuvanka A izrazi, da morajo imeti učitelji dovolj znanja, da pravilno odreagirajo (*"Mhm, tazga otroka učitelji pogosto jemljejo kot nekaj moteč element v razredu, saj s svojim vedenjem moti sošolce, je nemiren, potem potrebuje veliko prilagoditev in učitelj mora bit zlo dobr opremljen za take učence, da takoj pravilno odreagira – tist trenutek, takoj mora odreagirat ."*), kar se povezuje z izjavo intervjuvanca F (*"Prebrala sem veliko strokovne literature o ADHD, o »nemirnežih« v šoli,...večkrat pa sem tudi v prostem času, popoldan, razmišljala o dečkovem reagiranju, vedenju."*). Avtorica Kesič Dimić (2009) navaja, da potrebuje učitelj, ki skuša čim bolj kakovostno poučevati otroka s hiperkinetično motnjo oziroma z njim sodelovati, veliko teoretičnega znanja o hiperkinetični motnji, še pomembneje pa je, da ima občutek za delo z otrokom, kajti otroci dobro prepoznajo neverbalno komunikacijo.

Intervjuvanka E je izrazila, da so pri otroku opazna obdobja, *"...ko se ful trud in so obdobja, ko mu je useen. Dnevno se spreminja."* Še posebej se trud pokaže: *"Če pa je kaj ekstra (npr.*

da gremo v gledališče, al pa na športnih dnevih) se pa ful lepo obnaša.". Na nek način je omenjena trditev v nasprotju z izjavo intervjuvancev Č in D v kategoriji Znaki hiperkinetične motnje: "Predvsem ob raznih spremembah. Pred oziroma če so to dogodki, k jih ne pozna, se izraža – živčnost, grizenje nohtov, na ustnic tud... Predvsem ob dogodkih, ki jih ne pozna, a pa raznih spremembah, a pa nepričakovanih dogodkih.", prav tako pa je kontradiktorna izjavi intervjuvanke F, ki se pojavi v tej podkategoriji, in sicer: "Pretirano reagiranje ob spremembah, ob neznanih, novih nalogah in zahtevah.". Potrebno pa je tudi upoštevati dejstvo, da se je intervjuvanka E pri omenjeni izjavi navezovala na športne dneve, gledališče, se pravi na dni, ko otrok ni vpet v šolske obveznosti. Na tem mestu bi dodala še izjavo predhodno omenjene intervjuvanke, in sicer: "Se ful veseli telovadnice, ampak je tam najbl čudn.". Avtorica Kesič Dimic (2009) med drugim omenja naslednje značilnosti otrok s hiperkinetično motnjo: težje se privadi na nove dejavnosti, deluje zasanjan, otopel, počasen in kljub občutku, da sodeluje pri pouku, pogosto ni pri stvari. Kadar pa otroka dejavnost zanima, nima težav z osredotočenjem.

Izjave intervjuvank A ("Mhm, treba je v bistvu, pr takem učencu je treba spodbujati, da se zna samonadzorovati, ker velikrat oni nimajo, nimajo, ne razmišljajo, kaj se bo nardilo, če jz zdj neki nardim, ne razmišljajo o posledicah svojih dejanj. Ti otroci pri teh otrocih se je treba pogovarjati o samonadzoru, da probajo vsaj takrat, ne vem, prešteto do pet, preden karkol nardijo, a pa se probajo na drugačen način.") in F ("Problema ni bil sposoben predvideti vnaprej.") se v tej podkategoriji povezujejo s podkategorijo Napredek, kjer ravno tako intervjuvanci omenjajo delo na samonadzoru. Intervjuvanki F in G izpostavita tudi agresivnost do sebe in sošolcev, njun odgovor pa lahko dopolnim z odgovorom intervjuvanke A: "Absolutno, vsakič, ko pride do česa, do kakšnega konflikta se o tem pogovarjamo." in "Pa tud to, tud sošolcem povedat, da so drugačni, npr. zakaj on lahko vstaja med poukom, jz pa ne smem, zakaj ima on lahko mirni kotiček, jz pa ne morm met, torej tud drugim povedat, da so drugačni.". Naj se na tem mestu navežem še na avtorico Kesič Dimic (2010) ter na odnose med učencem s hiperkinetičnim sindromom in njegovimi sošolci. V mlajših letih večina otrok sprejema vzorce vedenja staršev, učiteljev. Starši bi lahko pripomogli k strpnosti, če bi se z otroki zgodaj začeli pogovarjati o drugačnih osebah ter jim razložili njihove težave, saj bodo tako otroci lažje sprejeli sošolca s posebnimi potrebami. Tudi učitelji spodbujajo strpnost, če se odkrito pogovarjajo z učenci in jim razložijo težave ter prikažejo pomoč, ki jo bo prejemal učenec s posebnimi potrebami. S tem bodo omogočili, da njegovo vedenje, težave ne bodo tabu in ga bodo sošolci lažje sprejeli medse (Kesič Dimic, 2010).

V odgovorih intervjuvank E in F se najde še ena stična točka, in sicer to, da zaradi otroka pogosto prekinjajo pouk. Intervjuvanka A izpostavi, da je včasih učencem s hiperkinetično motnjo težko slediti in da, *"..prva stvar je zlo strukturirano, organizirano okolje, jasna pravila, jasne meje, to je najbl glavno. Tko d otrok točno ve, če nardim to me čaka to in to in to je treba tud takrat nardit, ker zlo radi preizkušajo meje."* Avtorji Papalia et al. (2003) navajajo, da je otrokom v pomoč strukturirano okolje, katerega starši in učitelji dosežejo tako, da naloge razčlenijo na manjše dele, jih večkrat spomnijo na čas in pravila ter otroke nagradijo za majhne dosežke.

Zanimiv je tudi otrokov opis lastnega vedenja v šoli: *" Fajn, k se lohk igram...pa ušič mi je k lohk učitelcam nagajam. Pol mi pa učasih pustijo, d se grem igrat u kotiček-sam to ne skos... "* S tem, ko pravi, *"da rad nagaja"* se pokaže, da se zaveda prednosti, ki jih ima in hkrati to včasih tudi izkorišča. Intervjuvanec C je zgolj seznanjen s pomočjo, katero brat dobiva v šoli (*"V šoli mu pomagajo učitelca pa pedagoginja."*). Intervjuvanka E opisuje, da otrok izrazi, ko ima vsega dovolj, hkrati pa izpostavi, da *"On želi publiko, vendar ga za vsak pogovor odpeljem iz razreda. Razred se mu smeji in ga s tem spodbuja, to je plus."* Za konec naj dodam še nekaj opažanj intervjuvanke F, in sicer: Otrok se težje vključuje v igro, sam izbira dejavnosti (kar se dopolnjuje z njegovim opisom lastnega vedenja v šoli), neobvladovanje lastnega vedenja, slabša koncentracija pri daljši aktivnosti in slabo razvite sposobnosti za organizacijo. Intervjuvanka G še doda, da otrok učno dosega minimalne standarde znanja. Avtorica Žerovnik (2004) navaja, da je pomembno vedeti, da gre navadno za normalno inteligentne otroke, vendar se ob nemiru težko zberejo in težko vzdržujejo pozornost, ker jih vsak dražljaj zmoti. Učni dosežki zato niso odraz sposobnosti, ampak je navadno šolski uspeh nižji od zmožnosti. Tudi, če otroci imajo potrebno znanje, ga ne znajo izkazati pri preverjanjih (Žerovnik, 2004).

Vsi intervjuvanci so izrazili, da so simptomi bolj izraziti v šoli. Intervjuvanka A kot razlog za predhodno navedeno ugotovitev navaja, *"...ker je tak otrok v razredu skupaj z vrstniki. Potem v šoli mora slediti tempu, mora delat, ker le pač mam te standarde znanj, ki jih more vsako leto, vsako uro usvojiti in zarad tega je tempo velik večji kot pa mogoče doma,..."* Odgovori intervjuvank E in F se dopolnjujejo in potrjujejo, kajti prva navaja: *"Pa proti koncu dneva so bolj izraziti simptomi."* Druga pravi, da so simptomi bolj izraziti *"Zadnje šolske ure, konec tedna."* Kljub temu da so opozorilni znaki hiperkinetične motnje opazni že v zgodnjem otroštvu, se le to največkrat prepozna ob vstopu v šolo, saj so simptomi pogosto bolj izraziti zaradi tega, ker morajo otroci slediti ustaljenim normam, kar pa večina ne zmore (Kesič

Dimic, 2009). V šoli so simptomi pogosto bolj izraženi tudi zaradi nekaterih zunanjih dejavnikov, kot so: preveliki razredi, preveč ur pouka in boj za uspeh, ki pa ne bremeni le učencev, temveč tudi učitelje in starše (Binder, & Michaelis, 1999)

SPOPRIJEMANJE V ŠOLI

V kategorijo Spoprijemanje v šoli so vključene naslednje podkategorije: pomoč v šoli, nemoč, sprostitev, sodelovanje s starši. Naštete podkategorije so vključene v tabelo 4. Pomoč v šoli vsekakor sodi v omenjeno kategorijo, saj je bistveni del, kako se na šoli spoprijemajo s hiperkinetično motnjo. Pomembno pa je tudi, kako se v šoli strokovni delavci spoprijemajo z lastnimi občutki nemoči in kako se posledično sproščajo. Za dobro otroka pa je izrednega pomena sodelovanje med šolo in starši, kajti le s skupnimi močmi lahko nudijo otroku kvalitetno pomoč, ki bo pozitivno vplivala na otrokovo vedenje in učno uspešnost.

V začetku bi se, pri pomoči v šoli, navezala na izjavo intervjuvanke A: *"Aha, zraven hiperkinetičnega otroka imaš dobre in slabe dneve. Jaz osebno čutim, da velikokrat energijo prenese name."*, kar nakazuje, da izvedba oziroma nudenje pomoči ni odvisno le od strokovnjaka. Omenjeni trenutki A spodbudijo: *"Pa to, da ti razmišlat, kako z njim sploh delat, nekak ti zleze pod kožo notr, kaj nej nardim da bi blo loh bolš, kaj sem naredu dobrga, kaj sem, mogoče nism najboljga naredu... to, ogromno ti da za razmišlat."*. Učenec je deležen 5 ur dodatne strokovne pomoči na teden, ki je po besedah intervjuvanke G *"...namenjena premagovanju primanjkljajev."* Pri pomoči v šoli sodelujejo učiteljica, svetovalna delavka in prostovoljka. Prilagoditve, ki jih omenja večina intervjuvancev: možnost gibanja, umika v kotiček ali iz razreda, podaljšan čas za reševanje nalog, možnost ustnega reševanja, odmor med poukom in diferencirane ter na krajše dele razdeljene naloge. Intervjuvanci posebej poudarjajo naslednje glede pomoči v šoli:

-A: *"Ta prva stvar je zlo strukturirano, organizirano okolje, jasna pravila, jasne meje, to je najbl glavno. Povratna informacija – takoj jo potrebuje, npr. ko kej nardi dobr, takoj pohvala "o zdj si pa to super naredu", ogromn spodbujanja."*

-Č in D: *"Navodila mu pove na kratko in jasno."*

-E: *"Rabijo red, jasne meje, takojšen pogovor, povratno informacijo (tuki si falil, to je super), ga poslušat (ampak ne, da bo on krojil pouk – sploh ko je bla vprašanje varnost, tuki ne odstopam), doslednost, jasna pravila, dogovori (ne velik, sam tist, k je je treba upoštevati)."*

-F: "Vzpostavitev osebnega kontakta z otrokom, obvladovanje in nadzorovanje vedenja, skupno oblikovanje pravil in spremljanje le teh, doslednost."

Običajno poteka ocenjevanje in preverjanje znanja individualno ter ko je otrok pripravljen (navadno v jutranjih urah). Pomembnost sedenja v bližini učitelja navajata intervjuvanki A in F, razlog za navedeno dejanje intervjuvanka A utemelji "...da lahko že učitelj, še preden se razvije kakšen vihar, da lahko že v bistvu, čisto v začetku ga opozori, ukrepa.". Intervjuvanka A poudarja, da "...tko d je fajn d se ga učitelj npr. bežno dotakne po rami – to pomen, pazi, zdj moraš bit pozorn. Al pa ne vem potrka na mizo, al pa ma na mizi kkšn znac npr. uho in to pomeni poslušaj, ko učitelj na to pokaže.", kar potrjujeta tudi intervjuvanca Č in D: "Dotakne se ga po rami ali ga kako drugač opozori d more bit pozorn.". Omenjene trditve pa potrdi tudi intervjuvanka F ("...večkratno opominjanje učenca na upoštevanje šolskih pravil (z gibi)."). Intervjuvanka F tudi navaja, da je pomembno pregledovati učenčeve zapise, ob zaključku pouka pregledati, ali ima zapisano domačo nalogo, hkrati pa so ob uspešno opravljenem delu pomembne pogoste pohvale. Večina naštetih metod je opisanih v teoretičnem delu. V Konceptu dela (Magajna, Kavkler, Čačinovič Vogrinčič, Pečjak, & Bregar Golobič, 2008) so med drugim zbrana naslednja priporočila, ki so lahko v pomoč pri delu z otroki s hiperkinetično motnjo in nekatere izmed njih uporabljajo tudi intervjuvanci, vključeni v študijo primera:

- pomembna je bližina učitelja ali vrstnika, ki učencu pomeni pozitivni model;
- priporočljivo je, da se učencu omogoči umik v miren kotiček, v katerem lahko samostojno in predvsem proč od motečih dejavnikov nadaljuje s svojim delom;
- med posredovanjem pomembne informacije je potrebno z učencem vzpostaviti očesni stik in pred spraševanjem ga je potrebno poklicati po imenu;
- učenec si bolj zapomni učno snov, ki je podana zanimivo in smiselno (da npr. vključuje slikovno gradivo, gibalne aktivnosti...);
- učencu lahko pomagamo tudi s tem, da ga navajamo na samonadzor;
- koristno je veččutno učenje (z vsemi ali čim več čutili);
- zaradi težav z delovnim spominom je priporočljivo, da učence s hiperkinetično motnjo učimo strategij pomnjenja;

- v procesu učenja je priporočljivo uporabljati več učnih in tehničnih pripomočkov;
- za učenca s hiperkinetično motnjo je pomembno, da se organizira več odmorov in usmerjenega gibanja;
- vedenjske težave učenca lahko preprečimo z dotikom (npr. roka na rami), upoštevanjem jasno sestavljenih pravil, z nadzorom med odmorom, preprečevanjem situacij, ki bi lahko izzvale nemir;
- posebno pozornost pa je potrebno nameniti tudi izboljšanju učenčeve samopodobe.

V intervjujih so omenjena tudi v nadaljevanju zapisana priporočila. V splošnem pa velja, da je pri otrocih s hiperkinetično motnjo potrebno uporabiti strukturiran, dosleden pristop, ki omogoča, da učenec pridobi izkušnjo rutine. Priporočljivo je, da učitelji uporabljajo jasna, kratka in natančna navodila ter so naloge raznolike in razdeljene na več manjših delov. Učitelj naj bi se poskusil čim bolj vzdržati pri grajanju vedenja in se bolj osredotočiti na takojšnje in pogoste povratne informacije (Ayers, & Gray, 2002). Čeprav so časovne omejitve prisotne pri vsaki šolski dejavnosti, so za otroke s hiperkinetičnim sindromom škodljive, saj zaradi nemirnosti in nepozornosti izgubljajo dragocene minute, kar je razvidno tudi iz rezultatov nalog. Pri ocenjevanju sta zato pomembni pozornost in občasno večja tolerantnost, z namenom, da otroci ne izgubijo motivacije in ne razvijejo odpora do šole (Žerovnik, 2004). Slednje upoštevajo tudi strokovni delavci na šoli, ki so bili vključeni v študijo primera, saj omogočijo otroku individualno izpolnjevanje nalog in več časa za reševanje.

Intervjuvanka E je izrazila: *"Lahko se na pouk ful pripraviš, ampak se v situaciji prilagodiš."* Načrtovanje je pozitivno z vidika, da pomaga hitreje doseči cilj in hkrati omogoča varnost. Vendar kljub načrtovanju so situacije, v katerih ni mogoče doseči cilja, kljub temu pa predhodno načrtovanje omogoča podrobnejše analiziranje, s pomočjo katerega hitreje odkrijemo vzrok za neuspeh. Predhodni načrt pa je namenjen vrednotenju doseženega (Žagar et al., 2001). Glede na zapisano je načrtovanje priporočljivo, tudi če ne bo načrt v celoti dosežen. Zapisala bi še izjavi intervjuvanke F, in sicer: *"Prebrala sem veliko strokovne literature o ADHD, o nemirnežih v šoli,...večkrat pa sem tudi v prostem času, popoldan, razmišljala o dečkovem reagiranju, vedenju."* Že predhodno sem navedla, da je za učitelje pomembno, da so čim bolj seznanjeni s hiperkinetično motnjo.

V kategorijo Spoprijemanje v šoli sem uvrstila tudi podkategorijo Nemoč, v kateri so opisani občutki nemoči, ki jih strokovni delavci občutijo ob nudenju pomoči otroku s hiperkinetično

motnjo. V to skupino sem vključila tudi odgovore psihologinje, ki sicer ne deluje v okviru šole, ampak kot strokovnjaka, ki dela z otrokom, sem presodila, da na nek način bolj sodi k strokovnim delavcem na šoli kot pa v družino. Pri vseh strokovnih delavcih (intervjuvanke A, E, F, G) se pojavijo trenutki, pri delu z B, ko se počutijo nemočne. Intervjuvanka A občuti nemoč *"Predvsem takrat, k si neki zamisliš d mogoče bo pa tko šlo, pa pol ne gre tko in rečš si, kaj sm pa jz zdj naredu narobe, d ni se tko izpelal, kokr bi se mogl."*, E *"Predvsem v trenutkih, ko nemir pri njem narašča, ko vsi učitelji kličejo in se pritožujejo, pol ma pa še on kakšen izpad. Težko je tud, ko se še starši drugih otrok začnejo pritoževat."*, F v trenutkih *"Kadar učenec ni zmoget nadzorovati svojih impulzov (tekanje po učilnici, metanje predmetov po razredu, kar mu je naključno prišlo pod roke, plezanje po omarah, ...)"* ter G *"Ja, sploh v takih situacijah, ko ne moreš delati z otrokom "*. Avtorica Kesič Dimic (2009) navaja, da se pri delu z otrokom s hiperkinetično motnjo pojavijo trenutki, ko se strokovni delavec počuti nesposobnega ali izgubi potrpljenje. Pomembno je, da se zavedajo, da otrok ne nagaja namenoma (Kesič Dimic, 2009).

Intervjuvanke so izrazile, da se ob omenjenih trenutkih pogovorijo s sodelavci ali katerimi zunanjimi strokovnjaki. Presenetljivo sta intervjuvanki E in F izrazili, da se pogovorita z ravnateljico, kar kaže na dober in predvsem bolj osebni odnos z nadrejenimi. Avtor Blum (1999) navaja, da je strokovnim delavcem na šoli je lažje, če se lahko na šoli h komu obrnejo po pomoč. Občutek, da je odgovorno, če se vpraša za nasvet, je v pomoč vsem na šoli, saj jim tako ni nerodno spraševati. Če zaposleni na šoli sodelujejo, bodo tudi lažje premagali težavne situacije (Blum, 1999).

Intervjuvanka A v primeru neuspešno izpeljane ure pravi: *"Analiziraš uro, sam pri sebi, razmisliš, kako je blo, kaj je blo dobra, kaj bi blo lahko še bolj, mhm ali pa vprašaš za nasvet še koga drugga k ma podobnga, izkušnje s podobnim otrokom, al pa z isto motnjo, s podobno motnjo. "* Intervjuvanka G: *"Vsak je individuum; hkrati taki trenutki izziv za naprej, kako pomagat otroku."* Intervjuvanka F je otroka skušala v teh trenutkih umiriti s: *"...šetetje, roke ob telo, fizični objem, odstranitev iz razreda."* Intervjuvanka E je povedala: *"Važn, da mu ne pokažm, da sem šibka in predvsem je v teh trenutkih pomemben, da ve, da bom vsako stvar, ki jo rečem, tud res nardila. To je posledica doslednega dela z njim."*, omenjena izjava se povezuje z izjavo intervjuvancev Č in D, ki ravno tako opisujeta trenutke nemoči v kategoriji Spoprijemanje v družini.

Predvsem po težjih dnevih, ko se zaradi otrokovega vedenja, občutki nemoči še bolj prisotni, je potrebna sprostitev, kar je tudi naslednja podkategorija. Intervjuvanka A poudarja, da je sprostitev nujna, kar sama najde v športu, potovanjih. Intervjuvanka E se sprosti s športom, tekom, kolesom ali masažo, medtem ko se tudi intervjuvanka G ukvarja s športom ali prebere kakšno knjigo. Intervjuvanka F pa je izpostavila, da nima posebne tehnike za sproščanje, ji je pa za sprostitev tudi pisanje šolskega dnevnika. Slednje je lahko sprostitev predvsem z vidika, ker posameznik "izlije" svoje misli, občutja na papir in s tem občuti tudi olajšanje. Pri vsakem poklicu, še posebej pa pri delu z ljudmi, je nujno, da si posameznik vzame čas zase in poskrbi za lastne potrebe. Avtorica Paterson (2003) navaja, da so učitelji sami sebi največji sovražniki ravno v primerih, ko si je potrebno vzeti čas zase. Vsak učitelj namreč po svoje pojmuje prosti čas. Za vsakega strokovnega delavca je pomembno, da se zaveda, kako pomemben je počitek in se ne žene preko svojih zmožnosti. V primeru, ko pri svojem delu pozabijo nase, bodo tudi težje kvalitetno opravljali svoje delo. Naslednji napotki, kako poskrbeti zase, so koristni tako za učitelje kot svetovalne delavce: naučite se reči "ne", odpotujte, poskrbite za duševni mir, poskrbite za telesno gibanje, pijte vodo, vzemite si čas zase. Vsak izmed teh nasvetov je koristen za izboljšanje splošnega počutja (Paterson, 2003).

V to kategorijo sodi še sodelovanje s starši, kar predstavlja tudi zadnjo podkategorijo. Začela bi z izjavo intervjuvanke G: *"Vsaka oblika pomoči je nesmiselna, če usi vključeni ne sodelujejo poleg. Tko je za pomoč otroku ključnega pomena sodelovanje staršev in strokovnih delavcev, na šoli in drugje. Če je to sodelovanje dobro, bo imelo večji učinek."* Intervjuvanca Č in D sta izpostavila, da učitelji na govorilnih urah najpogosteje izpostavijo neprimerno vedenje in hkrati sta odgovorila, da ju, vsaj po njunem občutku, učitelji ne obravnavajo drugače kot starše drugih otrok. Intervjuvanke A, E in F so izpostavile, da se starši vsakodnevno srečujejo, vsaj z mami, ki večinoma vozi otroka v šolo ter da dobro sodelujejo s starši. Nasprotujoči odgovori intervjuvank so zgolj pri odgovoru na vprašanje, če je sodelovanje s starši otroka s hiperkinetično motnjo kaj drugačno od sodelovanja s starši drugih otrok. Intervjuvanki A in E sta odgovorili, da je drugačno in s tem sta mislili predvsem na to, da je to sodelovanje bolj pogosto. Intervjuvanka F pa je izpostavila, da sodelovanje s starši otroka s hiperkinetično motnjo ni bilo drugačno od sodelovanja s starši drugih otrok. Intervjuvanka A opiše odnos s starši: *"Na govorilnih urah je treba staršem jasno poročati, kaj se z otrokom v šoli dogaja, kaj opažamo, kakšno vedenje, nardit skupen načrt, da so starši seznanjeni, kaj mi delamo v šoli in kaj tud oni doma delajo, da so jasna pričakovanja. To je na šoli, to je na starših, to je na otroku. Redno. Sodelovanje je zelo pomembn, da smo tuki vsi*

na istem bregu, ker vsi delamo za enga otroka, mhm...če pa pač nismo vsi, skupaj s starši, na istem bregu, je pa težje.". Intervjuvanka E več informacij za starše zapisuje v beležko, hkrati pa staršem pomaga z nasveti za delo z otrokom. Intervjuvanka F je svetovala staršem glede učenja samonadzora, kar se povezuje s podkategorijo Napredek otroka, kjer je ravno tako omenjen samonadzor. Intervjuvanka F je staršem izpostavila: *"Realistični cilji, spremljanje napredka, definiranje vloge učiteljev, staršev, otroka, realne informacije, sprotno obveščanje."*. Izpostavila bi še eno priporočilo intervjuvanke F: *"Skrbno sem zapisovala sklepe naših srečanj, dogovore smo skupaj oblikovali, zapisali ter ob naslednjem srečanju analizirali."*. Pomembnost sodelovanja med šolo in starši poudarja tudi Kesič Dimić (2009), ki navaja, da naj se starši in učitelji sprva odkrito pogovorijo in skupaj sestavijo določene dogovore. V dogovoru lahko tudi, za boljšo organiziranost, pišejo naloge, obvestila v beležko. Za otroka je namreč pomembno, da ima pozitivne vzore in pravila, ki se dosledno izvajajo (Kesič Dimić, 2009).

ODNOSI

Kategorija vključuje naslednji podkategoriji: odnose z vrstniki in odnos z bratom, kateri sta prikazani v tabeli 5. Odnosi z vrstniki v socialnem okolju so pomembni za otrokov razvoj, kajti sprejemanje pozitivno vpliva na otroka, medtem ko odklanjanje ali celo medvrstniško nasilje otrokovo stanje lahko le še poslabša. Odnos z bratom je pomemben tako z vidika otroka s hiperkinetično motnjo kot tudi z vidika njegovega brata.

V podkategoriji Odnosi z vrstniki sem se navezala na otrokov odnos s sošolci in prijatelji izven šole. Intervjuvanec B potrjuje: *"Imam prijatle, vsi u razredu so moji prijatli. Doma se tud učasih s kom igram zuni."*. Slednjo trditev potrди tudi brat. Prav vsi intervjuvanci (A, Č in D, E, F G) izpostavijo, da je učenec dobro sprejet v razredu in se razume s sošolci. Intervjuvanka F doda tudi, da *"mu niso posvečali pozornosti, ko je šel v kotiček"*. Intervjuvanka A pravi, da otroku težave v odnosih z vrstniki otroku povzročata to, da *"...se zlo težko prilagajata njihovim pravilom, zlo težko, mhm, ga zmot, takrt ko npr. ga ne ubogajo, pa on ni več šef razreda a pa taglavn v razredu, al pa mogoče ne želijo sodelovat pri njegovih kakšnih mini vragolijah. Prou to podrejanje, sodelovanje ko ni po njegovo; to, to je najteži."*. S čimer se strinjajo tudi ostali intervjuvanci. Učiteljice se z učenci pogovarjajo o odnosih:

-E: *" Ja, velikrat izkoristmo uro, ko gre učenec ven... Sem jim povedala, da vidijo, da je drugačen in da rab našo pomoč; da mu lahko pomagajo s tem, da se mu ne smeji, ga ne*

spodbujajo... Ampak nasilja pa ne smejo tolerirati, da naj povejo in bomo skupi določil kazen."

-F: "Smo se redno pogovarjali v jutranjem krogu."

Glede odnosov so starši otroku razložili: *"Predvsem to, d more tud druge upoštevati, d ne more zmer on povedat, kako pa kaj se bojo igral – ampak d usak enkrat pove...pa d je to tud za njega fajn k še druge igre spozna, d se ne igra skos ena in isto. Sploh pa mu poveva, d je najbl pomembn, d drugih otrok ne tepe, ščipa, ne upije na njih."* Intervjuvanka F pa je skušala odnose med učenci izboljšati s tematskimi razrednimi urami in pa s tako imenovano modro mizo, ki je bila v razredu namenjena reševanju konfliktov.

Učenci s posebnimi potrebami, predvsem tisti, ki ne uporabljajo kakšnih posebnih pripomočkov, pogosto niso sprejeti z razumevanjem, ampak jih sošolci (včasih tudi učitelji) nemalokrat zasmehujejo. Kar navadno zmoti sošolce, je to, da učenec s hiperkinetično motnjo dobiva individualno pomoč ali celo lahko piše kontrolne naloge pod posebnimi pogoji (npr. sam v kabinetu). V tovrstnih primerih imajo sošolci občutek, da ima njihov sošolec/sošolka privilegije. Pogosto zaradi omenjenega razmišljanja sošolci otroka s hiperkinetično motnjo izločijo (Kesič Dimić, 2010). Odgovori intervjuvancev pa se na tem mestu razlikujejo od zapisane teorije, kajti večinoma literatura navaja, da vrstniki ne sprejmejo otrok s hiperkinetično motnjo. V konkretnem primeru, pa je k sreči ravno obratno in je otrok dobro sprejet v razredu.

V vseh dokumentih, ki urejajo področje vzgoje in izobraževanja, so poudarjene možnosti za čim večjo vključenost otrok s posebnimi potrebami v šolsko skupnost. Večina strokovnih delavcev si med prioritete dela na šoli šteje: razvoj kakovostnih socialnih odnosov med vsemi učenci, spodbujanje strpnosti, solidarnosti, sožitja ter pomoč učencem, da so aktivni člani šolske skupnosti. Glede na to, v kolikšni meri so učenci s posebnimi potrebami vključeni v vsakodnevne dejavnosti in kako jih sprejemajo učenci ter strokovni delavci, lahko sklepamo, kako uspešna je šola pri izvajanju socialno integracijske vloge. Za otroke s posebnimi potrebami je vsekakor pomembno, da jih okolica čim bolj sprejme medse. Prijetnejša šolska klima je mogoča ob sodelovanju strokovnjakov in staršev ter ustvarjanjem pozitivnega odnosa do učencev s posebnimi potrebami med drugimi učenci, kar lahko dosežemo z učenjem vrednot in razlago njihovih težav (Lebarič, Kobal Grum, & Kolenc, 2006).

Za otroke s hiperkinetično motnjo je predvsem pomemben občutek, da je enak med enakimi. Vendar je včasih težko vzpostaviti klimo, ki to izraža, saj so otroci nemalokrat deležni zaničevanj in poniževanj s strani vrstnikov (Žerovnik, 2004). Zagotovo je k temu, da vrstniki otroka sprejmejo, prispevalo tudi delo učiteljic, ki se z otroki pogovarjajo in z njimi razrešujejo konflikte. Hkrati pa so sošolcem tudi razložili, zakaj ima otrok nekatere privilegije.

V kategorijo Odnosi sem vključila še podkategorijo Odnos z bratom, pri čemer sem se osredotočila predvsem na odgovore intervjuvancev B, C ter Č in D. Intervjuvanec B izrazi, da se z bratom dobro razume, le: *"Učasih se skregava, sam on men velikrat nagaja. Ker mi uzame igrače, a pa ker ne smem njegovih stvari uzet, k reče d jih bom polomu."*. Intervjuvanec C še potrди izjave intervjuvanca B: *"Dobr se razumeva. Sam učasih hoče kkšne moje stvari, k pa jz nočm d jih uzame in pol se kregava, dokler ne pride mami a pa oči. Kdaj pa se tud težko igra, kr se morva zmer igrat tko, k brat hoče in če se ne, je slabe vole. Se pa tud nardi, d mi učasih kej grdga reče, a pa se kr kej kuja."*. Intervjuvanca Č in D izpostavita, da je odnos med sorojencema dober, vendar tudi odvisen od dneva in razpoloženja. Konflikti med sorojencema so *"Precej pogosti, pa velikrat se začnejo zarad malenkosti."*. Vzroki za konflikt so navadno malenkosti: *"Al kkšna igrača, a k se ne znata zment, po čigavih pravilih se igrat. Enkrat sta sa začela se dražt z eno besedo in to je neki minut trajal, pol sta pa že upila, se brcala...tud take malenkosti, d kdo kej reče, a pa se zafrkavata."*. Za konflikt otroka obtožujeta eden drugega, vendar skušajo to rešiti s pogovorom. Staršema je pogovor pomemben: *"Pol se ponavad pogovorimo, pa nekak razjasnmo, kaj je blo. Je pa fajn, d se z pogovorimo, d ne tišijo u seb teh stvari."*. Tudi bratu od B so razložili, zakaj on potrebuje več pomoči in so se z njim pogovorili.

Prijazno družinsko okolje pozitivno vpliva tudi na odnose med brati in sestrami in prav slednji lahko h kvaliteti odnosov veliko prispevajo. Pomembno je otrokom, v njim razumljivem jeziku razložiti, kakšne težave ima njihov brat ali sestra. Kljub dobrim namenom, da bi bili družinski odnosi čim bolj harmonični, se pojavijo trenutki, ko otroci staršem očitajo, da drugemu namenjajo več pozornosti in imajo dvojna merila. Otroku s hiperkinetično motnjo zagotovo potrebuje več pozornosti in časa, da pa bi to praznino starši nadomestili pri bratih in sestrah, je priporočljivo, da jim namenijo trenutke, ko se posvetijo samo njim. Žal se zgodi tudi, da se v trenutkih, ko se izboljša stanje otroka s hiperkinetično motnjo, poslabša vedenje njihovih bratov in sester. V tovrstnih trenutkih je potrebno več pozornosti nameniti njihovim čustvenim potrebam (Greene, 1999). Odnos med bratoma je po poročanjih dober, za kar sta

zagotovo zaslužna starša, ki se z otrokoma pogovarjata in skušata obema posvečati dovolj svojega časa.

SPOPRIJEMANJE V DRUŽINI

V kategorijo so vključene naslednje podkategorije: pomoč v družini, potek dneva in sprostitev. Naštete podkategorije so prikazane v tabeli 6. Najprej se osredotočam na pomoč, ki jo otroku nudijo v družini. Sledi potek dneva, kajti za vsak dan ima družina dogovorjen urnik, kar je koristno tudi za otroka. Ob koncu pa sledi še sprostitev, ki mora biti sestavni del družinskega življenja.

Pri pomoči v družini bi začela z odgovori intervjuvanke G, ki predstavljajo neko osnovo za pomoč otroku s hiperkinetično motnjo v družini: *"Najpomembnejše je, da starši otroka sprejmejo brezpogojno, takšen kot je, njegova dobra in šibka področja. Otrok rabi strukturo, predvidljivost, postavljanje meja (do kod lahko), dober stik s starši (čustveno topel), doslednost pri vzgoji, jasna in kratka navodila, preverjanje, če je razumel, če se doma učijo – kratki odmori, veliko gibanja na zraku, zaupljiv odnos (starši morajo tako delat, da otrok stoprocentno zaupa). Starši naj se najprej sami umirijo, potem pa povedati, izraziti meje. Umiril se bo, če bo odrasli miren. Odrasli regulira čutenja. Zelo pomembno je tudi vztrajati pri mejah."*

Vsak strokovnjak, ki se ukvarja z otroki s hiperkinetično motnjo, kmalu spozna, da ne trpijo le starši in okolje, temveč predvsem otroci sami (Skrodzki, 2002).

Za starše je priporočljivo, da okrepijo svojo pozitivno naravnost, s katero lahko pospešijo otrokov ugoden razvoj. Pri tem lahko otroku s hiperkinetično motnjo pomagajo, če upoštevajo naslednja načela (našteta so le tista, ki jih upoštevata tudi intervjuvanca Č in D), iz katerih izpeljejo tudi pravila, in sicer da (Binder, & Michaelis, 1999):

- ne opustijo upanja,
- si ne očitajo,
- sprejmejo otroka takšnega, kakršen je,
- otroku razložijo, zakaj je drugačen,
- vzgajajo za samostojnost,
- nimajo prenizkih zahtev,

- ne precenjujejo otrokove slabosti, ampak krepijo njegovo samozavest,
- omogočajo telesno dejavnost pri motoričnih težavah,
- ne podpirajo pasivnosti.

Intervjuvanke A, E, F so staršem predvsem svetovale glede šolskega dela. Pri pomoči, ki jo otroku nudijo v družini, so izpostavile: vsakodnevni prevoz v šolo, pomoč pri šolskih opravilih, urnik za vsakdan, skrbijo za otrokovo sprostitev, otroka spodbujajo, motivirajo. Intervjuvanka E ob vprašanju, če ji je znano, kako otrok s hiperkinetično motnjo vpliva na življenje v družini, doda: *"Če si močna osebnost kot starš, to laži preneseš, kot če si že sam labilen, kar vse še poslabša. Verjetn je to dnevni boj, zagotov ni enostavno."*

Otrok izpostavi, da doma dobiva pomoč, in sicer: *"Skupi delamo, če mam kej za šolo, pa za bralno značko mi mami bere knige in jz pol povem, kaj sm slišu... pa tud plakat o konjih sva skupi naredila. Mami kej prebere, pa barvava navodila, a pa mi sestav račune..."*. Brat omeni, da včasih pomaga B: *"Kdaj mu probam pomagat pr nalogi, a pa mu kkšna navodila preberm, sam to bol malkrat, kr učasih tud noče moje pomoči. Drugač mu pa še beremo, strižemo naloge, barvamo, pomagamo kej napisat, pomagamo učit...no, to bl mami pa oči."* Starša poudarita, da je otroku potrebno postaviti jasne cilje, za vsakdan mora veljati urnik, pomembna je doslednost, redno nagrajevanje za dosežke in pogovor. Starša sta opis pomoči strnila še v en odgovor: *"Najprej loh rečm, d je pomembn urnik, k se ga držimo – ta je u pomoč otroku in družini. Pol pa sevede pomagamo pr delu za šoli, a d skup delamo naloge, se učimo...Pol pomembn je, d se otrok sprosti, d je aktivn – kr pol tud laži zaspi. Učasih se tud ukvarjamo s kkšnimi ročnimi deli. Pomagamo mu tud pr takih navadnih rečeh – oblačenje,...pa preverjane – a ma use za šolo, je uzeu use, kr je treba...k drugač bi še torbo doma pustu. Pol ga eden pele u šolo, največkrat jz, pa grem z njim do razreda, pa da petko in gre v razred – so mi svetoval, d nej mava en pozdrav, d ga ne sam pustim."* Otrok ima tudi medikamentno terapijo, in sicer Concerto. Starša sta pomoč, nasvete dobila iz knjig, na seminarjih oziroma sta se po pomoč obrnila k psihologinji, psihoterapevtu, zaposlenim na šoli. Avtor Jesper Juul (2010) je v svoji knjigi, kot nasvet staršem, zapisal: "Strokovnjaki vam bodo govorili, kaj bi lahko bilo koristno in kaj bi morali početi, ker ima vaš otrok ravno to pa to diagnozo. Prisluhnite, vzemite jih resno, nato pa naredite, kar vaši družini najbolj ustreza."

Najpogosteje se v Sloveniji uporablja Ritalin, poleg njega pa sta še dve zdravili registrirani za zdravljenje nemirnih oseb s kratkotrajno pozornostjo, in sicer Concerta ter Strattera. (Kesič Dimić, 2009).

Potek dneva je vsak dan enak, razen ob vikendih. Za potek dneva bom uporabila kar opis staršev: "Ja ☺ Ustaljen urnik...Zjutri ob sedmih zbudit, u kopalnico lulat, jest, d uzame tablete (je treba pogledat, kr jih skriva, noče pojest) in morm bit zravn, da tablete poje. Zlo težko je učasih za zajtrk, d sploh zajtrkuje, vse drug je bl pomembn, ponavad mamó še radio pržgan, a ne – pol ga včasih tud to mot, al je poje, al ...Potem oblačenje, to je posebn problem, dostava v šolo – do razreda. Potem po njega, spet domov, preoblačenje, hm, vn, kosilo, naloge – kr se največ zamudimo pr nalogah sevede. Potem igra, potem spet problem, če je televizija, spravl od televizije. Večerja, problem spet to nm jedu, un nm jedu, tret nm jedu. Umit, spet vsakga posebi. No, pol k pa pridmo enkrat do pižame, pa spet ne spat – skrivat, no k se nekak le spraviva do postle, ne more zaspat, velikrat me kliče, d pridm pol k nemu, pa pobožat, še kej se pogovoriva, k vidm d je živčn, kokrat ga vidm, je ura enajst pa pridm ke pa še sedi na postli, tko no...ke do desetih ponavad zaključmo, če je le možn. Kliče, tud ponoč ustaja, tud ponoč se srečava na hodnik. In ta ritm je od pondelka do petka."

Družina se skupaj sprosti: "Ja, d uglavnm so to sprehodi – gremo na Velko, Menino, Pokluko, d hodmo. Uglavnm otroke je treba zmatrat. Čim več, d lahko svobodno letajo, ne d smo nek za cesto, d upiješ to ne smeš, tega ne smeš in da si u strahu, d bo nekam padu. Uglavnm na Menino je to supr, tud Velka in na Pokluko k smo hodil. Uglavnm vn iz tistga vrveža, ni morje tisto – morje, tm je gužva...bol je d gremo u naravo kam." Mami se sprosti z glasbo, sprehodom ali kaj napiše. Oče se sprosti s kakšnim delom ali tudi sprehodom. Otroka pa se predvsem rada zadržujeta na igrišču, se pridružita staršem na sprehodu ali ob večerih igrajo družabne igre.

Avtorja Binder in Michaelis (1999) podajata, nekaj nasvetov, ki lahko omilijo simptome pri otrocih s hiperkinetičnim sindromom. Navajata, da lahko izboljšamo pozornost, fino motoriko in izražanje tudi na igriv način, in sicer s pomočjo nalog "razvrščanja", iger urejevanja, prstnih iger, sestavljanj, kart, kock in raznih iger, ki vključujejo iskanje predmetov. V pomoč pa so lahko tudi igre, pri katerih mora otrok, po določeni predlogi, delati vzorce, graditi ali risati. Otroci s hiperkinetično motnjo imajo radi glasbo, ki jo lahko uporabimo za sproščanje. Vsekakor pa je pri otrocih s hiperkinetično motnjo dobrodošla telesna aktivnost in če je le možno, naj bi se izvajala v naravi (Binder, & Michaelis, 1999).

Za konec naj dodam, da je za vso družino bistven *odkrit pogovor*, ki ne zgolj omogoča izražanje občutij, temveč tudi pogloblja odnose med družinskimi člani. Poleg tega je za otrokov razvoj nedvomno pomembna pohvala, vendar naj starši ne bi hvalili otroka samo

zato, ker vedo, da drugje navadno ne dobiva pohval (Juul, 2010). Pomembno je hvaliti napredek, ne pa zgolj hvaliti zaradi občutka.

VPLIV HIPERKINETIČNE MOTNJE NA STARŠE IN SOROJENCE

V tej zadnji kategoriji sta naslednji podkategoriji: vedenje in nemoč, kateri sta prikazani v tabeli 7. Vedenje otroka s hiperkinetično motnjo zagotovo vpliva na ostale člane družine, vsekakor pa je lahko vpliv pozitiven ali negativen. Ostali člani družine se zagotovo znajdejo tudi v trenutkih nemoči, ko ne vedo, kaj bi storili.

Prva podkategorija je: Vedenje. Znotraj slednje so zbrani predvsem odgovori intervjuvancev C ter Č in D. Intervjuvanec C izrazi: *"Ušeč mi je, d je skor skos veseu, d se rad igra, pa d ima rad živali... Doma skupi skrbiva za našga zajčka. Učasih hoče kkšne moje stvari, k pa jz nočm d jih uzame in pol se kregava, dokler ne pride mami a pa oči. Kdaj pa se tud težko igrava, kr se morva zmer igrat tko, k brat hoče in če se ne, je slabe vole. Se pa tud nardi, d mi učasih kej grdga reče, a pa se kr kej kuja."*. Omenjeni odgovori nakazujejo na dobre in slabe strani otrokovega vedenja. Starša sta izrazila: *"Pondelki, k je treba spet ritm ujet. Za vikend je bl sproščeno, u pondelk je šola, je treba spet ritm ujet. Treba ga je spet iz postle dvignt, k med vikendam lohk dl časa spi, u pondelk je pa treba ustat. Ja, nč, tistga ritma se držat, pa fertik, ne odstopat, dočim ko enkrat popustiš, u druge, u trete je že pravilo in ne uspeš več. Tko d držat se reda, z doslednostjo."*. Pomembno se mi zdi izpostaviti dejstvo, da otrokova motnja vpliva na partnerski odnos. Predvsem je potrebno, da se starša pogovarjata in sproti razrešujeta konflikte. Mami izpostavi, da bi bil mož lahko ljubosumen, če ne bi razumel situacije. S situacijo se soočata s pogovorom: *"Absolutno se morva z možem tud vsak večer pogovorit, d lohka skup peleva. Velikrat se dol usedeva, pa se vprašava, kaj pa zdej. Tole pa tole bo dons, a bomo to zmogl, kako bomo to naredl, d se to midva sama pogovoriva, pa dorečeva, kako bomo v praksi spelal. Sj teorijo ti lohka usak soli, v praksi spelat je pa mal teži."*.

Celotni potek in končni izid motnje je odvisen od ogrožajočih in varovalnih dejavnikov. Med najpomembnejše varovalne dejavnike sodi družina, v kateri je pomembno, da otroka s hiperkinetično motnjo sprejemajo, razumejo, podpirajo ter da je urejen odnos med staršema, ki imata tudi enake vzgojne zahteve. Drugi varovalni dejavniki so šola, dobri odnosi z vrstniki ter otrokova močna področja, na katerih krepi lastno samozavest (Rotvejn Pajič, 2002).

Vidik nemoči se mi zdi pomemben, kajti včasih se premalo zavedamo, kako lahko otrok s hiperkinetično motnjo vpliva na ostale člane družine. Najprej bi se osredotočila na odgovore sorojenca. *"Učasih mi je težko, če se z bratom skregava, pa pol noče nehat."*, slednja izjava jasno nakaže, da se brat počuti nemočnega, ko ne more vplivati na potek konflikta oziroma ne more vplivati na njegov zaključek. V teh trenutkih brat koga pokliče, da mu priskoči na pomoč ali pa bratu kaj podari zgolj iz razloga, da poskuša umiriti brata in končati konflikt. O občutkih nemoči se intervjuvanec C pogovori s starši. Za doživljanje nemoči staršev nazorno nakaže mami v izjavi: *"O, pa velikrat. Hm, pri izpadih, k ne veš, kaj bi naredu tist trenutk, ker tud dvakrat isti ukrep ne obvelja, recimo nima učinka, al je učink al pa ga ni. Enostavno sm naprimer šla vn, pa je biu mož tuki, pa sm se zjokala, ko sm pršla nazaj, smo se potem nekaj probal, smo probal situacijo rešt. Uglavnm, tist, k je bla pa stvar najbl napeta – otrok v sobo, jz tud d sm se umirila – v kopalnico največkrat, z mrzlo vodo, razmislt, h otroku, pa pol pogovorit se."*. Pomembno se staršem zdi, da jih otrok ne vidi, da so šibki. Ob tem pa dodajajo, da so vse neprijetnosti pozabljene, ko se otrok opraviči. Po omenjenih trenutkih se temeljito pogovorijo. Avtorica Kesič Dimic (2009) opozori na to, da se starši ob otroku s hiperkinetično motnjo pogosto počutijo nemočne, hkrati pa so od vsakodnevnega nudenja pomoči utrujeni. Vsi nasveti, ki jih prejemaajo, pa lahko povzročijo zmedenost (Kesič Dimic, 2009).

3.4 ODGOVORI NA RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Povzetke ugotovitev vseh intervjujev sem združila v odgovorih na raziskovalna vprašanja.

**Kateri so bili znaki hiperkinetične motnje, ki so jih pri otroku prepoznali?*

Med znake hiperkinetične motnje, ki so jih pri otroku prepoznali, sodijo: neprestano gibanje, nezmožnost sedeti pri miru, neposlušnost, kratkotrajna koncentracija in agresivno vedenje. Otrok je zmožen koncentracije pri temah, ki ga zanimajo. Otrok izraža tudi neustrezno vedenje oziroma odpor do sprememb, kot navajajo tudi različni avtorji, ni zmožen čakati, da pride na vrsto. Kadar odgovarja, so odgovori kratki, vrtil se na stolu in aktivnosti se hitro naveliča. Pri otroku so prepoznali naslednje sekundarne simptome: specifične učne težave, agresivnost, razdražljivost, pričakovanje neuspeha, zaskrbljenost, zdolgočasnost, izguba motivacije, nizko samovrednostenje in moten spanec. Poleg omenjenih sekundarnih simptomov so v to skupini vključili tudi težave z oblačenjem in veliko porabljenega časa pri pripravi za šolsko delo. Kot otrokove pozitivne lastnosti so navajali: simpatičnost, prijaznost, rad pomaga, rad ima pozornost, prizna krivdo, dobričina, srčen otrok, splošno razgledan, spreten pri besednem izražanju, vesel pohvale, radoveden in čustven. Vsi intervjuvanci so tudi prepoznali otrokov napredek, tako na učnem področju kot tudi na področju vedenja. V šoli so predvsem delovali na samonadzoru, kar je razumljivo, saj je otrok v skupini, kjer se mora znati nadzorovati in prilagajati. Opažanje napredka je zagotovo tudi potrditev za dosedanje delo.

**Kako otrok s hiperkinetično motnjo vpliva na delo v razredu?*

Otroka so intervjuvanci opisali kot motečega (ki s svojim vedenjem moti sebe in sošolce), burno reagira ob spremembah in zaradi njegovega vedenja pogosto prekinjajo pouk. Večinoma so intervjuvanci izrazili, da so simptomi bolj izraziti v šoli. Pomembno pri delu z otrokom s hiperkinetično motnjo je, da imajo učitelji dovolj znanja, kar v določenem trenutku vpliva na njihov odziv. Pri otroku so opazna obdobja, ko se trudi in obdobja, ko mu je vseeno. Slednje je gotovo povezano tudi z izrazitostjo simptomov, ki so bolj izraziti zadnje šolske ure in proti koncu tedna. Pri delu z otrokom je njemu in ostalim, ki sodelujejo z njim, v pomoč strukturirano, organizirano okolje in jasna pravila, meje (katere otrok zelo rad preizkuša). Otrok se težje vključuje v igro, z vedenjem izraža, kadar ne zmore več slediti pouku, sam izbira dejavnosti, ne obvladuje lastnega vedenja, želi imeti podporo sošolcev (vendar ga

učiteljica za vsak pogovor odpelje iz razreda), slabše je zbran pri daljši aktivnosti in ima slabo razvite sposobnosti za organizacijo. Učno otrok dosega minimalne standarde znanja.

****Kako se spoprijemajo s hiperkinetično motnjo v šoli?***

Učenec je deležen 5 ur dodatne strokovne pomoči na teden. Pri pomoči v šoli sodelujejo učiteljica, svetovalna delavka in prostovoljka. Prilagoditve, ki jih omenja večina intervjuvancev: možnost gibanja, umika v kotiček ali iz razreda, sedenje blizu učitelja, podaljšan čas za reševanje nalog, možnost ustnega reševanja, odmor med poukom in diferencirane ter na krajše dele razdeljene naloge. Pomembno pri pomoči otroku s hiperkinetično motnjo je: strukturirano okolje, jasna pravila, takojšnja povratna informacija, pohvale, kratka in jasna navodila, pregled zapiskov, doslednost, dogovori in vzpostavitev osebnega kontakta. Po potrebi otrok piše preverjanje znanja individualno in ocenjevanje poteka, ko je otrok pripravljen (navadno v jutranjih urah). Otroku pogosto ne sledi pouku, zato je pomembno, da ga učitelj z dotikom, ali z nakazanim dogovorjenim znakom opomni, kdaj mora biti pozoren. Načrtovanje ure je pozitivno, ker za učitelja predstavlja neko usmeritev, vendar ni nujno, da šolska ura poteka po zastavljenem načrtu. Za učitelje je pomembno, da so čim bolj seznanjeni s hiperkinetično motnjo. Pri vseh strokovnih delavcih se pojavijo trenutki, pri delu z otrokom, ko se počutijo nemočne. Slednje se zgodi, ko ne morejo delati z otrokom, ne morejo izpeljati načrtovane ure, nemir pri otroku narašča, se ostali učitelji pritožujejo nad vedenjem otroka, otrokovo vedenje ni obvladljivo in ko se začno starši drugih otrok pritoževati. Intervjuvanke so izrazile, da se ob omenjenih trenutkih pogovorijo s sodelavci ali zunanjimi strokovnjaki. Predvsem po težjih dnevih, ko so zaradi otrokovega vedenja, občutki nemoči še bolj prisotni, je potrebna sprostitev, kar pogosto najdejo v športu, branju in masaži. Sodelovanje med šolo in starši je ključnega pomena za nudenje pomoči otroku s hiperkinetično motnjo. Strokovni delavci na šoli so vsakodnevno v stiku s starši, pogostejše so tudi govorilne ure, učiteljice jim v beležko zapisujejo več sporočil in postavijo si realistične cilje. Poleg tega pa imajo strokovni delavci skupne dogovore s starši, ki jih upoštevajo.

****Kakšne odnose ima otrok s hiperkinetično motnjo z vrstniki v socialnem okolju? Kakšen je otrokov odnos z bratom?***

Otrok je dobro sprejet v razredu in se razume s sošolci. Sošolci mu ne posvečajo pozornosti, če potrebuje umik v kotiček. Otroku težave v odnosih z vrstniki povzročajo sodelovanje, težko se prilagajajo pravilom drugih otrok in zmoti ga, ko ga drugi ne ubogajo. Učiteljice se z ostalimi

učenci pogovarjajo o odnosih, ko učenec zapusti razred, v jutranjem krogu ali na tematskih razrednih urah. Drugim otrokom je potrebno povedati, zakaj ima učenec s hiperkinetično motnjo določene prilagoditve, kar upoštevajo tudi strokovni delavci, vključeni v študijo primera. Odnos med bratoma je po poročanjih dober (seveda odvisen tudi od dneva in razpoloženja), za kar sta zagotovo zaslužna starša, ki se z otrokoma pogovarjata in skušata obema posvečati dovolj svojega časa. Bratu otroka s hiperkinetično motnjo so starši razložili, zakaj njegov brat potrebuje več pomoči, prilagoditev. Vzroki za konflikte so pogosto malenkosti (igrače, nagajanje...). Ob konfliktih se pogovorijo.

****Kako hiperkinetična motnja vpliva na starše in sorojence?***

Otrok dobro vpliva na ostale člane s svojo pozitivno naravnostjo, rad nudi pomoč, rad se igra z bratom in skrbi za živali. Negativno vpliva na ostale člane, ko sodeluje ali povzroči konflikt. Ponedeljki so najbolj naporni dnevi za družino, kajti po sproščenem vikendu je ponovno potrebno vzpostaviti urnik (imajo dogovorjen urnik za vsak dan). Pomembno se mi zdi izpostaviti dejstvo, da otrokova motnja vpliva na partnerski odnos. Mami izpostavi, da bi bil mož lahko ljubosumen, če ne bi razumel situacije. S situacijo se soočata z vsakodnevnim večernim pogovorom, ob katerem hkrati naredita načrt za naslednji dan. Vidik nemoči se mi zdi pomemben, kajti včasih se premalo zavedamo, kako lahko otrok s hiperkinetično motnjo vpliva na ostale člane družine. Najprej bi se osredotočila na odgovore sorojenca, ki pravi, da mu je težko predvsem, ko je v konfliktu z bratom in ne more vplivati na njegovo umiritev. V teh trenutkih brat koga pokliče, da mu priskoči na pomoč ali pa bratu kaj podari zgolj zato, da poskuša umiriti brata in končati konflikt. Predvsem mami se ob trenutkih nemoči umakne v drug prostor (kjer se lahko zjoče), oče pa ostane z otrokom in ga umiri. Staršem se zdi pomembno, da jih otrok ne vidi, da so šibki. Ob tem pa dodajajo, da so vse neprijetnosti pozabljene, ko se otrok opraviči. Po omenjenih trenutkih se temeljito pogovorijo.

****Kako se spoprijemajo s hiperkinetično motnjo v družini?***

Za začetek bi zopet uporabila odgovor intervjuvanke G: *"Najpomembnejše je, da starši otroka sprejmejo brezpogojno, takšen kot je, njegova dobra in šibka področja. Otrok rabi strukturo, predvidljivost, postavljanje meja (do kod lahko), dober stik s starši (čustveno topel), doslednost pri vzgoji, jasna in kratka navodila, preverjanje, če je razumel, če se doma učijo-kratki odmori, veliko gibanja na zraku, zaupljiv odnos (starši morajo tako delat, da otrok stoprocentno zaupa). Starši naj se najprej sami umirijo, potem pa povedati, izraziti meje. Umiril se bo, če bo odrasli miren. Odrasli regulira čutenja. Zelo pomembno je tudi vztrajati*

pri mejah." Učiteljice in svetovalna delavka so pri pomoči, ki jo otroku nudijo v družini, izpostavile: vsakodnevni prevoz v šolo, pomoč pri šolskih opravilih, urnik za vsakdan, skrbijo za otrokovo sprostitev, otroka spodbujajo, motivirajo. Starša poudarita, da je otroku potrebno postaviti jasne cilje, za vsakdan mora veljati urnik, pomembna je doslednost, redno nagrajevanje za dosežke, pogovor in pomoč pri šolskem delu. Otrok ima tudi medikamentno terapijo, in sicer Concerto. Starša sta pomoč, nasvete dobila iz knjig, na seminarjih oziroma sta se po pomoč obrnila k psihologinji, psihoterapevtu, zaposlenim na šoli. Vsak dan poteka po ustaljenem urniku, razen ob vikendih. Družina se skupaj sprosti predvsem na sprehodih v hribih, kjer se lahko otroka prosto gibata. Mami se sprosti z glasbo, sprehodom ali kaj napiše. Oče se sprosti s kakšnim delom ali tudi sprehodom. Otroka pa se predvsem rada zadržujeta na igrišču, se pridružita staršem na sprehodu ali ob večerih igrajo družabne igre.

3.5 LASTNA REFLEKSIJA

V empirični del sem želela vključiti tudi lastno refleksijo dela z otrokom s hiperkinetično motnjo. Sprva naj se najprej navežem na to, da mi je tudi izdelava diplomskega dela omogočila kvalitetnejše delo z otrokom. Najprej z vidika prebrane literature, kajti napotkov za delo, novih znanj ni nikoli preveč, kajti kljub znanju vedno pride trenutek, ko ne vem, kako reagirati. Preko intervjujev sem poglobljeje spoznala situacijo, dobila še dodatne nasvete in hkrati ugotovila, da se tudi drugi znajdejo v trenutkih, ko ne vedo, kaj storiti.

Med svojim kratkim praktičnim delom sem pridobila veliko izkušenj. Dejansko delo z otrokom s hiperkinetično motnjo prinaša dobre in slabe dneve, kajti lahko se še tako pripravim na uro, pa brez njegovega sodelovanja ne morem izpeljati ničesar. Spet drugič pa lahko izvedeva vse, kar si zamislim ali celo več. Pri svojem delu z otrokom sem ugotovila, da je bil moj pristop malce napačen, kajti skupaj bi se že v začetku morala dogovoriti za pravila, ki bi jih dosledno upoštevala. Tako pa je otrok vsaj do ure, ki jo bom opisala, vedno preizkušal meje. Eno izmed ur sem preživela v razredu, da bi videla, kakšno je otrokovo vedenje pri šolski uri. Učenci so izdelovali kompas in vse je potekalo mirno, sama sem pomagala otroku s hiperkinetično motnjo in ostalim učencem. Naenkrat se je učenec odločil, da greva k pedagoginji in je odšel iz razreda. Odšla sem za njim in sledile so dolge minute pregovarjanja, ko sem ga skušala pripraviti, da bi se vrnil v razred. Ob tem se je skrival, metal po tleh, jaz pa sem se počutila čedalje bolj nemočno. Najbolj sem bila presenečena nad tem, da sta mimo prišli dve učiteljici in čeprav sem upala na malo pomoči, le te nisem dobila. Potem pa je sledil šok, ko sem videla učenca teči proti vratom blizu telovadnice, ki vodijo ven

(naj dodam, da je v bližini prometna cesta). Seveda mi je ušel in sledila sem mu, kolikor hitro sem lahko, nakar sem ga ujela in glasno rekla, da mu tega ne dovolim. Otrok se je odzval, kot bi bil šokiran in mi pustil, da ga odpeljem v razred. Potem so sledili pogovori – sama sem se pogovorila s pedagoginjo, učiteljico in seveda je bilo potrebno, da sva z učencem analizirala in se pogovorila o dogodku. Ni bila ravno prijetna izkušnja, vendar sem se naučila, da moram biti bolj dosledna in predvsem ne smem pri vsem popuščati oziroma vsega dopuščati.

Sedaj pri individualnih urah opravljava šolsko delo ali pa izvedem načrtovano dejavnost. Z otrokom se veliko pogovarjava in tudi sama sem ugotovila, da je otrok izjemno dober sogovorec, ki ima bogat besedni zaklad in veliko splošnega znanja, npr. kot takrat, ko sva opazovala okolico skozi okno in vmes je otrok začel razlagati, da ne razume, zakaj ljudje zastrupljajo planet (asociacijo dobil ob opazovanju bližnjega dimnika). V situaciji, ko spoznam, da ne bo možno izpeljati načrtovane ure, preideva na družabne igre ali spomin (ki naj bi tudi koristil pri vzdrževanju koncentracije). Otrok je, kljub dnevom, ko je z njim težko delati, izredno pozitiven in prijazen.

3.6 VLOGA SOCIALNEGA PEDAGOGA

Menim, da bi lahko socialni pedagog kot strokovnjak, ob otroku s hiperkinetično motnjo, deloval na treh področjih:

- delo z otrokom,
- delo z družino,
- delo s strokovnimi delavci,
- delo z vrstniki.

Predpogoj za kakršnokoli delo je dobro teoretično poznavanje kompleksnosti hiperkinetične motnje in njenih vplivov, kar se pri delu nadgradi z izkušnjami. Za vsak posamezen primer, pa bi na začetku izvedel nekakšno študijo primera, da bi se seznanil z različnimi pogledi, vidiki situacije.

Nadaljnje bi lahko nudil pomoč v družini s pogovorom, nasveti. Pri delu z večimi družinami bi lahko organiziral skupna srečanja, ki bi se izvajala enkrat do dvakrat mesečno. Starši bi si lahko znotraj skupine svetovali, pomagali in ustvarili nek varen prostor, kjer bi lahko z drugimi delili probleme, vprašanja. Verjamem, da starši najbolj razumejo drug drugega, kajti

le oni poznajo lastno situacijo in s tem posledično imajo boljši vpogled v situacijo drugih. Znotraj takšne skupine bi socialni pedagog lahko omogočal dodatna izobraževanja s povabilom različnih strokovnjakov. Staršem bi ob tem ponudil tudi različne sprostitevne dejavnosti oziroma poudaril bi pomen sprostitve (tako za starše kot tudi za celotno družino). Na nek način bi lahko v družini deloval kot nekakšen svetovalec, in sicer bi pogovore lahko izvajal na treh nivojih:

-z vso družino,

-s starši,

-s sorojenci.

Kot zadnjo možno obliko dela naj navedem tabore za družine, ki bi se odvijali v naravi in bi temeljili na gibanju in strokovnem izpopolnjevanju.

Otroku naj bi socialni pedagog nudil čim bolj celostno pomoč. Skupaj tako lahko skušata doseči napredek v vedenju, pomoč pa lahko otroku nudi tudi pri šolskem delu. Pomembno je, da si pridobi otrokovo zaupanje in s tem postane njegov zaupnik. Delo naj bi v mlajših letih potekalo skozi igro. V primeru, da bi bilo izvedljivo, bi lahko organiziral igralne oziroma gibalne urice, kjer bi otroci hkrati tudi opravljali šolsko delo. Za primer: na tla igrišča bi položil velike plošče, na katerih bi bili izpisani računi in ki bi hkrati skupaj predstavljale igralno ploščad, po kateri bi se otrok pomikal s pravilnimi odgovori. Otroka je vsekakor potrebno, kot že omenjeno, tudi zaposliti z gibanjem in morda v to vključiti napotke za vedenje. Training socialnih veščin bi otroka opremil za lažje vzpostavljanje odnosov oziroma ohranjanje le teh. Kot so omenili že intervjuvanci v raziskavi je pomembno delati na samonadzoru, da otrok s hiperkinetično motnjo lažje obvladuje svoje vedenje.

Strokovnim delavcem pa lahko socialni pedagog nudi dodatna izobraževanja ter supervizijo in pogovore, ki jih potrebujejo. V sodelovanju z njimi bi lahko izvajal delavnice z igrami vlog, kjer bi se postavili v vlogo otroka s hiperkinetično motnjo in se morda vsaj malce seznanili z njegovim doživljanjem. Hkrati bi jim lahko na delavnicah skušal približati doživljanje otroka npr. s tem, da bi jih zasilil z dražljaji, udeleženci pa bi nato reflektirali svoja občutja in se o njih pogovorili. Pomembno je, da socialni pedagog strokovnim delavcem ponazori, kako pomembno je dobro sodelovanje s starši. Prav tako pa je pomembno, da socialni pedagog seznanja strokovne delavce, da s svojim vedenjem ne še dodatno stigmatizirajo učenca s hiperkinetično motnjo (npr. s pogostimi izhodi iz razreda).

Z vrstniki oziroma sošolci lahko socialni pedagog opravi tematske delavnice, kjer jim razloži, zakaj učenec s hiperkinetično motnjo potrebuje prilagoditve (npr. jim prikaže, kako otrok zaznava list po katerem piše), seznanijo sošolce kako mu lahko pomagajo in seveda se pogovori tudi o njihovih občutjih. Kot svetovalni delavec na šoli je, prav tako kot ostalim, tudi vrstnikom otroka s hiperkinetično motnjo na voljo za pogovor, razreševanje dilem in konfliktov.

Vsekakor je pomembno, da se socialni pedagog kot strokovnjak zaveda, da je za kvalitetno nudenje pomoči in predvsem za doseganje napredka pri otroku, potrebno sodelovanje vseh, ki z otrokom delajo. Slednje lahko potrdim tudi z odgovori intervjuvancev, ki so sodelovali pri raziskavi v okviru tega diplomskega dela. Vsakomur je potrebno tudi predstaviti pomen sprostitev, ki pa je seveda pomembna tudi za socialnega pedagoga.

4 ZAKLJUČEK

V svojem diplomskem delu sem se osredotočila na spoprijemanje s hiperkinetično motnjo. Za temo sem se odločila, ker se mi zdi aktualna, hkrati pa tudi zaradi lastnih izkušenj z delom z otroki s hiperkinetično motnjo. Želela sem oblikovati diplomsko delo, ki mi bo tudi pri delu služilo kot nekakšen priročnik, kjer bom v vsakem trenutku lahko našla napotke, rešitve in seznam določene literature.

Z branjem literature sem poglobila svojo teoretično osnovo za nadaljnje raziskovanje. Že ob iskanju ustrezne literature sem ugotovila, da je na izbrano temo dovolj literature. V nadaljevanju sem imela težavo zgolj pri tem, na katera teoretična izhodišča se osredotočiti, da ne bi teorija izgubila smisla in bi vključila zgolj veliko podatkov, ki mi ne bi koristili. S temeljitim pregledom, s sprotim izoblikovanjem problema, namena naloge, sem izluščila bistvo, ki se mi je zdelo pomembno za moje diplomsko delo. Po teoretičnem delu je sledil empirični del. Ob tem sem bila prijetno presenečena nad pozitivnimi odzivi intervjuvancev, ki so mi vsi ponudili dodatno pomoč, če bi jo potrebovala. Preko intervjujev sem izvedela nekaj zanimivih napotkov za delo z otroki s hiperkinetično motnjo. Pogovori o občutkih nemoči, katerih smo se z intervjuvanci v intervjujih dotaknili, so mi omogočili nov pogled, da je vsak kdaj v situaciji, ko ne ve, kako naprej. Zame je bila slednja ugotovitev pomembna tudi zato, ker sem ugotovila, da se z omenjenimi občutki ne soočam zgolj sama in da niso povezani le s tem, da sem sama na začetku svojega strokovnega udejstvovanja.

Verjetno bi morala za večjo veljavnost raziskave povečati vzorec, preko katerega bi pridobila podatke, ki bi jih lahko posplošila na celotno populacijo. Za obseg raziskave bi lahko tudi povečala število vprašanj in tem, ki bi se jih le ta dotaknila.

Poznavanje hiperkinetične motnje je za socialnega pedagoga kot strokovnjaka pomembno predvsem, da lahko pomaga učiteljem in staršem pri prepoznavanju hiperkinetične motnje ter posledično s tem vpliva na čim hitrejšo obravnavo. Hkrati pa je omenjeno znanje pomembno za delo z otrokom s hiperkinetično motnjo, kajti več znanja mu omogoča, da ima v katerikoli situaciji na voljo več rešitev in hkrati to znanje vpliva na večjo samozavest pri delu z otrokom s hiperkinetično motnjo. Moje osebno mnenje je, da je inovativno delo socialnega pedagoga ali katerega drugega strokovnjaka pomembno tudi z vidika zmanjšanja števila predpisanih medikamentnih terapij, kjer je to seveda možno. Zavedam se, da nimam znanja na

medicinskem področju, vendar sem osebno vsekakor bolj naklonjena, da bi ljudje poskusili čim več različnih pristopov, preden bi se odločili za medikamentno terapijo.

S svojim delom sem želela izpopolniti svoje znanje in menim, da mi je to uspelo. Verjamem, da s tem lahko nudim kvalitetnejšo pomoč in hkrati mi znanje koristi tudi pri soočanju s težjimi trenutki. Predvsem pa sem bolj podrobno spoznala primer, situacijo učenca, s katerim sodelujem in naj za konec navedem le še naslednji citat: " Eden od pomembnih pogojev za uspešno pedagoško delo je poznavanje učencev. Samo učitelj, ki dobro pozna svoje učence, bo lahko organiziral takšne učne pogoje, ki bodo ustrezali vsem učencem." (Žagar et al., 2001; str: 10)

"Skozi stoletja se je pokazalo, da biti drugačen sicer pomeni stati na robu, a tudi, da boš zagotovo prispeval nekaj izvirnega, koristnega in osupljivega svoji kulturi."

(Clarissa Pinkola Estes)

5 LITERATURA

1. Adams, C. (2007). *Girls & ADHD: Are you missing the signs*. <http://www.eric.ed.gov/PDFS/EJ792934.pdf>. Pridobljeno dne: 24.7.2012
2. Altherr, P. (2002). Hiperkinetični sindrom v otroštvu z vidika otroškega psihiatra. V: *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija (13-23)*. Ljubljana: Sožitje.
3. Ayers, H. & Gray, F. (2002). *Vodenje razreda: za učinkovito delo v vzgoji in izobraževanju*. Ljubljana: Educy.
4. Binder, G. & Michaelis, R. (1999). *Moj otrok vendar ni neumen! : razvojne in učne motnje*. Ljubljana: Kres.
5. Blum, P. (1999). *Preživeti in uspeti v disciplinsko težavnem razredu*. Radovljica: TOP, Regionalni izobraževalni center.
6. Breclj-Kobe, M. (2003). *Nemirni otroci*. http://pednevro.pedkl.si/wp-content/uploads/2008/07/navodila_nemirni_otroci_jama.pdf. Pridobljeno dne: 13.8.2012
7. Chandler, C. (2011). *The science of ADHD: a guide for parents and professionals*. Chichester: Wiley-Blackwell.
8. Čačinovič Vogrinčič, G. (2006). *Socialno delo z družino*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
9. DuPaul, G. & Stoner, G. (2004). *ADHD in the schools: assessment and intervention strategies*. New York: The Guilford Press.
10. Grant, D. (2010). *That's the way I think: dyslexia, dyspraxia and ADHD explained*. London; New York: Routledge.
11. Greene, R. W. (1999). *Eksplzivni otrok: nov pristop k razumevanju in ravnanju s kronično neprilagodljivimi otroki*. Ljubljana: Orbis.
12. Grskovic, J. & Zentall, S. (2010). *Understanding ADHD in girls: identification and social characteristics*. <http://www.eric.ed.gov/PDFS/EJ890576.pdf>. Pridobljeno dne: 24.7.2012.

13. Hughes, L. & Cooper, P. (2007). *Understanding and supporting children with ADHD: strategies for teachers, parents and other professionals*. London: Paul Chapman.
14. Husar Dobravec, S. (2004). *Integracija otrok s posebnimi vzgojno-izobraževalnimi potrebami v redno šolo*. Ljubljana: Sožitje.
15. Juul, J. (2010). *Družine s kronično bolnimi otroki*. Ljubljana: Inštitut za sodobno družino Manami.
16. Kesič Dimic, K. (2008). *ADHD-Ali deklice hitijo drugače?: spregledanost deklic z motnjo ADHD*. Ljubljana : Bravo, društvo za pomoč otrokom in mladostnikom s specifičnimi učnimi težavami.
17. Kesič Dimic, K. (2009). *Adrenalinske deklice, hitri dečki: svet otroka z ADHD*. Nova Gorica: Educa.
18. Kesič Dimic, K. (2010). *Vsi učenci so lahko uspešni: napotki za delo z učenci s posebnimi potrebami*. Ljubljana: Rokus Klett.
19. Lebarič, N., Kobal Grum, D., & Kolenc, J. (2006). *Socialna integracija otrok s posebnimi potrebami*. Radovljica: Didakta.
20. Lloyd, G., Stead, J., & Cohen, D. (2006). *Critical new perspectives on ADHD*. London; New York: Routledge.
21. Luby, J. L. (2006). *Handbook of preschool mental health: development, disorders and treatment*. New York: The Guilford press.
22. Luckert, H. (2002). Hiperaktivnost kot civilizacijska motnja. V: *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija (24-32)*. Ljubljana: Sožitje.
23. Magajna, L., Kavkler, M., Čačinovič Vogrinčič, G., Pečjak, S., & Bregar Golobič, K. (2008). *Koncept dela-učne težave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
24. Mikuš Kos, A. (1991). *Šola in duševno zdravje*. Murska Sobota: Pomurska založba.
25. Mikuš Kos, A. (2002). Obravnava otrok s hiperkinetičnim sindromom v Sloveniji. V: *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija (10-12)*. Ljubljana: Sožitje.

26. Neuhaus, C. (2002). Kakšen je tako imenovani nemirnež? Možnosti za usmerjeno poseganje v družino in šolo. *Trening staršev. V: Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija (104-126)*. Ljubljana: Sožitje.
27. Papalia, D., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2003). *Otrokov svet*. Ljubljana: Educy.
28. Paterson, K. (2003). *Kako lahko poučujem*. Ljubljana: Rokus.
29. Pulec Lah, S. (2006). Dejavniki uspešnosti pri mladostnikih s pomanjkljivo pozornostjo in hiperaktivnostjo. V: *Otroci in mladostniki s specifičnimi učnimi težavami-spodbujanje, podpiranje in učinkovita pomoč (103-108)*. Ljubljana: Društvo Bravo-društvo za pomoč otrokom in mladostnikom s specifičnimi učnimi težavami.
30. Restoux, P. (2010). *Življenje z drugačnim otrokom: za vse, ki bi radi bolje razumeli starše otrok s posebnimi potrebami in jim znali pomagati*. Radovljica: Didakta.
31. Rich Harris, J. (2007). *Otroka oblikujejo vrstniki: sporočilo za starše, ki precenjujejo svoj vpliv*. Ljubljana: Orbis.
32. Rotvejn Pajič, L. (2002). Otroci s hiperkinetično motnjo. V: *Specifične učne težave otrok in mladostnikov (29-42)*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.
33. Sagadin, J. (1991). Študija primera. *Sodobna pedagogika*, 42(9-10), 465-472.
34. Schmiedel, V. (2011). *Izgorelost (Burnout): ko nas delo, družina in vsakdanjik izčrpavajo*. Maribor: Mettis bukvarna.
35. Skrodzki, K. (2002). Daljše opazovanje otrok s hiperkinetičnim sindromom in vsakdanje urejanje njihovih problemov. V: *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija (127-150)*. Ljubljana: Sožitje.
36. Strong, J., & Flanagan, M. (2011). *Motnja pozornosti in hiperaktivnosti za telebane*. Ljubljana: Pasadena.
37. Vec, T. (2007). Kaj lahko učitelj prispeva k temu, da bo imel v razredu več težav z vedenjem učencev? *Vzgoja in izobraževanje*, 38(1), 4-9.
38. Vec, T. (2009). Psihološka ozadja motečega vedenja v otroštvu in mladostništvu. *Šolsko svetovalno delo*, 13(1-2), 22-29.

39. Vogrinc, J. (2008). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. <http://193.2.74.101/179/1/Vogrinc1.pdf>. Pridobljeno dne: 13.2.2013
40. World Health Organisation. (2010). *ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F90-F98>. Pridobljeno dne: 31.3.2012
41. Državni zbor Republike Slovenije. (2000). *Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami*. <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200054&stevilka=2496>. Pridobljeno dne: 10.8.2012
42. Žagar, D., Brajša, P., Žemva, B., Kunstelj, A., Grgurevič, J., & Guzelj, E. (2001). *Razrednik: vloga, delo in odgovornost*. Ljubljana: Jutro.
43. Žerovnik, A. (2004). *Otroci s posebnimi potrebami*. Ljubljana: Družina.

6 PRILOGE

6.1 PRILOGA 1: PRIMER INTERVJUJA - INTERVJUVANKA E

BESEDILO	KODE 1. REDA	KODE 2. REDA	KATEGORIJE
<p>Kateri je bil najočitnejši znak hiperkinetične motnje, ki ste ga prepoznali pri otroku?</p> <p><i>Stalno ustajanje, spuščanje čudnih glasov, sprehajanje, nasilno vedenje...učasih me je skor kap, ko je prišel zravn mene ves prjazn, na uho uprašal, kaj bo dons jedu in sm mu povedala, kaj za malco; potem pa je uprašu a veste kaj bom jedu, zatem pa se je zadru nč.</i></p>	1. vstajanje, oglašanje, sprehajanje, nasilno vedenje	Vedenje	Znaki hiperkinetične motnje
<p>Ali ste pri učencu prepoznali kakšne druge težave, kot so: specifične učne težave, neopravičeno izostajanje od pouka, agresivnost, zavračanje vrstnikov, težave pri prepoznavanju in izražanju čustev, razdražljivost, pričakovanje neuspeha, zaskrbljenost, zdlgočasnost, izguba motivacije, nizko samovrednotenje, moten spanec?</p> <p><i>Učne težave so posledica tega, ker ne posluša in zato pol ne pozna terminologije, zlasti se to pokaže pri družbi in naravoslovju, kjer ni splošnega znanja. Drugač pa zlo razgledan fant. <u>Agresivnost</u> se kaže tko v intervalih, včasih zlo prijazn, včasih pa iz ljubega miru koga udar. <u>Za vrstnike...ne, ga ne zavračajo, sam moti jih ker tokrat prekinjamo pouk zaradi njega. Ne, zna se veselit, biti žalosten in to zna tud pokazat; dostikrat pa je seveda jezen. Razdražljivost...ja je predvsem z vrstniki, ko recimo ni po njegovo; rad je glavni. <u>Pričakovanje neuspeha se včasih pokaže, ko si na test sam napiše enko; to se kaže tud ko ni koncentracije pri pisanju. Piše s tiskanimi črkami večinoma, ker slabo pozna pisane. Zdlgočasen ne bi rekla, da je, si že kej</u></u></i></p>	2. učne težave 3. agresivnost 4. vrstniki ga ne zavračajo 5. zna se veseliti, biti žalosten in to pokaže 6. razdražljivost 7. včasih pričakovanje neuspeha 8. ni zdlgočasen 9. hitra izguba motivacije 10. včasih nizko samovrednotenje 11. slabo spanje	Sekundarni simptomi Sekundarni simptomi Sekundarni simptomi Sekundarni simptomi Sekundarni simptomi Sekundarni simptomi Sekundarni simptomi Sekundarni simptomi Sekundarni simptomi	Znaki hiperkinetične motnje Znaki hiperkinetične motnje Znaki hiperkinetične motnje Znaki hiperkinetične motnje Znaki hiperkinetične motnje Znaki hiperkinetične motnje Znaki hiperkinetične motnje Znaki hiperkinetične motnje Znaki hiperkinetične motnje

<p><u>najde, da dela. Motivacijo zgubi hitro. Samovrednotenje nizko, enkrat ja enkrat ne (ne morem, ne znam). Mama kdaj pove, da je slabo spal; to je tud sporočila pred taborom. Čeprou na taboru je sicer reku, da ni mogu spat, ampak ko sem prišla v sobo je spau in pol sem šla tud jz spat.</u></p>			
<p>Katere otrokove pozitivne lastnosti bi izpostavili?</p> <p><u>Dobričina; če mu postaviš jasna navodila je super; srčen otrok; rad pomaga.</u></p>	<p>12. dobričina, srčen otrok, rad pomaga</p>	<p>Pozitivne lastnosti</p>	<p>Znaki hiperkinetične motnje</p>
<p>Ali so simptomi kdaj bolj izraziti? V kakšnih okoliščinah?</p> <p><u>So obdobja, ko se ful trud in so obdobja, ko mu je useen. Dnevno se spreminja. Če pa je kaj ekstra (npr. da smo šli v gledališče, al pa na športnih dnevih) se pa ful lepo obnaša. Mogoče v telovadnici. Enkrat so mel navodilo naj tečejo in potem smo vadl podajo in sprejem, ampak on je hotu bit golman in se je postavu v gol. Pa sm mu povedala, da dons ne rabmo golmana, pa je še kar stal v голу. Pol je pa trmaru in sedel na tleh. Pa sm ga pustila. Se ful veseli telovadnice, ampak je tam najbl čudn. Pa proti koncu dneva so bolj izraziti simptomi. Včasih tud ko noče k pedagoginji.</u></p>	<p>13. obdobja, ko se trudi in obdobja, ko mu je vseeno 14. če je kaj posebnega se lepo vede 15. se veseli telovadnice, ampak je tam najbolj nepredvidljiv 16. proti koncu dneva so simptomi bolj izraziti in včasih, ko noče k pedagoginji</p>	<p>Vedenje v šoli Vedenje v šoli Vedenje v šoli Vedenje v šoli</p>	<p>Vpliv na delo v razredu Vpliv na delo v razredu Vpliv na delo v razredu Vpliv na delo v razredu</p>
<p>Kakšna je v splošnem vaša predstava o otroku?</p> <p><u>Prijeten otrok, tud če je kdaj zlo težaven. Zelo rad ima red in doslednost.</u></p>	<p>17. prijeten otrok, včasih težaven 18. rad ima red in doslednost</p>	<p>Vedenje Vedenje</p>	<p>Znaki hiperkinetične motnje Znaki hiperkinetične motnje</p>
<p>Ali vam je mogoče kaj znano, kako otrok s hiperkinetično motnjo vpliva na življenje v družini?</p> <p><u>Če si močna osebnost kot starš to laži preneseš, kot če si že sam labilen, kar vse še poslabša. Verjetn je to dnevni</u></p>	<p>19. če so starši močne osebnosti, to lažje prenesejo, kot če labilni 20. verjetno je to dnevni boj</p>	<p>Vedenje Vedenje</p>	<p>Spoprijemanje v družini Spoprijemanje v družini</p>

<u>boj, zagotov ni enostavno.</u>			
Sta vas starša kdaj prosila za pomoč? Kaj ste jim svetovali? <u>Dnevno, vsako jutro sigurno govoriva z mamo. Mama deluje dosledno, pomagam ji z nasveti za šolsko delo, pa pač iz lastnih izkušenj, kako reagirati v kakšni situaciji.</u>	21. dnevni pogovori z mamo 22. pomaga z nasveti za šolsko delo in z lastnimi izkušnjami	Sodelovanje s starši Sodelovanje s starši	Spoprijemanje v šoli Spoprijemanje v šoli
Kakšno pomoč nudijo otroku s hiperkinetično motnjo v družini? <u>Vožnja v šolo in domov, sprašujejo, kaj je za nalogo. No, tako z mamo imava nek tihi dogovor, da ji vse sporočim, kaj ima za domačo nalogo in kaj je ostalo od šolskega dela, čeprav je to na učencu, da pove. Ful dela z njim za šolo in tudi skrbi za sprostitev, rutino.</u>	23. vožnja v šolo in domov, sprašujejo, kaj je za nalogo 24. veliko delajo z otrokom, skrbijo za sprostitev, rutino	Pomoč v družini Pomoč v družini	Spoprijemanje v družini Spoprijemanje v družini
So se poleg vas še h komu obrnili po nasvet? <u>Psihologu, pedopsihiatru, pedagoginji...</u>	25. psiholog, pedopsihiater, pedagoginja	Pomoč v družini	Spoprijemanje v družini
Ali ima učenec tudi medikamentno terapijo? Je slednja namenjena predvsem za čas, ki ga otrok preživi v šoli? <u>Ima concerto.</u>	26. concerta	Pomoč v družini	Spoprijemanje v družini
Kaj se vam zdi najpomembnejše pri pomoči, ki jo otroku s hiperkinetično motnjo nudijo v družini? <u>Da je pripravljen na šolo. Red, imajo namreč izdelan urnik, ki velja za vsak dan, da se ga je lahko navadu in mu je lažje.</u>	27. pripravljen na šolo 28. red, izdelan urnik za vsak dan	Pomoč v družini Pomoč v družini	Spoprijemanje v družini Spoprijemanje v družini
Katero metodo, tehniko pomoči, ki jo pri otroku s hiperkinetično motnjo uporabljajo starši, bi označili kot najučinkovitejšo? <u>To, da je ima red se mi zdi najpomembnejše.</u>	29. da ima red je najpomembnejše	Pomoč v družini	Spoprijemanje v družini
Morda veste, kakšno pomoč glede šolskega	30. delata z njim,	Pomoč v	Spoprijemanje v

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

<p>dela otroku nudijo v družini?</p> <p><u>Delata z njim, ampak ne delata namesto njega. Doma ga spodbujajo, motivirajo, tudi mama včasih pove, da ne ve več kako bi še pristopila in da je včasih po delu z njim povsem utrujena.</u></p>	<p>ampak ne namesto njega</p> <p>31. ga spodbujajo, motivirajo</p>	<p>družini</p> <p>Pomoč v družini</p>	<p>družini</p> <p>Spoprijemanje v družini</p>
<p>Kako otrok s hiperkinetično motnjo vpliva na vaše delo in delo ostalih učencev v razredu?</p> <p><u>Velikrat predvsem moteče; velikrat krši osnovne pravice vseh otrok, kar je zame najhujš. Pogosto prekinjamo pouk.</u></p>	<p>32. moteč</p> <p>33. velikokrat krši osnovne pravice otrok</p> <p>34. pogosto prekinjajo pouk</p>	<p>Vedenje v šoli</p> <p>Vedenje v šoli</p> <p>Vedenje v šoli</p>	<p>Vpliv na delo v razredu</p> <p>Vpliv na delo v razredu</p> <p>Vpliv na delo v razredu</p>
<p>Kako otrokovo vedenje vpliva na vas?</p> <p><u>Ko pridm domov sem fertik. Predvsem mi je pomemben in razmišljam o tem, kako izpeljati pouk, da tudi drugi kaj dobijo.</u></p>	<p>35. utrujenost ob prihodu domov</p> <p>36. razmišljanje o izpeljavi pouka</p>	<p>Vpliv na učitelja</p> <p>Vpliv na učitelja</p>	<p>Spoprijemanje v šoli</p> <p>Spoprijemanje v šoli</p>
<p>Se kdaj počutite nemočne? Kdaj?</p> <p><u>Ja, včasih u nulo, vendar mu tega ne dam vedet. Predvsem v trenutkih, ko nemir pri njem narašča, ko vsi učitelji kličejo in se pritožujejo, pol ma pa še on kakšen izpad. Enkrat sem ga sam stisnila in sem ga tok časa držala, da se je umeru. Težko je tudi, ko se še starši drugih otrok začnejo pritoževati. V teoriji je vse OK, ampak praksa je pa neki druga. On želi publiko, vendar ga za vsak pogovor odpeljem iz razreda. Razred se mu smeji in ga s tem spodbuja, to je plus.</u></p>	<p>37. včasih se počuti nemočno, vendar mu ne da vedeti</p> <p>38. nemočna predvsem, ko nemir narašča, kličejo učitelji in se pritožujejo, ob izpadih</p> <p>39. težko, ko se začnejo drugi starši pritoževati</p> <p>40. otrok želi publiko</p> <p>41. pozitivno, da ga razred ne spodbuja</p>	<p>Občutek nemoči</p> <p>Občutek nemoči</p> <p>Občutek nemoči</p> <p>Vedenje v šoli</p> <p>Vedenje v šoli</p>	<p>Spoprijemanje v šoli</p> <p>Spoprijemanje v šoli</p> <p>Spoprijemanje v šoli</p> <p>Vpliv na delo v razredu</p> <p>Vpliv na delo v razredu</p>
<p>Kaj storite v takih trenutkih?</p> <p><u>Čist odvisn od situacije...lahko sem ga tudi eno uro držala za roko ob sebi. Važno, da mu ne pokažem, da sem šibka in predvsem je v teh trenutkih pomemben, da ve, da bom vsako stvar, ki jo rečem, tudi res naredila. To je posledica doslednega dela z njim.</u></p>	<p>42. odvisno od situacije</p> <p>43. pomembno, da ne pokaže, da je šibka in da se otrok zaveda, da učiteljica drži besedo</p>	<p>Občutek nemoči</p> <p>Občutek nemoči</p>	<p>Spoprijemanje v šoli</p> <p>Spoprijemanje v šoli</p>

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

Se kdaj s kom pogovorite o lastnih občutkih? <u>Govorim s pedagoginjo, sodelavci, nenazadnje ravnateljico.</u>	44. pogovor s pedagoginjo, sodelavci, ravnateljico	Občutek namoči	Spoprijemanje v šoli
Kako poskrbite za lastno sprostitvev? <u>S športom, tek, kolo, masaža.</u>	45. šport, tek, kolo, masaža	Sprostitev	Spoprijemanje v šoli
So, po vašem mnenju, simptomi bolj izraziti v šoli? <u>Mislím, da ja; ko je ma usega dost žačne to kazat.</u>	46. ko ima vsega dovolj, to pokaže	Vedenje v šoli	Vpliv na delo v razredu
Kako sodelujete s starši otroka? <u>Dobr sodelujemo.</u>	47. dobro sodelovanje	Sodelovanje s starši	Spoprijemanje v šoli
Kako pogosto ste v kontaktu s starši? <u>Dnevno; z mamó sigurno, ker ga zjutri pripelje.</u>	48. dnevno v kontaktu	Sodelovanje s starši	Spoprijemanje v šoli
Ali je to sodelovanje kaj drugačno kot s starši drugih otrok? <u>Je drugačno, če ne družga je bolj redno. Tudi več jim v beležko pišem, da dobijo potrebne informacije.</u>	49. je drugačno, predvsem bolj redno 50. več informacij piše v beležko	Sodelovanje s starši Sodelovanje s starši	Spoprijemanje v šoli Spoprijemanje v šoli
Kako otroka s hiperkinetično motnjo sprejemajo sošolci? Ima kaj prijateljev? <u>Sošolci so ga izjemno dobr sprejel, tud ga povabijo k igri. Edin, če ne upoštevajo njegovih pravil je halo. Ampak tud jaz ob tem kdaj pomagam, da to prebrodimo in se igrajo naprej. Pač grem k njim, povem, lej "Taj zdele si ti povedu, kako se bote igral; zdj bojo pa še drugi". Edin enkrat, ko smo delal kaj koga moti, so povedal, da jih moti to da jih tepe.</u>	51. sošolci so ga dobro sprejeli 52. težave, če ne upoštevajo njegovih pravil	Odnosi z vrstniki Odnosi z vrstniki	Odnosi Odnosi
Kaj učenca najpogosteje zmoti pri drugih otrocih? <u>Predvsem to, da ne upoštevajo njegovih pravil.</u>	53. neupoštevanje njegovih pravil	Odnosi z vrstniki	Odnosi

<p>Kaj učencu povzroča največje težave v odnosih?</p> <p><u>Uveljavljanje svojega in ne sprejemanje drugih (ne sprejemanje tega, kar želijo drugi).</u></p>	<p>54. uveljavljanje svojega in neupoštevanje drugih</p>	<p>Odnosi z vrstniki</p>	<p>Odnosi</p>
<p>Se z učenci, kdaj pogovorite o odnosih?</p> <p><u>Ja, velikrat izkoristimo uro, ko gre učenec ven... Sem jim povedala, da vidijo, da je drugačen in da rab našo pomoč; da mu lahko pomagajo s tem, da se mu ne smeji, ga ne spodbujajo... Ampak nasilja pa ne smejo tolerirati, da naj povejo in bomo skupi določil kazen. Morm pa rečt, da niso taki, da bi ga špecal. Tud B sem povedala, "lej, tepe se ne".</u></p>	<p>55. velikokrat izkoristimo uro, ko gre učenec ven 56. povedala ostalim, da je drugačen in potrebuje našo pomoč 57. pomagajo mu lahko s tem, da ga ne spodbujajo 58. nasilja ne smejo tolerirati 59. tudi učencu povedala, da se ne tepe</p>	<p>Odnosi z vrstniki Odnosi z vrstniki Odnosi z vrstniki Odnosi z vrstniki Odnosi z vrstniki</p>	<p>Odnosi Odnosi Odnosi Odnosi Odnosi</p>
<p>Ste morda poskušali izboljšati odnose med učenci? Kako?</p> <p><u>Tko kot sm že omenila, s pogovorom.</u></p>	<p>60. s pogovorom</p>	<p>Pomoč v šoli</p>	<p>Spoprijemanje v šoli</p>
<p>Kakšno pomoč namenjate otroku v šoli?</p> <p><u>Dnevno prilagoditve, diferencirane naloge; ker ne želi pisati recimo pri slovenščini pogledava, kaj bo odgovoril ustno in kaj pisno-ampak to ni vedno, ker nekaj je treba pisat in pri nekaterih nalogah od tega ne odstopam. Ko se vid al pa reče, da ne zmore-prekinemo uro in zapojemo (rad ma glasbo), al pa se mal poigramo. Enkrat mi je reku med uro, če me loh zmasira in sem mu pustila. No, pol je pršou do mene sem ga najprej uprašala, če si je umil roke in sevede ne, pa sem mu rekla da me z umazanimi rokami ne bo maseru. Se je šel umit, jaz sem mu dala kremo za roke in svojo dlan. In me je zmaseru. Tko smo imel ostali 10 minut mir in sem lahko razložila, kar sem želela, on</u></p>	<p>61. dnevne prilagoditve, diferencirane naloge 62. ker ne želi pisati-pogledava kaj bo odgovoril ustno in kaj pisno 63. ko ne zmore, prekinemo in zapojemo ali pa se malo poigramo 64. pošljem ga kopirati v tajništvo, pustim, da teče en krog po šoli</p>	<p>Pomoč v šoli Pomoč v šoli Pomoč v šoli Pomoč v šoli</p>	<p>Spoprijemanje v šoli Spoprijemanje v šoli Spoprijemanje v šoli Spoprijemanje v šoli</p>

<p><i>pa je tud dobu svojih 10 minut. Kasnej je že vedu, da ko mi zmasira dlan, da si gre prej roke umit ☺ Enkrat je biu edin problem, ko mi je hotu zmasirat noge, pa sevede mu nism pustila in mi je pol že pod mizo zlezu in sem ga težko ven dobila. <u>Tud če ne more več sodelovat ga pošlem kaj skopirat v tajništvo, a pa mu pustim da teče en krog po šoli-jz vem, da mu lahko zaupam in on to čut, pa rad pol teče in neki naredi ter s tem pomaga men.</u></i></p>	<p>65. vem, da mu lahko zaupam in on to ve</p>	<p>Pomoč v šoli</p>	<p>Spoprijemanje v šoli</p>
<p>Kateri strokovnjaki sodelujejo pri nudenju pomoči? <u>Psiholog, psihoterapevt, zdravnica, cela šola...</u></p>	<p>66. psiholog, psihoterapevt, zdravnica, šola</p>	<p>Pomoč v družini</p>	<p>Spoprijemanje v družini</p>
<p>Katere so najučinkovitejše metode, ki bi jih predlagali za delo z otroci s hiperkinetično motnjo? <u>Rabijo red, jasne meje, takojšen pogovor, povratno informacijo (tuki si falil, to je super), ga poslušat (ampak ne, da bo on krojil pouk-sploh ko je bla vprašanje varnost, tuki nisem odstopala...vem, da je že splezal v telovadnici po vrvi do vrha in sm mu jasno dala vedet, da tja ne sme), doslednost, jasna pravila, dogovori (ne velik, sam tist, k je je treba upoštevati).</u></p>	<p>67. red, jasne meje, takojšen pogovor, povratno informacijo, da ga nekdo posluša, doslednost, jasna pravila, dogovori</p>	<p>Pomoč v šoli</p>	<p>Spoprijemanje v šoli</p>
<p>Ali je učenec delež kakšnih prilagoditev med poukom? Kakšnih? <u>Nekaj sem jih že omenila. Pa recimo pri glasbi je dirigent, a pa igra zvončke. Lahko se na pouk ful pripraviš, ampak se v situaciji prilagodiš.</u></p>	<p>68. dirigent pri glasbi, igra zvončke 69. lahko se pripraviš na pouk, vendar se v situaciji prilagodiš</p>	<p>Pomoč v šoli Vedenje</p>	<p>Spoprijemanje v šoli Vpliv na delo v razredu</p>
<p>Ste pri otroku tekom šolanja opazili kakšen napredek? Na katerem področju? <u>Matematka mu je gre vredu, pri naravoslovju in družbi pa ima vse pomešane pojme. Pa se ne bi tok predmetno osredotočila, ampak bolj na</u></p>	<p>70. matematika mu gre vredu, pri naravoslovju in družbi ima težave 71. napredek v vedenju</p>	<p>Napredek Napredek</p>	<p>Znaki hiperkinetične motnje Znaki hiperkinetične</p>

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

<i>vedenje. <u>Pri vedenju je načeloma napredek-npr. ko smo šli na tabor je biu car, edin kar ni hotu postelje postlat, pa spakirat stvari. Pa tko se je vsedu v naročje, rabu je to toplino. Izven šole je perla.</u></i>			motnje
Kaj je, po vašem mnenju, vzrok za napredek učenca? <u>Vse delo z njim.</u>	72. delo z otrokom	Napredek	Znaki hiperkinetične motnje

6.2 PRILOGA 2: TABELE POSAMEZNIH KATEGORIJ

Tabela 2: Kategorija Znaki hiperkinetične motnje

KODE 1. REDA							
KODA 2. REDA	Intervjuvanec A	Intervjuvanec B	Intervjuvanec C	Intervjuvanca Č in D	Intervjuvanec E	Intervjuvanec F	Intervjuvanec G
Vedenje	1. gibanje, nezmožnost sedeti pri miru, kratkotrajna koncentracija (10 do 15 minut na uro), zmožnost koncentracije pri temah, ki A zanimajo	1. sitnost, nagajivost 3. pridnost	1. brat je prijazen 2. včasih je brat tečen 3. brata veliko stvari zanima	1. nemir, neprestano gibanje, neposlušnost 15. simptomi so bolj izraziti ob spremembah, nepoznanih dogodkih 16. ob omenjenih trenutkih je živčen, grize nohte, ustnice	1. vstajanje, oglašanje, sprehajanje, nasilno vedenje	1. nezmožnost čakati v vrsti, prekinjanje aktivnosti, tekanje, plezanje	1. znaki hiperkinetične motnje so bili kratki odgovori, vrtenje na stolu, hitro se je naveličal, sodeluje, ko želi

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

Sekundarni simptomi	2. specifične učne težave, agresivnost, razdražljivost, izguba motivacije, nizko samovrednotenje			2. pri otroku prepoznajo učne težave, agresivnost, razdražljivost, pričakovanje neuspeha, zdolgočasnost, izguba motivacije, nizko samovrednotenje, težave s spanjem 3. veliko časa porabi za oblačenje, pripravo naloge	2. učne težave, agresivnost, vrstniki ga ne zavračajo, zna se veseliti, biti žalosten in to pokaže, razdražljivost, včasih pričakovanje neuspeha, ni zdolgočasen, hitra izguba motivacije, včasih nizko samovrednotenje, slabo spanje	2. težave pri šolskem delu, agresivnost, razdražljivost	2. specifične učne težave, agresivnost, razdražljivost, pričakovanje neuspeha, izguba motivacije, nizko samovrednotenje, moten spanec
Pozitivne lastnosti	3. prisrčen, pozoren, vljuden, zanimiv sogovornik	6. pomoč drugim 7. rad teče, kuha		11. otrokove pozitivne lastnosti so, da rad pomaga pri hišnih opravilih 12. rad ima pozornost in pove "rad te imam" 13. prizna krivdo, če kaj	12. dobričina, srčen otrok, rad pomaga 17. prijeten otrok, včasih težaven 18. rad ima red in doslednost	5. bogat besedni zaklad 6. spretno izražanje 7. dobro sklepanje, logično mišljenje 8. splošna	3. otrokove pozitivne lastnosti so, da je vesel pohvale, čustveno toplo odziven, pogovorljiv, radoveden, igriv 13. otrok bi svojemu otroku dal medvedka in ga objel

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

				<p>naredi narobe</p> <p>14. pozna vsa pravila, samo upoštevati jih ne more</p> <p>17. nadvse prisrčen, vendar včasih težaven</p> <p>49. mami izpostavi še eno otrokovo pozitivno lastnost in sicer, da se zna opravičiti</p>		razgledanost	
Napredek otroka	<p>43. pedopsihiatrinja, psiholog</p> <p>56. opazili napredek</p> <p>57. dosegli vsaj osnovna znanja</p> <p>58. delali na samonadzoru, tudi opazili napredek</p>			<p>103. napredek je opazen pri računanju, pisanju, vedenju</p> <p>104. vzrok za napredek je vsa pomoč, ki jo otrok dobiva</p>	<p>70. matematika mu gre v redu, pri naravoslovju in družbi ima težave</p> <p>71. napredek v vedenju</p> <p>72. delo z otrokom</p>	<p>83. napredek opazen na samokontroli in učnem področju</p>	<p>15. napredek pri pisanju, računanju, vedenju</p> <p>16. vzrok za napredek je delo z otrokom</p>

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

59. napredek odvisen od dneva							
60. vzrok za napredek podpora							
61. pomembno sodelovanje strokovnih delavcev in staršev							
62. pogostejša srečanja							

Tabela 3: Kategorija Vpliv na delo v razredu

KODE 1. REDA							
KODA 2. REDA	Intervjuvanec A	Intervjuvanec B	Intervjuvanec C	Intervjuvanca Č in D	Intervjuvanec E	Intervjuvanec F	Intervjuvanec G
Vedenje v šoli	<p>1. učitelji otroka s hiperkinetično motnjo pogosto vidijo kot motečega</p> <p>2. s svojim vedenjem moti sošolce, nemirnost, prilagoditve</p> <p>3. učitelj mora imeti dovolj znanja, da pravilno odreagira</p>	<p>2. negativno vpliva na ljudi v okolici</p> <p>24. v šoli se počuti vrede</p> <p>25. nagaja, da mu pustijo v kotiček</p>	<p>4. brat se lahko v šoli igra</p> <p>5. B dobiva več pomoči kot drugi učenci</p>	<p>85. skoraj vsakodnevno imajo učitelji kakšen komentar na otrokovo vedenje</p>	<p>13. obdobja, ko se trudi in obdobja, ko mu je vseeno</p> <p>14. če je kaj posebnega se lepo vede</p> <p>15. se veseli telovadnice, ampak je tam najbolj nepredvidljiv</p> <p>32. moteč</p> <p>33. velikokrat krši osnovne</p>	<p>10. pretirano reagiranje ob spremembah, neznanih nalogah</p> <p>11. učenec se je težje vključeval v igro</p> <p>13. agresivnost</p> <p>14. motil sebe in sošolce</p> <p>15. sam izbiral dejavnosti</p> <p>16. neobvladovanje lastnega vedenja</p>	<p>4. pogoste vedenjske težave, ne sledi pouku, sodeluje po želji, zapušča razred, agresiven</p>

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

	<p>18. včasih je učencem s hiperkinetično motnjo težko slediti</p> <p>36. otrok ne razmišlja o posledicah svojih dejanj</p> <p>34. v primeru konflikta, se o tem pogovorijo</p> <p>35. pomembno je spodbujanje samonadzora</p> <p>37. štetje do pet preden nekaj storijo</p> <p>38. sošolcem je potrebno povedati za otrokove težave</p> <p>45. preizkušanje mej</p>				<p>pravice otrok</p> <p>34. pogosto prekinjajo pouk</p> <p>40. otrok želi publiko</p> <p>41. pozitivno, da ga razred ne spodbuja</p> <p>46. ko ima vsega dovolj, to pokaže</p>	<p>17. pri daljši aktivnosti ni bil več osredotočen</p> <p>18. slabo razvite sposobnosti za organizacijo</p> <p>19. nezmožnost predvidevanja posledic</p> <p>31. zaradi učenčevega vedenja pa so večkrat prekinili šolsko delo</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

Izrazitost simptomov	15. simptomi bolj izraziti v šoli 16. v šoli je skupaj z vrstniki, mora delati	/	/	84. simptomi so, po mnenju staršev, bolj izraziti v šoli	15. simptomi bolj izraziti v šoli 16. proti koncu dneva so simptomi bolj izraziti in včasih, ko noče k pedagoginji	9. bolj izraziti simptomi zadnje ure, konec tedna 40. učiteljica meni, da so simptomi zagotovo bolj izraziti v šoli	5. simptomi so bolj izraziti v šoli
----------------------	---	---	---	--	---	--	-------------------------------------

Tabela 4: Kategorija Spoprijemanje v šoli

KODE 1. REDA							
KODA 2. REDA	Intervjuvanec A	Intervjuvanec B	Intervjuvanec C	Intervjuvanca Č in D	Intervjuvanec E	Intervjuvanec F	Intervjuvanec G
Pomoč v šoli	<p>4. delo z otrokom prinaša dobre in slabe dneve</p> <p>5. prenos energije</p> <p>6. razmišljanje, kako delati z otrokom s hiperkinetično motnjo</p> <p>41. pet ur dodatne strokovne pomoči na teden</p>	<p>29. pomoč vidi kot pozitivno, ker gre lahko iz razreda, se igra</p> <p>30. v šoli mu pomagajo svetovalna delavka, učiteljica, ravnateljica, prostovoljka</p> <p>31. učiteljica mu pomaga, da se umiri, dovoli brisati tablo in teči krog po šoli</p>	29. v šoli bratu pomagajo učiteljica in pedagoginja	<p>95. pomoč otroku nudijo učiteljica, pedagoginja, psihologinja</p> <p>96. učiteljica otroku pomaga s tem, da mu omogoči več časa za reševanje nalog</p> <p>97. omogoči mu gibanje ali umik v kotiček</p> <p>98. dotakne se otroka po rami, ko mora biti</p>	<p>61. dnevne prilagoditve, diferencirane naloge</p> <p>62. ker ne želi pisati- pogledava kaj bo odgovoril ustno in kaj pisno</p> <p>63. ko ne zmore, prekinemo in zapojemo ali pa se malo poigramo</p> <p>64. pošljem ga</p>	<p>32. učiteljica je prebrala veliko strokovne literature o ADHD</p> <p>33. učiteljica je v prostem času razmišljala o učenčevih odzivih in vedenju</p> <p>60. učenec je imel pet ur na teden dodatne strokovne pomoči</p> <p>61. v pomoč so</p>	<p>10. pet ur tedensko dodatne strokovne pomoči, ki je namenjena premagovanju primanjkljajev</p> <p>11. prilagoditve med poukom</p>

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

	<p>42. prilagoditve, možnost umika iz razreda ali v mirni kotiček</p> <p>44. strukturirano okolje, jasna pravila, jasne meje</p> <p>46. sedenje v bližini učitelja, da lahko pravočasno ukrepa</p> <p>47. mirni kotiček v razredu, možnost sprehoda, gibanja</p> <p>48. takojšnja povratna informacija</p> <p>49. spodbujanje</p>			<p>pozoren</p> <p>99. nalogo otroku razreže na manjše dele</p> <p>100. navodila pove kratko in jasno</p> <p>101. nekatere naloge lahko otrok opravlja ustno</p> <p>102. če otrok potrebuje odmor, včasih prekinejo pouk za par minut</p>	<p>kopirati v tajništvo, pustim, da teče en krog po šoli</p> <p>65. vem, da mu lahko zaupam in on to ve</p> <p>67. red, jasne meje, takojšen pogovor, povratno informacijo, da ga nekdo posluša, doslednost, jasna pravila, dogovori</p> <p>68. dirigent pri glasbi, igra zvončke</p> <p>69. lahko se pripraviš na pouk, vendar se v situaciji prilagodiš</p>	<p>bili vključeni tudi drugi učitelji, pedagoginja</p> <p>62. učenec je imel prilagoditve pri pouku</p> <p>63. pogosto je bilo ocenjevanje ustno</p> <p>64. pri nudenju pomoči so sodelovali socialni pedagog, pedagog, zunanji sodelavci (psihologinja)</p> <p>65. vzpostavitev osebnega kontakta, skupno</p>	
--	---	--	--	--	---	--	--

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

	<p>50. naloge razdeljene na krajše dele, jasna navodila</p> <p>51. znaki za usmeritev pozornosti</p> <p>52. ocenjevanje, ko je učenec pripravljen</p> <p>53. najpogosteje je ocenjevanje v jutranjih urah</p> <p>54. pisanje testov individualno, podaljšan čas</p> <p>55. individualno pisanje testov v dogovoru z razrednikom</p>					<p>oblikovanje pravil in spremljanje le teh</p> <p>66. doslednost</p> <p>67. obvezno delo napovedano in zabeleženo</p> <p>68. možnost umika v mirni kotiček</p> <p>69. pogoste in utemeljene pohvale</p> <p>70. poudarjanje bistvenih podatkov</p> <p>71. podajanje kratkih in razumljivih informacij</p> <p>72. zmanjšanje vsebine in po</p>	
--	---	--	--	--	--	---	--

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

						<p>potrebi opravljanje naloge ustno</p> <p>73. opominjanje na pravila z gibi</p> <p>74. redno pregledovanje zapisov</p> <p>75. sedenje čim bližje učitelju</p> <p>76. v kritičnih situacijah na se omogoči umik iz razreda</p> <p>77. omogočanje gibanja</p> <p>78. pomagati učencu ob zaključku pouka in preveriti, če ima zapisano, kaj za domačo</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

						<p>nalogo</p> <p>79. ocenjevanje v jutranjih urah, ko je koncentracija še visoka</p> <p>80. ocenjevanje je lahko individualno</p> <p>81. pri pisanih nalogah lahko razrežemo list na posamezne naloge</p> <p>82. možnost podaljšanja časa pisanja, če učenec to potrebuje</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

<p>Nemoč</p>	<p>7. občutek nemoči</p> <p>8. ko ne gre vse po načrtu</p> <p>9. pogovor s sodelavci</p> <p>10. pogovor s strokovnjaki</p> <p>11. lastna analiza ure, ko le ta ne gre po načrtu</p> <p>12. vprašati za nasvet</p>	<p>/</p>	<p>/</p>	<p>/</p>	<p>35. utrujenost ob prihodu domov</p> <p>36. razmišljanje o izpeljavi pouka</p> <p>37. včasih se počuti nemočno, vendar mu ne da vedeti</p> <p>38. nemočna predvsem, ko nemir narašča, kličejo učitelji in se pritožujejo, ob izpadih</p> <p>39. težko, ko se začnejo drugi starši pritoževati</p>	<p>34. učiteljica se je večkrat počutila nemočno</p> <p>35. občutki nemoči v trenutkih, ko otrok ni zmožgal nadzorovati svojih impulzov</p> <p>36. v trenutkih nemoči skušala učenca umiriti s štetjem, rokami ob telesu, objemom ali pa je učenca odstranila iz razreda</p> <p>37. o lastnih občutkih govorila s sodelavkami, ravnateljico,</p>	<p>7. občutek nemoči v situacijah, ko ne more delati z otrokom</p> <p>8. v takih trenutkih vidi izziv in se skuša čim več naučiti</p>
--------------	---	----------	----------	----------	---	--	---

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

					<p>42. odvisno od situacije</p> <p>43. pomembno, da ne pokaže, da je šibka in da se otrok zaveda, da učiteljica drži besedo</p> <p>44. pogovor s pedagoginjo, sodelavci, ravnateljico</p>	pedagoginjo	
Sprostitev	<p>13. šport, potovanja</p> <p>14. obvezna sprostitvev</p>	/	/	/	45. šport, tek, kolo, masaža	<p>38. za sprostitvev F ni imela posebnih metod</p> <p>39. pisala šolski dnevnik</p>	9. šport, branje

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

<p>Sodelovanje s starši</p>	<p>19. potrebno je staršem jasno poročati opažanja</p> <p>20. narediti skupen načrt, da so vsi seznanjeni, kaj kdo dela</p> <p>21. jasna pričakovanja</p> <p>24. redno sodelovanje</p> <p>25. sodelovanje je pomembno</p> <p>26. vsi se trudijo za otroka</p> <p>27. pogostejši stiki</p> <p>28. vsakodnevno srečevanje s starši</p>	<p>/</p>	<p>/</p>	<p>86. na govornih urah učiteljica najpogosteje izpostavi neprimerno vedenje</p> <p>87. starši nimajo občutka, da bi jih učiteljica obravnavala drugače kot druge starše</p>	<p>21. dnevni pogovori z mamo</p> <p>22. pomaga z nasveti za šolsko delo in z lastnimi izkušnjami</p> <p>47. dobro sodelovanje</p> <p>48. dnevno v kontaktu</p> <p>49. je drugačno, predvsem bolj redno</p> <p>50. več informacij piše v beležko</p>	<p>21. dobro in vsakodnevno sodelovanje s starši</p> <p>22. nasvet za učenje samonadzora</p> <p>41. na govornih urah najpogosteje izpostavila realistične cilje, napredek, realne informacije</p> <p>42. skupaj s starši definirali vlogo učitelja, staršev, otroka</p> <p>43. pomembno je sprotno obveščanje staršev</p> <p>44. učiteljica je staršem svetovala, da</p>	<p>/</p>
-----------------------------	--	----------	----------	--	--	--	----------

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

						<p>dajo otroku nagrado za uspeh</p> <p>45. priporočila jim je tehniko samoopazovanja</p> <p>46. s starši so imeli sprotne pogovore, dogovore</p> <p>47. sodelovanje s starši je bilo dobro</p> <p>48. vsakodnevno v stiku s starši</p> <p>49. sodelovanje ni bilo drugačno kot s starši drugih otrok</p> <p>50. posebno je bilo to, da je učiteljica zapisovala</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

						sklepe srečanj, skupaj so oblikovali in zapisali dogovore ter jih ob naslednjem srečanju analizirali	
--	--	--	--	--	--	---	--

Tabela 5: Kategorija Odnosi

KODE 1. REDA							
KODA 2. REDA	Intervjuvanec A	Intervjuvanec B	Intervjuvanec C	Intervjuvanca Č in D	Intervjuvanec E	Intervjuvanec F	Intervjuvanec G
Odnosi z vrstniki	29. sprejetost v razredu, ima prijatelje 30. težko se prilagaja njihovim pravilom 31. zmoti ga, kadar ga ne ubogajo, ne želijo sodelovati z njim 32. ker se mu ne podrejajo 33. podrejanje,	26. med sošolci ima prijatelje 27. tudi doma ima prijatelje 28. zmoti ga, če drugi ne upoštevajo, kar on želi, če mu ne dajo igrač	27. brat ima precej prijateljev v šoli 28. nekaj prijateljev ima tudi v okolici doma	88. otrok ima prijatelje, drugi otroci ga sprejmejo 89. s sošolci se otrok dobro razume 90. pri drugih otrocih otroka zmoti, če se ne želijo igrati po njegovih pravilih 91. težave v odnosih mu povzročajo	51. sošolci so ga dobro sprejeli 52. težave, če ne upoštevajo njegovih pravil 53. neupoštevanje njegovih pravil 54. uveljavljanje svojega in neupoštevanje drugih 55. velikokrat izkoristimo uro, ko gre učenec ven	12. težko upošteval potrebe drugih 29. sošolci so učenca dobro sprejeli 30. sošolci niso bili konfliktni do učenca in niso mu namenjali pozornosti, ko je šel v igralni kotichek 51. sošolci s učenca dobro	17. dober odnos z vrstniki

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

	<p>sodelovanje, ko ni po njegovo</p> <p>39. razredne ure so namenjene pogovoru o odnosih</p> <p>40. to vodi predvsem razrednik</p>			<p>prilagajanje in izbruhi</p> <p>92. starši so otroku razložili, da mora pri igri sprejeti tudi pravila drugih otrok</p> <p>93. starši so otroku tudi razložili, da če sprejme pravila drugih otrok bo spoznaval nove igre</p> <p>94. najbolj pomembno, kar starši ponavljajo otroku je, da do drugih otrok ne sme biti agresiven</p>	<p>56. povedala ostalim, da je drugačen in potrebuje našo pomoč</p> <p>57. pomagajo mu lahko s tem, da ga ne spodbujajo</p> <p>58. nasilja ne smejo tolerirati</p> <p>59. tudi učencu povedala, da se ne tepe</p> <p>60. s pogovorom</p>	<p>sprejeli</p> <p>52. z dvema sošolcema je rad igral šah</p> <p>53. učenec je težko prenesel poraz</p> <p>54. težje se je prilagajal</p> <p>55. ni zmožal prepustiti prednosti</p> <p>56. učiteljica se je redno pogovarjala z učenci o odnosih</p> <p>57. učiteljica je odnose med učenci skušala izboljšati s tematskimi razrednimi urami</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

						58. redno so se z učenci pogovarjali v jutranjem krogu	
						59. v razredu so imeli t.i. modro mizo, ki je bila namenjena reševanju konfliktov	
Odnos z bratom	/	17. v redu odnos z bratom 18. včasih nastane konflikt 19. konflikti nastanejo zaradi igrač, osebnih stvari	14. dober odnos z bratom 15. prepiri med bratoma niso pogosti	56. odnos med sorojencema je dober, je pa tudi odvisen od dneva, razpoloženja 57. konflikti med otrokoma so precej pogosti 58. pogosto konflikte sprožijo	/	/	/

				<p>malenkosti</p> <p>58. vsak izmed otrok obtoži drugega za konflikt</p> <p>59. v primerih, ko pride do konflikta se starša pogovorita z otrokoma in poskušajo razjasniti, kaj se je zgodilo</p> <p>60. staršema se zdi pogovor potreben tudi zato, da otroka ne potlačujeta svojih občutij</p> <p>61. vzrok za konflikt med otrokoma je navadno igrača, ker se ne</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

				<p>moreta zmeniti po čigavih pravilih se bosta igrala ali pa se norčujeta eden iz drugega</p> <p>62. redno se pogovarjajo</p> <p>63. bratu od B sta starša morala najprej razložiti, zakaj B potrebuje več pomoči</p> <p>64. brata se ne tožarita</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

Tabela 6: Kategorija Spoprijemanje v družini

KODE 1. REDA							
KODA 2. REDA	Intervjuvanec A	Intervjuvanec B	Intervjuvanec C	Intervjuvanca Č in D	Intervjuvanec E	Intervjuvanec F	Intervjuvanec G
Pomoč v družini	17. doma mu lahko delo prilagajajo 22. nasveti za lažje opravljanje šolskega dela 23. opravljanje domačih nalog, stalen urnik	20. doma dobiva pomoč 21. pomoč pri šolskih opravilih 22. pri šolskih opravilih mu kaj preberejo, barvajo navodila 23. doma veliko delajo za šolo	19. družina pomaga otroku 20. bratu občasno pomaga 21. bratu pomaga pri domači nalogi 22. bratu prebere navodila nalog 23. starša pomagata otroku pri	18. otroku je potrebno postaviti jasne cilje, zahteve 19. za vsak dan mora veljati urnik in tega je potrebno točno upoštevati 20. pri vsem je potrebno biti zelo dosleden 21. otroka je potrebno tudi redno nagrajevati za dosežke 44. starša sta poiskala tudi	19. če so starši močne osebnosti, to lažje prenesejo, kot če labilni 20. verjetno je to dnevni boj 23. vožnja v šolo in domov, sprašujejo, kaj je za nalogo 24. veliko delajo z otrokom, skrbijo za sprostitev, rutino 25. psiholog,	23. sestajanje vseh, ki so delali z otrokom 24. v pomoč staršem je bila klinična psihologinja 25. Concerta 26. varnost, ki mu jo nudijo doma 27. doslednost, pomoč pri organiziranju	6. najpomembnejše, da starši otroka sprejmejo brezpogojno, z vsemi dobrimi in šibkimi področji 14. otrok potrebuje strukturo, predvidljivost, meje, dober stik s starši, doslednost pri vzgoji, jasna in kratka navodila, preverjanje razumevanja, kratke odmore med učenjem, veliko gibanja, zaupljiv

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

			<p>šolskem delu</p> <p>24. veliko se pogovarjajo, tudi, ko pride do konflikta</p> <p>25. pri delu za šolo mu pomagajo tako, da berejo navodila, naloge razdelijo na krajše dele, barvajo naloge, pomagajo pri pisanju in učenju</p> <p>26. čas, namenjen šolskemu delu, je odvisen od količine domače naloge</p>	<p>pomoč, predvsem v šoli, na seminarjih, v knjigah, psihoterapevtu</p> <p>65. pri pomoči otroku je pomemben urnik, ki je v pomoč otroku in družini</p> <p>66. v družini otroku pomagajo pri delu za šolo</p> <p>67. pomembno je, da se otrok sprosti, da je aktiven</p> <p>68. občasno se ukvarjajo z ročnimi deli</p> <p>69. pomoč pri vsakdanjih opravilih</p> <p>70. preverjanje ali ima vse, kar</p>	<p>pedopsihiater, pedagoginja</p> <p>26. koncerta</p> <p>27. pripravljen na šolo</p> <p>28. red, izdelan urnik za vsak dan</p> <p>29. da ima red je najpomembnejše</p> <p>30. delata z njim, ampak ne namesto njega</p> <p>31. ga spodbujajo, motivirajo</p> <p>66. psiholog, psihoterapevt, zdravnica, šola</p>	<p>28. v družini so otroku nudili pomoč pri nalogah in učenju</p>	<p>odnos s starši</p> <p>18. ob izbruhih naj se straši najprej sami umirijo, ker odrasli regulira čutenja otroka</p> <p>19. zelo pomembno je vztrajanje pri mejah</p> <p>20. otrok jemlje Concerto</p> <p>21. pedopsihiater, šolski delavci</p>
--	--	--	--	---	--	---	---

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

				<p>potrebuje za šolo</p> <p>71. vožnja v šolo in iz šole</p> <p>72. otrok jemlje Concerto pred odhodom v šolo</p> <p>73. najpomembnejše pri pomoči otroku se staršem zdi urnik</p> <p>74. starši morajo biti natančni in se držati dogovorov</p> <p>75. otroka je potrebno nagraditi</p> <p>76. pomemben je pogovor</p> <p>77. časovni okvir za opravljanje šolskega dela je odvisen od situacije, razpoloženje</p> <p>78. pri šolskem</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

				<p>delu starši otroku pomagajo tako, da mu preberejo navodila</p> <p>79. navodila tudi razrežejo na manjše dele ali jih pobarvajo</p> <p>80. pri učenju poštevance so uporabljali žogo in sicer je eden spraševal, drugi pa je žogo ujel in povedal rezultat-z otrokom so tudi zamenjali vloge</p> <p>81. tudi, ko otrok nima naloge, mu starša napišeta vsaj nekaj računov za reševanje</p> <p>82. prebiranje knjig, s tem, da otrok sproti</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

				<p>obnavlja, kar si zapomni</p> <p>83. delo za šolo je včasih bolj naporno, spet drugič pa je lažje</p>			
Potek dneva	/	<p>8. zjutraj v šolo</p> <p>9. po prihodu domov sledi kosilo</p> <p>10. po kosilu gre ven ali se igra</p> <p>11. delo za šolo</p> <p>12. zvečer gledanje televizije in spanje</p> <p>16. najtežji so ponedeljki</p>	<p>5. zjutraj najprej pozajtrkujeta in nato ju mami pelje v šolo</p> <p>6. po prihodu domov imata najprej prosti čas</p> <p>7. kosilo, po kosilu pa je čas za šolsko delo</p> <p>8. po končanem delu za šolo je prosti čas</p>	<p>22. vsak dan imajo ustaljen urnik</p> <p>23. zjutraj se ob sedmih zbudijo, pojedjo zajtrk, se pripravijo za šolo</p> <p>24. pri otroku je potrebno biti pozoren, da vzame tableto, ker je včasih tudi ne želi pojesti ali pa jo skriva</p> <p>25. pri zajtrku je včasih kar precej težav, npr. če je prižgan radio, to otroka moti</p>	/	/	/

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

			9. večerja 10. priprave za spanje in spanje	26. eden izmed staršev nato otroke odpelje v šolo in otroka je potrebno pospremiti do razreda 27. eden izmed staršev gre po otroke v šolo 28. po prihodu domov je najprej na vrsti preoblačenje, potem gredo otroci lahko ven, sledi kosilo in kasneje šolsko delo 29. največ časa v dnevu porabijo za pisanje domačih nalog 30. potem se lahko otroka igrata, gledata televizijo 31. večerja,			
--	--	--	--	---	--	--	--

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

				<p>priprave na spanje</p> <p>32. težave s spanjem-ne more zaspati, kliče</p> <p>33. še ponoči včasih sreča otroka na hodniku</p> <p>34. približno nekje do desete ure zaključijo</p>			
Sprostitev	/	<p>13. najraje se zadržuje na igrišču in se igra na igralih, teče</p> <p>14. rad igra računalnik</p> <p>15. družina se sprosti na sprehodih</p>	<p>11. ob vikendih gre družina na izlet ali na sprehode</p> <p>12. ob večerih igrajo družabne igre</p> <p>13. otroka se veliko igrata na igrišču</p> <p>33. sprosti se ob igranju nogometa,</p>	<p>35. mami rada kaj napiše, gre na sprehod ali pa se ukvarja z glasbo</p> <p>36. oče se sprosti s kakšnim delom, sprehodom</p> <p>37. družina se sprosti s sprehod</p> <p>38. morajo biti aktivni, da se otroka utrudita</p> <p>39. radi hodijo v</p>	/	/	/

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

			kolesarjenju, rolanju, igri na igrišču	hribe, ker se tam otroka lahko svobodno gibata 40. pomembno je tudi, da se umaknejo iz vrveža			
--	--	--	--	--	--	--	--

Tabela 7: Kategorija Vpliv hiperkinetične motnje na starše in sorojence

KODE 1. REDA							
KODA 2. REDA	Intervjuvanec A	Intervjuvanec B	Intervjuvanec C	Intervjuvanca Č in D	Intervjuvanec E	Intervjuvanec F	Intervjuvanec G
Vedenje	/	/	4. pri bratu mu je všeč, da je pogosto vesel, da se rad igra in ima rad živali 16. prepir z bratom zaradi osebnih predmetov 17. prepiri med igro, ker želi brat vedno uveljaviti svojo voljo 18. konflikt zaradi	41. najbolj naporni so ponedeljki, ker morajo po sproščenem vikendu spet ujeti vsakdanji ritem 42. najbolj napore dni preživijo tako, da se dosledno držijo urnika 43. od urnika starša ne smeta odstopati, ker če dvakrat popustita	/	20. celotna družina se prilagodi sistemu	22. otrok priden, ko doma ne delajo za šolo

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

			nepriemernih izrazov, trme	je v tretje že pravilo in se sistem poruši 53.hiperkinetična motnja vpliva na partnerski odnos 54. mami izpostavi, da bi oče v primeru, če ne bi razumel situacije, lahko bil ljubosumen, ker večino časa posveča otroku 55. starša se vsak večer pogovorita, analizirata dan, napravita načrt za naslednji dan, tako da točno veta, kako bosta nekaj izpeljala v praksi			
--	--	--	----------------------------	---	--	--	--

Anja Žavbi: Spoprijemanje s hiperkinetično motnjo pri otroku

Nemoč	/	/	<p>30. brat od B se počuti nemočnega, ko pride do konflikta in B noče odnehati</p> <p>31. v trenutkih nemoči koga pokliče ali pa bratu kaj podari</p> <p>32. o občutkih nemoči se pogovori s starši</p>	<p>45. predvsem mami se velikokrat počuti nemočno, predvsem pri izpadih, ko ne vem, kaj bi storila in ker tudi dvakrat isti ukrep ni imel učinka</p> <p>46. v teh trenutkih se mami umakne in ostane oče z otrokom</p> <p>47. ko se umakne se zjoka, pomiri in pride nazaj ter se skuša pogovoriti z otrokom</p> <p>48. mami se umakne, da otrok ne vidi, da je šibka, saj bi v</p>	/	/	/
-------	---	---	---	---	---	---	---

				<p>tem primeru izgubila njegovo spoštovanje</p> <p>50. ko se otrok opraviči so vse neprijetnosti pozabljene</p> <p>51. ko minejo trenutki nemoči se v miru pogovorijo</p> <p>52. v najbolj napetih trenutkih se mami največkrat umakne v kopalnico, umije po obrazu z mrzlo vodo, razmisli in se vrne, da se z otrokom pogovori</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

