

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA
SOCIALNA PEDAGOGIKA

TINA ZABUKOVEC

**METODA KOMUNIKACIJSKEGA TRENINGA IN
MOTNJA POZORNOSTI S HIPERAKTIVNOSTJO**

MAGISTRSKO DELO

LJUBLJANA, 2015

UNIVERZA V LJUBLJANI
PEDAGOŠKA FAKULTETA
SOCIALNA PEDAGOGIKA

TINA ZABUKOVEC

**METODA KOMUNIKACIJSKEGA TRENINGA IN
MOTNJA POZORNOSTI S HIPERAKTIVNOSTJO**

MAGISTRSKO DELO

MENTOR: izr. prof. dr. ALENKA KOBOLT

LJUBLJANA, 2015

ZAHVALA

»Ko ti življenje ponudi sanje, ki presegajo vsa tvoja pričakovanja, ni razumno, da žaluješ, ko se te končajo«.

Stephenie Meyer

Ob koncu pisanja magistrskega dela bi se želela zahvaliti moji mentorici, dr. Alenki Kobolt, za vse strokovne usmeritve in nasvete, za hitro odzivnost, ostro oko, trud in čas, ki mi ga je namenila.

Hvala tudi izbrani družini, ki je bila pripravljena sodelovati, in je s tem omogočila študijo ter praktičen preizkus te zanimive metode.

Seveda pa brez vas sploh ne bi šlo, vsi moji. Ana, brez tvojih spodbudnih besed tistega dne na poti v Krvavo Peč, ki so me predramile in pognale v najtežji del pisanja – začetek, brez tvojega budnega spremstva, brez tvojih vestnih in vztrajnih »priporočil« in brez tvojih najboljših juhic, ob katerih sem nabirala prepotrebno energijo. Rok, čeprav sva bila v tem času že vsak na svojem koncu, bi mi bilo brez tvojih načinov spoprijemanja z življenjskimi izzivi, brez modela tvoje zbranosti in jasnosti, brez tvojega vodila odločne ciljne usmerjenosti kot tudi brez prijetnih začetkov najinih telefonskih pogovorov z »Živjo Mist, jaz tukaj« in si natančno vedel, kdo je na drugi strani, zelo težko. Pavel, moj boter, moj PaBo. Nekateri očetje ti dajo življenje, drugi očetje pa te življenje naučijo živeti. Brez tvojih uživanj v preprostih, majhnih stvareh, brez tvoje umirjenosti, brez tvojih vztrajnih spodbujanj moje kreativne žilice z »nadgradnjami« in usmerjanj poguma za hojo po nepoznanih, netlakovanih poteh za doseg cilja, brez tvojih »spletanj svojih las v moje kite« in brez tvojih edinstvenih besednih domislic »čestita«, »rumena katamaran«, »koraki vojakajo« in moja najljubša, »nora polž«, ki vedno znova poskrbijo za moj glasen smeh, bi bila izgubljena. Luka, moj Mišu. Brez tvoje neskončne potrpežljivosti ob mojih ne ravno najboljših dneh, brez tvojega tesnega objema v trenutkih, ko sem omagovala, brez tvojega iskrenega navdušenja ob mojih minimalnih napredkih, brez tvojega vztrajnega bodrenja in podpore skozi celoten proces pisanja, brez najinih pogovorov pozno ponoči, brez tvojih »ušeskov«, brez tvojih besed »vsemu bova ptič« in ljubezni, ki sem jo našla v tebi, je slika nezamisljiva. Si kot glavni lik, vzeti iz ene mojih ljubih knjig. In še mami. Draga moja mami. Brez tvoje močne vere vame, brez tvoje opore in ponujene varnosti v vseh mogočih pogledih, brez najinih iskrenih pogovorov, brez najinih »iiiiiiiiiii« vsakič, ko se prvič v dnevu slišiva, brez tvojega odzivanja na vsa mogoča poimenovanja, ki sem si jih že izmislila zate, brez najinega toka energije s »contactom« in »wisk«, brez tvoje resnično brezpogojne ljubezni, bi te sanje verjetno za vedno ostale le sanje.

Hvala vsem skupaj in vsakemu posebej.

Ko štejem svoje blagoslove, vas štejem dvakrat.

POVZETEK

Magistrsko delo predstavlja študijo primera, v kateri je kot pomoč družini z otrokom z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti uporabljena tehnika Video Home Treninga – gre za proces analize video posnetkov realnih življenjskih situacij.

V teoretičnem delu magistrskega dela raziščemo zgodovino motnje pozornosti in hiperaktivnosti s sodobno definicijo in kriteriji prepoznavanja. Ker natančen vzrok za nastanek motnje še danes ni znan, so na podlagi različnih teorij predstavljena različna razumevanja razlogov. V nadaljevanju so opisane značilnosti otrok z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti s kratkim pregledom razlik med spoloma. Temu sledi predstavitev obravnave in procesa diagnosticiranja motnje. Nato izpostavimo elemente pomoči in podpore otroku, ki jih nudijo učitelji v šoli in starši doma. Pomembno je, da poleg učiteljev in staršev, pomoč ponudijo tudi strokovni delavci, zaradi česar pregledamo tudi možne strategije z njihove strani. Eden od možnih pristopov podpore in pomoči staršem in otrokom, ki se soočajo z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, s strani strokovnih delavcev je tudi tehnika Video Home Treninga. Ob zaključku teoretičnega dela je podrobno predstavljen način in proces izvedbe tega pristopa, ki lahko mnogokrat nadomesti medikamentozno ali katero drugo zdravljenje.

V empiričnem delu je staršem in otroku, ki so se prostovoljno vključili vanj, predstavljen proces podpore s pristopom Video Home Treninga. Proces sledi teoretičnim in metodičnim navodilom pristopa ter je dokumentiran in kvalitativno evalviran. V tesnem sodelovanju s starši smo v družini preizkusili pristop ter skupaj s starši ocenili učinke. Prispevek študije je v sistematični analizi izvedenega procesa, konkretni predstavitvi vseh intervencij z ilustracijami ter v evalvaciji uspešnosti procesa. Vzporedno teče primerjava s spoznanji iz uporabljenih virov. Doslej je metoda v slovenskem prostoru le teoretsko predstavljena, kar pomeni, da je to prvo poročilo o praktični izvedbi.

Preko študije primera je mogoče ugotoviti, da pristop Video Home Treninga prinaša pozitivne spremembe v izbrano družino. Ta učinkoviteje in lažje premaguje vsakodnevne družinske težave, povezane z motnjo, starša sta napredovala v lastni komunikaciji, otrokove težave so se omilile, med člani družine je prisotnih več pozitivnih interakcij, uporabljen pristop pa je tudi v splošnem izboljšal kakovost njihovega družinskega življenja.

Ključne besede: ADHD - motnja pozornosti in hiperaktivnosti, Video Home Trening, družina, starši, soustvarjalni proces

ABSTRACT

This Master's thesis presents a case study in which Video Home Training – a process of analysing video recordings of real life situations – is used to help the family of a child with attention deficit hyperactivity disorder.

In the theoretical part of the thesis, we explore the history of attention deficit hyperactivity disorder using the modern definition and identifying criteria. As the exact cause of the disorder is still not known, we present various understandings of the possible causes based on different theories. We also present the characteristics of children with attention deficit hyperactivity disorder, including a short overview of differences between genders. Following that, we present the treatment and the process of diagnosing the disorder. We point out the elements of help and support provided to the child by their teachers at school and their parents at home. Alongside teachers and parents, it is also important that the child gets professional help, which is why we make an overview of possible strategies that professionals can use. One of the possible approaches to help and support that professionals can use when working with parents and children facing attention deficit hyperactivity disorder is the Video Home Training technique. At the end of the theoretical part, we present the process of conducting this approach, which can often replace medical or some other kind of treatment.

In the empirical part, we present the process of support using the Video Home Training approach for the parents and their child who joined this process voluntarily. Our process follows the theoretical and methodical instructions of this approach and is documented and qualitatively evaluated. We tested this approach in close collaboration with the parents and evaluated the effects together. The contribution of this case study is in the systematic analysis of the conducted process, the concrete presentation of all interventions with illustrations, and the evaluation of the process' success. At the same time, we also compare our findings with the findings of our theoretical sources. Up until now, this method has only been presented theoretically in Slovenia, which means that this is the first report on its practical implementation.

Through the case study, we can sense that the Video Home Training approach brings positive changes to the observed family. They overcome everyday problems connected to attention deficit hyperactivity disorder more efficiently and more easily, the parents have improved their communication, the child's problems have lessened, there are more moments of positive interaction between the family members, and the approach also improved the quality of their family life in general.

Keywords: ADHD – attention deficit hyperactivity disorder, Video Home Training, family, parents, co-creative process

KAZALO

1	UVOD	7
2	TEORETIČNI DEL	8
2.1	Opredelitev motnje ADHD	8
2.2	Pojavnost in izvori	10
2.3	Značilnosti otrok z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti	13
2.3.1	Razlike med spoloma	16
2.4	Obravnavna motnje pozornosti in hiperaktivnosti	20
2.4.1	Polemike o Ritalinu	20
2.5	Diagnosticiranje	25
2.5.1	Potek diagnosticiranja	25
2.5.2	Pripomočki pri diagnosticiranju	27
2.6	Pomoč otroku in družini	28
2.6.1	Elementi podpore in pomoči s strani strokovnjaka	29
2.6.1.1	O Video Home Treningu	31
2.6.1.1.1	Teoretske osnove in osnovna načela	31
2.6.1.1.2	Usmerjenost in strokovnjak	33
2.6.1.1.3	Učinkovitost	34
2.6.1.1.4	Proces izvajanja	35
2.6.1.1.5	Prednosti in omejitve	38
2.6.1.1.6	Prisotnost v slovenskem prostoru	39
2.6.2	Priporočila za odzive in delo z učenci/otroki z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti	39
2.6.3	Priporočila za starše	42
3	EMPIRIČNI DEL	47
3.1	Opredelitev problema	47
3.2	Cilji	47
3.3	Raziskovalna vprašanja	47
3.4	Opis raziskovalne metodologije	48
3.5	Opis vzorca	48
3.6	Pripomočki	48
3.7	Postopek zbiranja podatkov	48
3.8	Obdelava pridobljenih podatkov	49

3. 9	Podatki o družini	49
3. 10	Potek izvajanja metode in srečanj	49
3. 11	Rezultati in interpretacija	52
4	ZAKLJUČEK	71
5	LITERATURA	76
6	PRILOGE	80
	Individualni načrt	80
	Obrazec za analizo video posnetkov	81
	Vprašanja za starše in povratne informacije	82
	Intervju s starši ob zaključku procesa	83

1 UVOD

Motnja pozornosti in hiperaktivnosti je pri otrocih v slovenskem prostoru že precej znan pojav. Motnja zahteva specifične in individualno prilagojene načine dela, pristope in strategije pomoči ter veliko mero sodelovanja med vsemi udeleženi v procesu obravnave.

Trend, ki še vedno trdno vztraja v primarni obliki obravnave omenjene motnje, je farmakološka terapija, ki je predvsem medicinsko obarvana in si za izhodiščno točko vztrajno izbira le otroka. Motnja je tako individualizirana in omejena na otroka, ki je postavljen v središče in znan kot srž težave. To vodi v prepričanje, da se težave in probleme uredi le in predvsem z zdravili. Pozablja se, da motnja pozornosti in hiperaktivnosti ni izolirana in ne vpliva zgolj na otroka ter njegovo življenje. Močan vpliv čutijo tudi družinski člani in njihovo skupno družinsko življenje. Pomoč bi zato morala biti usmerjena širše, na celoten družinski sistem.

Magistrsko delo je zasnovano z željo, da bi alternativni pristopi v obravnavi motnje pozornosti in hiperaktivnosti postali bolj razpoznavni in pogosteje uporabljeni, ter da bi se s tem zmanjšala zgolj vloga farmakološkega zdravljenja. Cilj je predstaviti alternativen pristop pomoči, ki se usmerja posredno, preko analize odzivov in vedenja, na otroka in neposredno na starše ter njihovo sporazumevanje in odzive na otrokove potrebe. Metoda se imenuje Video Home Trening in v objektiv zaobjame celotno družino z vsemi njenimi značilnostmi. Magistrsko delo želi prispevati k večji prepoznavnosti te metode v slovenskem prostoru. Cilj je tudi, da bi s težko dosegljivo tujo literaturo zbrali ključne podatke na enem mestu in ponudili smernice ter navodila za izvajanje omenjene metode. Hkrati delo preverja učinkovitost oziroma uspešnost metode Video Home Treninga pri premagovanju vsakodnevnih družinskih težav, ki izhajajo iz motnje pozornosti in hiperaktivnosti, v študiji primera izbrane družine.

Kot smo uvodoma zapisali, je motnja pozornosti in hiperaktivnosti pojav, ki vpliva tako na življenje otroka kot na življenje njegove družine. Pomembno je, da pozornost usmerimo v otroka in na družinske člane ter na potrebe in značilnosti družine. Takšna pomoč je celostno naravnana, na ta način pa v soustvarjalnem odnosu dosegamo zelene spremembe za boljši in lažji jutri celotne družine. Vodilo pri taki podpori je, da se s spremembami v primarnem okolju otroka zgodijo pozitivne spremembe pri otroku in v družini.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 Opredelitev motnje ADHD

Prvi opisi motnje, ki ji danes pravimo motnja pozornosti in hiperaktivnosti (kratica, ADHD), segajo že v 18. stoletje.

Alexander Crichton je leta 1798 z besedama »pretirana nepazljivost« omenjal motnjo, ki močno spominja na motnjo ADHD, kot jo poznamo danes. Bolj očiten opis motnje je zaslediti v zgodnjih letih 20. stoletja, kjer George Still govori o »okvari moralne kontrole«, ki naj bi bila prirojena (Hughes in Cooper, 2007).

V letih raziskovanj, ki so sledila, so se poimenovanja motnje še nekoliko razlikovala, saj so strokovnjaki, ki so vzeli motnjo pod drobnogled, izhajali iz različnih področij dela. S tem so vnašali svoj pogled na zaznane problematiko, zaradi česar je danes mogoče najti vrsto različnih poimenovanj te motnje. Piše se o minimalni cerebralni disfunkciji in minimalni cerebralni oškodovanosti (Binder in Michaelis, 1999), o hiperkinetičnem sindromu oziroma hiperkinetični motnji (Mielke, 1997), o motnji pozornosti in nenazadnje o primanjkljajih pozornosti in motnji hiperaktivnosti (Kesič Dimic, 2009). Slednje poimenovanje je danes največkrat uporabljeno in uveljavljeno.

Najnovejša definicija motnje pozornosti in hiperaktivnosti (ADHD) je bila podana leta 2013 z izdajo ameriškega Diagnostično statističnega priročnika za duševne motnje (DSM – V, 2013, APA). V njem najdemo področja, na katerih se motnja najbolj odraža – (ne)pozornost, (ne)mirnost, impulzivnost – ki motnjo uradno opredeljujejo, predstavljajo njene različne kriterije in ponujajo oprijemljive smernice za postavitev diagnoze.

»Osebe z motnjo ADHD kažejo vztrajne/dolgotrajne/trdovratne vzorce nepozornosti in/ali hiperaktivnosti/impulzivnosti, kar vpliva na delovanje in razvoj osebe (DSM – V, 2013, APA)«.

Kriteriji za določanje motnje pozornosti in hiperaktivnosti (ADHD) so naslednji (prav tam):

A (1). Nepozornost: šest ali več spodaj naštetih znakov nepozornosti mora biti prisotnih pri otrocih do 16. leta, oziroma pet ali več znakov pri adolescentih od 17. leta dalje in odraslih; znaki nepozornosti morajo vztrajati vsaj šest mesecev in so neustrezni glede na razvojno raven:

- Pogosto se težko osredotočijo na podrobnosti in delajo površne napake pri šolskem delu, na delu ali pri drugih aktivnostih;
- Pogosto imajo težave z vzdrževanjem pozornosti pri nalogah ali pri igri;
- Pogosto se zdi, da ne poslušajo, čeprav so neposredno nagovorjeni;
- Pogosto ne sledijo navodilom in ne dokončajo šolskega dela, opravil ali dolžnosti na delovnem mestu (ne zaradi odklonilnega vedenja ali zaradi nerazumevanja navodil);
- Pogosto imajo težave z organizacijo, načrtovanjem nalog in aktivnosti;

- Pogosto se izogibajo, neradi, oziroma s težavo se zavzamejo za opravljanje nalog, ki zahtevajo vzdrževanje določene mere mentalnega napora (npr. šolsko delo ali domače naloge);
- Pogosto izgubljajo pripomočke, potrebne za naloge ali aktivnosti (npr. igrače, šolske naloge, svinčniki, knjige, denarnica, ključi, telefon, dokumenti ali drugi pripomočki);
- Pogosto jih hitro zmotijo zunanji dražljaji;
- Pogosto so pozabljivi pri vsakodnevni aktivnostih.

A (2). Hiperaktivnost in impulzivnost: šest ali več spodaj naštetih znakov hiperaktivnosti in impulzivnosti mora biti prisotnih pri otrocih do 16. leta, oziroma pet ali več znakov pri adolescentih od 17. leta dalje in odraslih; znaki hiperaktivnosti in impulzivnosti morajo vztrajati vsaj šest mesecev, in sicer do te mere, da so moteči, ter neustrezni glede na razvojno raven:

- Pogosto prisotni nemirni gibi rok ali nog ali zviranje na stolu;
- Pogosto zapustijo svoj sedež v učilnici ali v drugih situacijah, kjer je sedenje zahtevano oziroma pričakovano;
- Pogosto pretirano begajo, tečejo, plezajo v situacijah, v katerih je to neprimerno (adolescenti in odrasli so lahko omejeni na občutke nemirnosti);
- Pogosto imajo težave pri mirnem in tihem igranju v prostočasni aktivnostih;
- Vedno so v gibanju, ali delujejo, kot da jih poganja motor;
- Pogosto prekomerno govorijo;
- Pogosto odgovorijo na vprašanje, še preden je bilo to sploh do konca postavljeno;
- Pogosto imajo težave (po)čakati v vrsti, da pridejo na vrsto;
- Pogosto motijo ali silijo v druge (npr. vskočijo med pogovore in igre).

Dodatno morajo biti zadoščeni tudi naslednji pogoji:

- Več znakov nepozornosti ali hiperaktivnosti/impulzivnosti je bilo prisotnih pred 12. letom;
- Več znakov je prisotnih v dveh ali več situacijah (doma, v šoli ali službi, s prijatelji ali sorodniki, v drugih aktivnostih);
- Obstajajo jasni dokazi, da simptomi motijo ali zmanjšujejo kvaliteto socialnega, šolskega, službenega delovanja;
- Znaki se ne pojavljajo izključno v okviru shizofrenije ali drugih psihičnih motenj. Znaki niso bolje razloženi z definicijami drugih psihičnih motenj (motnje razpoloženja, motnje anksioznosti, asocialne motnje, ali osebne motnje).

Glede na to, kateri glavni simptomi/znaki prevladujejo (znaki nepozornosti in znaki hiperaktivnosti – impulzivnosti), ločimo tri tipe motnje ADHD:

1. Kombiniran tip

Če je v zadnjih šestih mesecih prisotnih dovolj simptomov/znakov iz obeh področij kriterijev nepozornosti in hiperaktivnosti – impulzivnosti.

2. Tip, kjer je predvsem izražena nepozornost

Če je v zadnjih šestih mesecih prisotnih dovolj simptomov/znakov iz področja kriterijev nepozornosti, vendar hkrati ne dovolj iz področja kriterijev hiperaktivnosti in impulzivnosti.

3. Tip, kjer je predvsem izražena hiperaktivnost in impulzivnost

Če je v zadnjih šestih mesecih prisotnih dovolj simptomov/znakov iz področja kriterijev hiperaktivnosti in impulzivnosti, vendar hkrati ne dovolj iz področja kriterijev nepozornosti.

Ker se lahko simptomi/znaki skozi čas spreminjajo, se s tem lahko spreminjajo tudi tipi motnje ADHD.

V Sloveniji se sicer še vedno najpogosteje naslanjamo na definicije in klasifikacije bolezni, težav in motenj, ki jih izdaja Svetovna zdravstvena organizacija z ICD – 10. V njeni Mednarodni klasifikaciji bolezni (ICD – 10, 2015) je motnja pozornosti in hiperaktivnosti označena kot »hiperkinetična motnja« in je uvrščena v poglavje čustvenih in vedenjskih motenj. Gre za motnjo, katero določa:

- zgodnja pojavnost (običajno v prvih petih letih življenja),
- pomanjkljiva vztrajnost pri dejavnostih, ki zahtevajo kognitivno zavzetost,
- nagnjenost/težnja k selitvi iz ene aktivnosti v drugo, ne da bi katero od njih dokončali,
- neorganizirana, slabo nadzorovana in usmerjena, pretirana aktivnost.

Hkrati se lahko pojavijo še druge neobičajnosti.

Hiperkinetični otroci so pogosto brezglavi in impulzivni, nagnjeni k nesrečam, ter se hitro znajdejo v disciplinskih težavah, ker nepremišljeno kršijo postavljena pravila in ne zaradi namernega kljubovanja. Njihovi odnosi z odraslimi so večkrat brez socialnih zadržkov, s pomanjkljivo običajno previdnostjo in zadržanostjo. So nepriljubljeni pri drugih otrocih in so lahko izolirani. Pogosta je oškodovanost kognitivnih funkcij, prav tako pa so pogosti tudi specifični zamiki pri motoričnem in govornem razvoju. Sekundarne zaplete predstavljata disocialno vedenje in nizka samozavest (ICD – 10, 2015).

Viola (2004, v Kesič Dimic, 2009) navaja še dodatna, drugačna poimenovanja in delitve otrok z motnjo ADHD, in sicer jih deli na hiposenzibilne in hipersenzibilne. »Hiposenzibilni otroci so premalo stimulirani, zato si stimulanse ustvarijo sami (npr. skačejo, brcajo, govorijo ...), prav tako jim odgovarjajo močni dražljaji iz okolja (npr. intenzivne barve, spremljajoča glasba, mečkanje žogice ali grizenje svinčnika med poslušanjem učitelja ...). Hiposenzibilni otroci navzven delujejo hiperaktivni in impulzivni. Nasprotno pa so hipersenzibilni že preveč okupirani z dražljaji iz okolja, zato se jim poskušajo izogniti. Motijo jih hrup, glasba, močne barve, množica ljudi, nove situacije, določene teksture hrane in oblačil ... Navzven delujejo bolj samotarski, pasivni in celo prestrašeni. Za delo potrebujejo varno, tiho in nemoteče okolje (prav tam, str. 33)«.

2.2 Pojavnost in izvori

Motnja pozornosti in hiperaktivnosti prizadene od 5 do 8 odstotkov populacije šolskih otrok, in je v porastu. V kar 60 odstotkih vseh primerov simptomi in znaki motnje vztrajajo tudi v kasnejšem, odraslem življenju (DSM – V, 2013; Froehlich, T. E., Lanphear, B. P., Epstein, J.N., et al., 2007; Mayo Clinic, 2002).

Prevladuje splošno mnenje, da se pri pojavnosti motnje pojavljajo razlike med spoloma, in sicer naj bi bili dečki bolj izpostavljeni, oziroma naj bi se pri njih pogosteje pojavljala motnja pozornosti in

hiperaktivnosti kot pri deklicah. Shimizu, Bueno in Miranda (2014) vseeno opozarjajo, da je prizadeta populacija šolskih otrok heterogena, kjer sta približno enako zastopana oba spola. Težava je le v tem, da deklice večkrat ostajajo spregledane zaradi odsotnosti neposrednega agresivnega, ekstrovertiranega, motečega vedenja. To vodi v izvetost deklic iz pravočasnih obravnav in procesov nudenja ustrezne pomoči.

Ker se znaki hiperaktivnosti in impulzivnosti običajno pojavljajo že pred 7. letom in znaki nepozornosti med 8. in 9. letom starosti, strokovnjaki opozarjajo na pomembnost zgodnje detekcije ter zgodnje obravnave motnje (Krull, 2014; Mayo Clinic, 2002; Froehlich, T. E., Lanphear, B. P., Epstein, J. N., et al., 2007; Shimizu, Bueno in Miranda, 2014; idr.).

Do danes izvori in vzroki za pojav motnje pozornosti in hiperaktivnosti niso znani znanstveno natančno, čeprav ima teorija o genetski zasnovi posameznika z vplivom sekundarnih faktorjev (npr. vplivi okolja) še vedno največ strokovnih zagovornikov (Deault, 2010). »Poleg genetike raziskovalci proučujejo možne prispevke okoljskih faktorjev posameznika, v povezavi z možganskimi okvarami, prehrano in socialnim okoljem (National institut of mental health)«.

Teorija, ki sloni na genetiki, predpostavlja, da je moral motnjo (ali znake motnje) pozornosti in hiperaktivnosti imeti pred otrokom že eden (ali oba) izmed staršev, ki jo je nato preko genske zasnove prenesel na otroka (Daley, 2006; Deault, 2010). »Raziskovalci še vedno proučujejo številne gene, ki bi lahko delali ljudi dovzetnejše za razvoj motnje. Poznavanje genov, ki so potencialni prenašalci, bi nekega dne lahko prispevalo k prepreki motnje, še preden se razvijejo vsi simptomi. Podučenosť o specifični genov lahko vodi tudi k ustrežnejši obravnavi (National institut of mental health)«. Greene (1999, str. 26, v Kunstelj, 2011) govori o »otročih s težavnim temperamentom, ki se izraža v visoki ravni aktivnosti, nagnjenosti k raztresenosti, veliki intenzivnosti, umiku ali nezadostni reakciji na nove ali nepoznane stvari, slabi prilagodljivosti, negativni vztrajnosti (npr. trma, togost, nerganje), nizkem pragu občutljivosti in negativnem razpoloženju (npr. razdražljivost, nejevoljnost). Temperament je naraven, prirojen način vedenja«.

Sama genetika še ne zagotavlja, da bo posameznik tudi dejansko razvil motnjo pozornosti in hiperaktivnosti. Za to mora obstajati sprožilec oziroma stimulus, ki poskrbi, da proces steče. Strokovnjaki (Daley, 2006; Deault, 2010; Shimizu, Bravo in Miranda, 2014; Krull, 2014) jim pravijo sekundarni faktorji oziroma dejavniki, med katerimi največ pozornosti pripisujejo ravno okolju posameznika.

Okoljski dejavniki, ki lahko prispevajo k sprožitvi motnje pozornosti in hiperaktivnosti, so:

- uživanje cigaret in alkohola v času nosečnosti;
- izpostavljenost strupenim snovem (pesticidi, kemikalije, belila ...);
- kaotičen, nestrukturiran način družinskega življenja;
- zanemarjanje in ignoranca s strani staršev;
- siljenje, pretirano spodbujanje otroka;
- negativizem in nekonsistentno starševstvo;
- uživanje umetnih dodatkov v hrani;
- poškodbe glave in prebolele bolezni v zgodnjem otroštvu;
- prisotnost obremenjujočih stresorjev in stresnih situacij ... (National institut of mental health; Chandler in Parsons, 2015; Sitar, 2011).

National resource center on AD I HD (2004, str. 3) izpostavlja, da »težave starševstva in stili starševstva lahko naredijo ADHD motnjo znosnejšo ali pa malo manj znosno, nikakor pa ne spadajo med povzročitelje motnje. ADHD je izključno motnja, ki temelji na genetsko–možganskih okvarah«. Rotvejn Pajič (2002, str. 36, v Kesič Dimic, 2009, str. 30) prav tako poudarja, da »starši niso neposreden vzrok težavam«.

Slavič (2002, str. 17) piše, »da gre za motnje v delovanju možganov, v delovanju snovi, imenovanih transmitorji, ki prenašajo informacije med živčnimi celicami in središči. Vsakršen dražljaj iz okolja sproži vzbujenje in se prenaša po osrednjem živčevju, ne da bi ga živčevje prej filtriralo in razvrstilo po pomembnosti. Zaradi pomanjkljivega nadzora nad veliko količino informacij živčevje reagira na vsakršen dražljaj in otrok se tudi dejansko odzove nanj. Možgani niso sposobni zavirati in uravnati tolikšne aktivnosti«. Torej, živčni sistem posameznika ne deluje na način selektivne izbire med mnogoterimi informacijami, ki prihajajo iz okolja. Ni zmožnosti izbire med vstopajočimi dražljaji, na katere se je primerno odzvati v danem trenutku in na katere se ni primerno odzvati. Preprosto se posameznik odzove na vse. Delovanje in uravnavanje je zato zelo oteženo, stisko pa lahko vidimo tudi navzven, v vedenju.

Bush (2011) izpostavlja še okvare frontalnega režnja možganov, ki nam poleg osredotočenosti, koncentracije, načrtovanja, motivacije in spomina, omogoča tudi ustreznost odločitev in vedenja v posameznih situacijah. Če je prednji režanj omejen v svojem delovanju, so posledice vidne predvsem v vedenju in v spremembah vedenja. Posamezniki si največkrat neučinkovito razlagajo informacije iz okolja, motene so socialne interakcije in situacije, njihove prilagoditve vedenja so večkrat neustrezne, težje in slabše sledijo navodilom, težje načrtujejo stvari vnaprej, ne mislijo en korak naprej in ne pomišljajo o možnih posledicah, v svojem vedenju pretiravajo in podobno. Skupek dejavnikov lahko hitro vodi v socialno izključenost in nižjo samopodobo posameznika.

Tudi zakonca Elium (2000, str. 152, v Kesič Dimic, 2009, str. 30) opažata tako imenovano »biokemično disfunkcijo« na prednjem delu možganov. V tem delu se »porajajo odločitve o prepovedih, prioritetah in načinu vedenja. Raziskovalci so prepričani, da se motnja ADHD pojavlja, kadar je ta del možganov neaktiven (prav tam)«.

Rotvejn Pajič (2011) govori še o šibkostih delovanja izvršilnih funkcij, ki se nahajajo v posebnih možganskih predelih, odgovornih za vzdrževanje pozornosti, kontrolo motorične aktivnosti in impulzivnosti. »To so kognitivne (spoznavne, miselne) funkcije, ki omogočajo kompleksno, k cilju usmerjeno vedenje, ter sočasno prilagajanje na spremembe in zahteve okolja. Izvršilne funkcije so odgovorne za: »začenjanje aktivnosti, zmožnost ocene nekega problema, načrtovanje, predvidevanje, preskok v mislih, priklic dogovora, samoregulacijo (čustev, motivacije, vznemirjenja, vedenja). Zaradi šibkih izvršilnih funkcij imajo otroci izrazite težave v nadziranju svojega vedenja, prilagajanju, samoorganizaciji in vsakodnevnem funkcioniranju (prav tam, str. 23)«. Šibkost izvršilnih funkcij izvira iz pomanjkljive aktivnosti možganskih predelov, kjer se funkcije nahajajo.

Mattner (1999, v Passolt, 2002, str. 40) je povsem drugačnega mnenja o razumevanju nastanka motnje, saj pravi: »Da bi razumeli nastanek vedenjskih posebnosti, v katerem sodelujejo različni dejavniki, moramo odstopiti od konceptov razlag, ki so enosmerne in enovzročne. Da bi razlaga ustrezala raznolikosti človeške biti, potrebujemo interdisciplinarne teorije. Ob tem nujno potrebujemo drugačno razumevanje motenj kot to, ki nam je z medicinskim zgledom dano vnaprej. // Stereotipi so škodljivi za razumevanje individualno izraženega pretehtanega življenjskega

pomena«. Avtor svoje besede podkrepi z zapisi Wolffa (1978), ki predlaga, da se prav na vsako vedenje, ne glede na način, na katerega je izraženo, gleda kot na funkcionalno in pomembno, ki je odvisno od okoliščin. Šele s takšnim razumevanjem bo motnja vedenja postala potrebna za vzdrževanje psihičnega ravnotežja in vedenje bo mogoče razumeti kot primeren vedenjski odgovor na neprimerno življenjsko ozadje (prav tam).

2.3 Značilnosti otrok z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti

Motnja pozornosti in hiperaktivnosti se najbolj odraža na področjih (ne)pozornosti in hiperaktivnosti ter impulzivnosti. Imenovana polja tako ponujajo izhodiščno točko za razčlenitev značilnosti, ki nakazujejo, da ima otrok opraviti z omenjeno motnjo.

1. (Ne)pozornost:

- hitro odvrčanje in preusmerjanje pozornosti od usmerjene, strukturirane dejavnosti/aktivnosti;
- odsotnost zbranosti do konca dejavnosti/aktivnosti;
- veliko prekinitev dejavnosti/aktivnosti in redko dokončanje nalog;
- hitra zdolgočasenost (sploh v primerih, ko otroka dejavnost/aktivnost ne zanima);
- težave z usmerjanjem v novo dejavnost/aktivnost;
- težave z organizacijo (izgublja knjige, zvezke, pisala, težko organizira misli, kar se kaže pri spisih, ne zna se lotiti in razdeliti naloge na podenote ...);
- težave z učenjem in usvajanjem novih snovi;
- pozabljivost (otrok pozabi zapisati, kaj je za domačo nalogo, zvezke in učbenike pozablja v šoli, pozablja domače naloge ...);
- domače naloge so redko dokončane (če pa so, so polne napak in popravkov);
- prisotna je vsestranska površnost;
- otrok pogosto daje vtis zasanjanosti, otopelosti, počasnosti (ob neposrednih nagovorih imamo vtis, da nas otrok ne posluša, da gleda »skozi« nas);
- prisoten je slabši občutek za čas (ne znajo preceniti časa, ki ga imajo na voljo, pogosto zamujajo, vse delajo zadnjo minuto, časovno ne znajo razporejati dejavnosti ...)
- pozornost je kratkotrajna in šibka (Strniša, 2001/2002; Gawrilow, Kuhnhausen, Schmid in Stadler, 2014; Kesič Dimic, 2008; Starešinič, 2009).

2. Hiperaktivnost in impulzivnost:

- pogosta prisotnost »eksplozij« oziroma hitrih in impulzivnih reakcij (otrok odgovori, še preden je vprašanje do konca zastavljeno, prekinja učitelja, začinja pogovor ob neprimernem času ...);
- težave s pravilnostjo organizacije dela in nalog (kako jih razdeliti na podenote);
- težave s čakanjem (v vrsti na vrsto, na igračo ...)
- nestrpnost;
- preferenca je pri izboru kratkotrajnih dejavnosti/aktivnosti in nalog;
- težave z obstankom (otrok pleza, teče, hodi okrog, govori, krili z rokami, pozibava se na stoli ...);

- gibalne aktivnosti so naključne, slabo organizirane, neusmerjene in tudi nesmiselne (npr. nečitljiva pisava, počasnost pri pisanju ...);
- motorična nespretnost, nerodnost;
- nezadostnost samokontrole;
- obvladovanje telesa je togo in manj izrazito;
- pogosto pretiravanje in prekomernost (otrok izdatno govori, dotika se predmetov okoli sebe, povzroča veliko hrupa ...) (Fidler, 2002; Hughes in Cooper, 2007; Strniša, 2001/2002; Starešinič, 2009, Kesič Dimic, 2010).

Kocjan-Hercigonjan, Buljan-Flander in Vučković (2004, str. 31, v Kesič Dimic, 2009) navajajo še dodatne, spremljajoče pojave in znake motnje pri otrocih. Govorijo o otrokovih težavah s sesanjem v zgodnjem otroštvu, o razdražljivosti, neprestanem joku, prisotnosti trebušnih krčev, udarcih z glavo ob predmete in podobno. »Razvojno naj bi imeli največ težav na področju motorike, pozornosti, čustvovanja, socialnih interakcij, kognitivnih funkcij in percepcije (prav tam, str. 34)«.

Hrvaške avtorice (Kocjan-Hercigonjan, Buljan-Flander in Vučković, 2004, str. 36-43, v Kesič Dimic, 2009, str. 35-37) podrobno opišejo razvojne težave otrok z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti:

PERCEPCIJA:

- slabo oceni velikost predmeta in oddaljenost,
- slabo oceni odnos levo – desno,
- ima težave pri orientaciji v času in pri orientaciji na sebi,
- njegova risba ne odgovarja starosti,
- slabše riše geometrijske like,
- slabše prerisuje,
- ima težave pri razlikovanju dela od celote,
- ima težave s pisanjem in branjem.

SPECIFIČNI NEVROLOŠKI ZNAKI:

- možna asimetrija refleksov,
- slabše razlikuje zvočne dražljaje,
- možen strabizem (škiljenje), nistagmus (očesna trzavica),
- veliko je levičarjev ali ambidekstrov (obojeročnežev),
- možna hiperkineza ali hipokineza,
- je nespreten, neroden,
- ima slabo vizualno motorično koordinacijo.

GOVOR IN KOMUNIKACIJA:

- slabše razlikuje slušne dražljaje,
- možne različne stopnje disfazije (jezikovni primanjkljaj, npr. zamujanje v jezikovnem razvoju, motena izreka v komunikaciji, skromno besedišče, težave z razumevanjem ...),
- počasnejši razvoj govora, pogostejše govorne napake,
- občasno izgublja pozornost med poslušanjem,
- možne fonetske, semantične in slovnične težave.

MOTORIKA:

- nerodnost,
- pogosti tiki in grimase.

TEŽAVE MED ŠOLANJEM:

- težave z branjem, črkovanjem in pisanjem, težave pri računanju,
- slaba organizacija,
- počasnost,
- upadanje zagona za delo.

MIŠLJENJE:

- rezultati na testih, ki vključujejo branje, so slabši;
- rezultati na WISC (Wechslerjeva lestvica inteligentnosti za otroke) kažejo razlike med verbalnim in neverbalnim delom;
- slabše abstraktno mišljenje – konkretno razmišljanje in strategije;
- neorganizirano mišljenje;
- težave pri oblikovanju povzetkov;
- slabši kratkotrajni in dolgotrajni spomin.

TELESNE ZNAČILNOSTI:

- škripanje z zobmi, udarjanje z glavo,
- neobičajna hoja,
- težje navajanje na telesno higieno in uporabo stranišča,
- pogosta enureza (nočno mokrenje) in enkopreza (nočno blatenje).

ČUSTVA:

- impulzivnost,
- eksplozivnost
- slabša samokontrola,
- slabša toleranca na frustracije.

Gawrilow, Kuhnhausen, Schmid in Stadler (2014) pri otrocih z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti opažajo tudi specifične elemente v času spanja in počitka. Pravijo, da je moč opaziti »zaspanost v dnevnem času, nespečnost, zakasnitev spanca, prekinjanje in lomljenje procesa spanja (spanec je površen), trzanje z nogami med spanjem, neenakomerno dihanje med spanjem, uhajanje urina ali blata med spanjem. Nasploh ti otroci spijo manj, v kolikor jih primerjamo z njihovimi sovrstniki (prav tam, str. 1)«.

Jirak (2002, str. 46) omenja še »selektivno pozornost, hitro premotenje s strani dejavnikov iz okolja, nizko samopodobo, slabše definirano fino motoriko, slabšo vizualno predstavljenost, težave pri sledenju z očmi, šibke socialne veščine, pogosto pretiravanje, močno potrebo po nagrajevanju, slabše predvidevanje in uvid, slabšo integracijo motoričnih jezikovnih operacij, pogosto

pozabljivost, slabše poslušanje, zasanjanost, delovno neučinkovitost, slabši občutek za čas, neekonomično izrabo časa, težave pri pristopih k novi nalogi«.

Zaradi večje nagnjenosti k prehajanju med aktivnostmi in dejavnostmi in večje verjetnosti nedokončanja nalog, motenja med delom, hrupa in dominantno-nasilnega vedenja so otroci z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti bolj ranljivi za socialno izolacijo in socialno zavrnitev (Boo in Prins, 2007). Tudi Kocijan Hercigonja, Buljan Flander in Vučković (1999) opažajo podobne vzorce socialnega izključevanja otrok z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti. Zapišejo, da »otroci z navedeno motnjo težje dojemajo socialne zahteve okolja, težje dosegajo starostno pričakovano emocionalno zrelost (kontrola, toleranca na frustracije, odlaganje zadovoljitev potreb ...), njihove socialne vezi so površne (tudi s starši in vzgojitelji), zmanjšana je sposobnost prilagajanja skupinam, prisotna je stalna potreba po dominaciji, skupek vsega tega pa vodi v otrokovo socialno izključitev iz skupin (prav tam, str. 29«).

Tako Šešerko (2002) kot Kesič Dimic (2009) poudarjata, da otroci z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti nimajo le slabih, negativnih lastnosti, pač pa jih odlikujejo tudi tiste pozitivne in prijetne značilnosti, ki jih delajo edinstvene. Govorita o njihovem posebnem šarmu, smislu za humor, zmožnosti popolne usmerjenosti (še posebej, ko jih dejavnost zanima), empatičnosti, čustvenosti, srčnosti, nezamerljivosti (hitro pozabijo), ljubezni do narave (še posebej do živali), pustolovskosti, veliki količini energije, veliki količini idej in rešitev, zmožnosti delati več stvari hkrati, spontanosti, neposrednosti, inovativnosti, iznajdljivosti, ustvarjalnosti.

Pomembno je, da znamo videti posameznikove pozitivne značilnosti, saj s tem odkrivamo njegove močne točke. Nanje se je potrebno osredotočiti, jih krepiti in razvijati.

2.3.1 Razlike med spoloma

Haydicky, Shecter, Wiener in Ducharme (2015) opažajo povezavo med spolom otroka, ki ima motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, in pričakovanji, ki jih ima družba do njih. Ker se družbena pričakovanja glede na spol razlikujejo, se glede na spol razlikuje tudi motnja pozornosti in hiperaktivnosti.

»Kakršnekoli so že biološke razlike med moškimi in ženskami, je kultura družbe tista, ki najbolj vpliva na ustvarjanje moškega in ženskega vedenja. Če obstajajo biološke težnje, da se moški in ženske obnašajo različno, jih lahko kulturni faktorji preglasijo (Haralambos, Holborn, 1999, str. 597, v Kesič Dimic, 2009, str. 54)«.

Navadno se od deklic družbeno pričakuje, da bodo strpne, skrbne, uspešne, mirne, tihe, medtem ko se od fantov pričakuje vse prej kot to. Fantje naj bi bili bolj ekstrovertirani, usmerjeni na ven, z veliko mero gibanja, govorjenja in naglosti. Deklice naj bi bile tako njihovo nasprotje – introvertirane, usmerjene vase in svoje lastne procese.

Pogled na odklonska vedenja pri obeh spolih se zelo razlikuje. »Fantom pripisujemo odklonska dejanja in jih zato tudi lažje sprejmemo (Lloyd, 2005, str. 2, v Kesič Dimic, 2008, str. 14)«. Dekleta zato večkrat nosijo dvojno stigmo, ker ne kršijo samo šolskih pravil in zakonske predpise, kršijo tudi norme, ki v danem okolju veljajo za njihov lastni spol (prav tam).

»Pogosto se zgodi, da starši in učitelji nemirno vedenje pri dečkih prepoznajo in nanj opozorijo strokovnjake. Deklice z motnjo ADHD pa so prezrte. /.../ Stereotipne predstave o motnji, ki se večinoma tiče dečkov, so torej vzrok za neprepoznavanje motnje pri ženskem spolu (Kesič Dimic, 2008, str. 14)«.

Obstajajo tudi namigi, da »je razhajanje med spoloma tolikšno zaradi neustrezno prilagojenega instrumentarija pri prepoznavanju motnje pri deklisah. /.../ spol in kulturno okolje ocenjevalca pristransko vplivata na diagnosticiranje motnje. Rezultat je lahko odvisen tudi od referenčnega okvirja osebe, ki dela diagnostiko (Kesič Dimic, 2009, str. 57)«.

Kot že omenjeno, Shimizu, Bueno in Miranda (2014) vseeno opozarjajo, da je prizadeta populacija šolskih otrok z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti heterogena, kjer sta približno enako zastopana oba spola. Težava se pojavlja, ker so deklice večkrat spregledane zaradi odsotnosti neposrednega agresivnega, ekstrovertiranega, motečega vedenja. Iz tega sledi, da so deklice mnogo kasneje obravnavane in usmerjene v ustrezne procese nudenja pomoči.

Dečki

Med vedenja, ki nas lahko opozorijo, da ima deček opraviti z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti sodijo:

- pogosto krilijo z rokami, cepetajo, se vrtijo na stolu in vstajajo;
- težko počakajo, da pridejo na vrsto (pri igri ali skupinskem delu);
- impulzivno odgovarjajo, odgovarjajo na vprašanja, še preden so ta zastavljena do konca;
- prekinjajo druge, se vsiljujejo, invazivno vdirajo v dejavnosti drugih otrok;
- ne razmislijo o možnih posledicah in se lotevajo telesno nevarnejših dejavnosti (npr. skok na cesto);
- pogosteje se prepirajo, vedejo agresivno in se glasno spoprijemajo tudi s starši in strokovnimi delavci;
- razpoloženje je nihajoče (hitro preskočijo od izbruhov k umirjenosti in obratno);
- pojavlja se strah in odklanjajoč odnos do novosti (novih ljudi, novih okolij, novih situacij) (Binder in Michaelis, 1999; Passolt, 2002).

Iz podanih vedenj in znakov lahko vidimo, da pri dečkih prevladajo težave s področja hiperaktivnosti in impulzivnosti. Slednje je bolj izraženo kot področje (ne)pozornosti.

Deklice

Med vedenja, ki nas lahko opozarjajo, da ima deklica motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, sodijo:

- strah pred šolo,
- nizka samopodoba,
- bistrost, kreativnost, a slabši šolski uspeh,
- zmedenost in slabe organizacijske veščine,
- sramežljivost, plahost,
- pozabljivost,
- težave s spanjem,

- neurejen videz,
- osamljenost v razredu,
- šibke socialne veščine,
- slab občutek za čas (npr. pogosto zamujajo),
- (pre)občutljivost na hrup, vonj in dotike,
- težko sprejema kritiko,
- nizko samospoštovanje,
- emocionalno bolj dovzetna od sovrstnikov,
- zatopljenost vase oziroma globoko razmišljanje (daje vtis, da ne sliši),
- ne dokončajo začetih projektov, nalog,
- nečitljiv rokopis, težave pri priklicu besed in pri odločanju,
- nerodnost, šibka koordinacija,
- odvisnost od nakupovanja ali prehranjevanja,
- izolacija od sovrstnikov in družbe (težje navezujejo socialne stike),
- prisotne so stiske, strahovi, anksioznost in zaskrbljenost (Kesič Dimic, 2008, str. 22–24).

Glede na zgoraj naštetih znake in vedenja je razvidno, da pri deklicah prevladujejo težave s področja (ne)pozornosti in depresije. Oboje je bolj izrazito v primerjavi s področjem hiperaktivnosti in impulzivnosti.

Otroci obeh spolov so s podtipom nepozornega ADHD »ustrezno odkriti le v 50 odstotkih primerov (Kesič Dimic, 2009, str. 57)«.

»Če so težave deklic neodkrite in neobravnavane, motnja ADHD lahko vodi v depresijo, nizko samopodobo, težave na čustvenem in akademskem področju, lahko tudi v eksperimentiranje s prepovedanimi substancami in prezgodnje spolne izkušnje (Sanchez, 2006, v prav tam, str. 57)«. Kesič Dimic (2009, str. 57) nadaljuje, da »se simptomi motnje pogosto prekrivajo s simptomi depresije. V obeh primerih se kaže nizka raven energije, neorganiziranost, samotarstvo, težave z osredotočanjem«. Prav zaradi tega se deklice večkrat zdravi zaradi depresije in ne motenj pozornosti in hiperaktivnosti.

Ker vrstniki bolj tolerirajo simptome motečega vedenja, ki so posledica motnje pozornosti in hiperaktivnosti pri dečkih kot pri deklicah, imajo slednje tudi mnogo več težav na področju socialnega razvoja. To zajema samopodobo, medsebojne odnose in odnose v družini (Kesič Dimic, 2008). Zaznamo lahko, da se deklice vedno bolj zapirajo vase in v svoj svet. Prehajajo v vse globljo pozicijo socialne izolacije. Hartmann (2005) nazorno pojasni situacijo s potrebo posameznice po stimulaciji, oziroma – kot to označi avtor – samostimulaciji. Pravi, da »se večina deklic z motnjo ADHD hitro nauči, da so ogrožene, v kolikor navzven pokažejo potrebo po stimulaciji, dogodivščinah in razburjenju. Zato te potrebe zadovoljujejo z obremenitvijo možganov. Nezmožnost zadovoljiti potrebo po stimulaciji ali izbruhu navzven povzroči, da se zaprejo vase. Ko sanjarijo, fantazirajo, razmišljajo, so njihova telesa na nek način zadovoljena. Težava je, ker ničesar od tega okolica ne zazna. Dekle je tako zasanjano, da se ne zmore osredotočiti na zunanji svet. Namesto, da dreza, oziroma sili v druge ljudi (kot se to pričakuje od osebe, ki je hiperaktivna), moti samo sebe in lasten miselni tok. Pri njih je moč opaziti grizenje nohtov in notranjo nemirnost. Pogosto se stimulirajo tudi s hrano, kar lahko vodi v začaran krog motenj prehranjevanja in hranjenja. /.../ Kljub temu, da hrane ne zaznavamo kot škodljive substance, pri njih to lahko

postane (prav tam, str. 196)«. Zaradi socialnega nesprejemanja njihovih potreb po dogajanju, teh ne morejo zadovoljiti na povnanjen način, temveč so primorane napetost sprostiti s ponotranjenim pristopom. Obremenijo torej lastne miselne procese in posledično same sebe, kar vodi v preokupiranost samih s seboj. Tako začne trpeti osebnostno, čustveno, akademsko in socialno področje posameznice. Lahko bi rekli, da gre za začaran krog, od socialnega nesprejemanja in nestrpnosti do socialnega zapiranja posameznice zaradi obremenjenosti z iskanjem sprejemljivih načinov sprostitve napetosti, kar ponovno vodi v socialno izolacijo in izključenost.

Karras (2008) deklice z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti razdeli na štiri različne tipe:

1. Aktivne deklice (»Tomboys«)

Razposajenke, porednice, družijo se bolj z dečki. So aktivne, impulzivno lahkomiselnice, rade tvegajo, se pretepajo, plezajo po drevesih, igrajo nogomet, jahajo, ne zanimajo se za običajne dekliške dejavnosti/aktivnosti. Rokopis je nečitljiv, pogosto so neorganizirane, ne pospravijo za seboj. Nihče ne posumi na ADHD, ampak imajo vsi občutek, da so nevezane in neambiciozne za šolo. Njihovo vedenje nam najbolj pade v oči.

2. Zgovorne, klepetave, vsiljive (»Chatty Kathy«)

Velikokrat tvegajo, so zelo družabne, govorijo hitro o vsem mogočem, motijo ostale, skačejo v besedo, preskakujejo teme v pogovorih. Težko sledijo rdeči niti pri pripovedovanju, ker se same cel čas motijo (»Čakaj, pozabila sem povedati še ...«), ali pa povedo zgodbo zelo zmedeno, ker težko organizirajo svoje misli, preden začnejo pripovedovati. Včasih so vodje vrstniških skupin, so aktivne, uživajo v pohajkovanju. Zaradi prikriivanja svoje pozabljivosti in neorganiziranosti lahko razvijejo neprimerne oblike vedenja. Svoje šibke akademske dosežke pogosto kompenzirajo s pretiranim druženjem, kajenjem, pitjem alkohola, prezgodnjim spolnim življenjem.

3. Nepozorne in plahe (»Daydreamers«)

Zbledijo z ozadjem, imajo malo prijateljev, so pogosto depresivne. Ta dekleta so najbolj neodkrita. So prestrašene, v razredu neopažene, ker ne želijo pozornosti usmerjati nase. Kljub temu, da je videti, kakor da sledijo pouku, so v resnici z mislimi popolnoma drugje. Do šole pogosto razvijejo anksiozen odnos. So pozabljive, neorganizirane, ne dokončajo svojih nalog. Če same delajo nalogo, lahko ure in ure presanjajo, dokler jih ne zasačijo starši in potem sedijo poleg njih. Pri delu so počasnejše od sovrstnic. Pogosto so depresivne in v resnici bolj bistre kot so videti in slednje tudi pokažejo. Če so preveč stimulirane, se zaprejo pred svetom (v množici se igra sama, ali zre predse; v nasprotju se dečki večinoma odzovejo z izbruhom). Zmotijo jih glasne stvari, težko sledijo navodilom, plaho in zasanjano vedenje je pogost odziv na stresno situacijo.

4. Brezvoljne

Razdražljivo vedenje, nikoli niso z ničemer zadovoljne. Pogosti so napadi trme, zelo so jokave, razburjajo se zaradi malenkosti.

2.4 Obravnava motnje pozornosti in hiperaktivnosti

»Farmakološka terapija je še vedno primarna izbira obravnave otrok, adolescentov in odraslih, ki imajo motnjo ADHD. Odobrena zdravila za ADHD se delijo na stimulatívna in nestimulatívna. Med stimulatívna sodijo zdravila, kot so Metilfenidat (bolje poznan kot Ritalin), Concerta, Dekstroamfetamin, Deksedrin in drugi. Med nestimulatívna zdravila pa sodi na primer Atomoksetin (Weyandt, Oster, Marraccini, Gyda Gudmundsdottir, Munro, Martinez Zavras in Kuhar, 2014, str. 224)«.

»Nestimulatívna zdravila so dokazano varna in učinkovita izbira pri izboljšanju ADHD simptomov. Svoj pozitiven učinek so pokazala tudi pri posameznikih, ki se ne odzivajo na stimulatívna zdravila, priporočljiva pa so tudi za tiste posameznike z ADHD, ki imajo težave z uporabo prepovedanih substanc. Za razliko od stimulatívni, nestimulatívna zdravila primarno vplivajo na sistem nevrottransmiterjev in ne na sistem dopamina, kar posledično pomeni, da nosijo manjše tveganje za zlorabe, kot se to pojavlja pri stimulatívni zdravilih (prav tam)«.

Vseeno se velika večina avtorjev (Weyandt, et. al., 2014; Rotvejn Pajič, 2011; Kesič Dimic, 2009; Kocijan Hercigonja, Buljan Flander in Vučković, 1999; idr.) strinja, da stimulatívna zdravila oziroma medicinski/farmakološki pristopi, ostajajo prvi odgovor na obravnavo motnje pozornosti in hiperaktivnosti ter na reševanje težav, povezanih z njo.

Breggin (2001, str. 4) pravi, da je »postavitev diagnoze motnje pozornosti in hiperaktivnosti (ADHD) samo en velik izgovor za to, da lahko strokovnjaki predpišejo zdravila in s tem obvladajo otroke, namesto da bi se soočili z njihovimi pravimi potrebami«. Avtor je trdno prepričan, da »naši otroci bolj potrebujejo izboljšave na družinskem, šolskem in skupnostnem življenju, kot pa psihiatrične diagnoze in psihoaktivna zdravila (prav tam)«.

Deleži otrok, ki imajo predpisano uporabo farmakološko stimulatívni zdravil za obvladovanje motnje pozornosti in hiperaktivnosti, variirajo med 7 in 10 odstotki. Deleži pri diagnosticiranih dečkih z omenjeno motnjo so mnogo večji, kar od 15 do 20 odstotkov (Breggin, 2001).

International Narcotics Control Board, ki deluje pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije, že leta opozarja na subjektivnost zdravnikov pri opazovanju motenj pozornosti in hiperaktivnosti, pa tudi pri nadaljnjem predpisovanju zdravil. Predpisovanje Metilfenidata (Ritalina) postaja lahka, hitra rešitev za vedenjske težave, ki lahko s seboj prinaša kompleksne posledice (Weyandt, et. al., 2014; Breggin, 2001).

V Sloveniji so za enkrat registrirana tri zdravila za farmakološko zdravljenje oseb z motnjami pozornosti in hiperaktivnosti. Ritalin (Metilfenidat), ki je bil zaveden v Register zdravil leta 2003 in je tudi najpogosteje predpisan, Strattera, registrirana leta 2006, in Concerta, ki je prešla v Register zdravil leta 2008 (Kesič Dimic, 2009).

2.4.1 Polemike o Ritalinu

»Ritalin je zdravilo, ki spada med psihostimulanse in učinkovine za obnavljanje celic centralnoživčnega sistema. /... / Zmerno stimulira centralnoživčni sistem in je po svojem delovanju

močan zaviralec dopamina (hormona, poznanega tudi pod imenom »hormon sreče«) in prevzema noradrenalina ... (Iversen, 2006, str. 56)«.

Zdravilo se v telo vnese oralno in ima zaradi njegove narave hitre absorpcije in presnove relativno kratek čas dejanskega delovanja – od 3 do 4 ure (Kesič Dimic, 2009).

V Sloveniji je predpisovanje Ritalina omejeno na pedopsihiatre in na lekarne, ki jih je za predpisovanje in izdajanje pooblastilo Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (Register zdravil RS, 2013).

V tujini je mogoče opaziti močna razhajanja med strokovnjaki, ki zagovarjajo, in tistimi strokovnjaki, ki nasprotujejo uporabi Ritalina v namen zdravljenja motnje pozornosti in hiperaktivnosti. Pri nas tako močnih stališč in zagovornikov še ni moč zaznati.

Brecelj Kobe (2002, v Matos, 2002) meni, da bi bilo opuščanje Ritalina nestrokovno in nedopustno dejanje, če glede na raziskave učinkovito in razmeroma varno pomaga otroku iz začaranega kroga večnih neuspehov.

Volkow in Swanson (2003, v Iversen, 2006, str. 57) uporabi Ritalina nasprotujeta, ker sta pokazala, da »so klinični oralni odmerki Metilfenidata (Ritalina) povzročili več kot 50 odstotno blokado dopaminskih receptorskih mest v možganih, kar je primerljivo z učinkom močnega psihostimulansa kokaina, ki prav tako deluje kot zaviralec prevzema dopamina v možganih«. O podobnem piše tudi Hartmann (2005, str. 127), ki navaja raziskave o podganah, kjer je »uživanje Metilfenidata (Ritalina) v času rasti povzročilo trajno izgubo polovice nevrottransmiterskih prenašalcev«.

Snider in sodelavci (2003, v Kesič Dimic, 2009, str. 71) pa so splošnega mnenja, da »psihostimulansi ne zdravijo simptomov povezanih z ADHD, ker je vzrok stanja vsesplošno neznan, temveč jih le omilijo«. Temu mnenju se pridružuje tudi Rotvejn Pajič (2011, str. 29) z besedami, da »zdravila sama po sebi otroka ne ozdravijo, ampak predvsem pripomorejo k zmanjšanju ključnih težav s pozornostjo, nemirnostjo, impulzivnostjo in samoobvladovanjem«.

Mattner (1999, v Passolt, 2002) v splošnem zavrača medicinska razumevanja in obravnavanja motenj, ker ta v javnost vnašajo škodljive stereotipe za povsem individualno, enkratno osebno izražene življenjske potrebe oziroma življenjska ozadja.

Pogledi in vidiki na (ne)uporabo Ritalina pri farmakološkem zdravljenju oseb, ki imajo motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, se zelo razlikujejo in se v tem duhu tudi nadaljujejo. Različne stroke s seboj prinašajo različne poglede.

Argumenti ZA uporabo Ritalina

Parker (2000, str. 134) navaja naslednje dokazne spremembe, ki jih je zaznal pri otrocih, ki so farmakološko zdravili motnjo pozornosti in hiperaktivnosti z uživanjem Ritalina:

- »zmanjšanje pretirane aktivnosti na normalno raven,
- zmanjšanje prekomernega govorjenja in motenja razreda,
- izboljšanje rokopisa in čitljivosti nalog,
- izboljšano nadzorovanje fine motorike,
- boljša pozornost pri nalogah,

- zmanjšanje odvrčanje pozornosti,
- izboljšanje kratkoročnega spomina,
- zmanjšanje impulzivnosti,
- zvišanje šolske produktivnosti,
- več prisostvovanja pri kolektivnih športnih aktivnostih,
- manj nedokončanih nalog, večja natančnost pri reševanju nalog,
- boljši samonadzor (zmanjšanje jeze),
- zmanjšanje ukazovalnega vedenja nad sovrstniki,
- zmanjšanje verbalne in fizične agresivnosti nad sovrstniki,
- boljši socialni status in položaj med sovrstniki,
- izboljšanje odnosa s starši,
- izboljšanje odnosa z učitelji«.

Gadow (2002, v Kesič Dimic, 2009, str. 73) »je v svojih raziskavah prikazal tudi vpliv Ritalina na izboljšanje otrokovega rokopisa«.

Argumenti PROTI uporabi Ritalina

Breggin (2001, str. 32) zelo podrobno opiše negativne, škodljive stranske učinke in reakcije v delovanju posameznika, ki motnjo pozornosti in hiperaktivnosti farmakološko zdravi s pomočjo predpisanega Ritalin-a. Opaža naslednje:

PODROČJE DELOVANJA	ZNAKI
Možgansko in kognitivno delovanje	<ul style="list-style-type: none"> • obsesivno – kompulzivno vedenje; • »zombi«/«robotsko» vedenje z izgubo emocionalne spontanosti (otrok se obnaša pokorno, ker vnesene kemikalije v telo otopijo, zadušijo njegove višje možganske, kognitivne funkcije); • omotičnost, zmanjšanja čuječnost/pozornost/pripravljenost; • utrujenost, apatičnost; • abnormalni gibi, tiki, Tourettov sindrom; • anksiozne navade (praskanje kože, puljenje las); • krči, glavoboli, kapi; • manije, psihoze, halucinacije; • vznemirjenost, anksioznost, nervoza; • nespečnost;

	<ul style="list-style-type: none"> • razdražljivost, sovražnost; • agresija; • depresija, emocionalna občutljivost, jokavi, socialni umiki; • zmedenost, mentalna prizadetost (oškodovana/zmanjšana kognicija in učenje); • zasvojenost in zlorabe zdravila.
Telesno delovanje	<ul style="list-style-type: none"> • anoreksija; • slabost, bruhanje, slab zadah in okus v ustih; • bolečine v želodcu; • krči; • suha usta; • zaprtje, diareja; • disfunkcija delovanja jeter.
Socialno delovanje (umik in ponovna naveza)	<ul style="list-style-type: none"> • nespečnost; • pretirano spanje; • dremež čez dan; • depresija; • pretirana aktivnost in razdražljivost.
Kardiovaskularno delovanje	<ul style="list-style-type: none"> • hipertenzija; • abnormalno bitje srca; • bolezni srca (aritmije in zastoji).
Drugo	<ul style="list-style-type: none"> • zamegljen vid; • izpadanje las; • omotičnost, vrtoglavica; • negotove reakcije z obilico naglosti.

Breggin (2001) posebej opozarja na opozorilne stavke v priloženih navodilih za uporabo zdravila. Med temi so: »Ritalin se ne sme uporabljati pri otrocih pod 6. letom starosti, saj sta varnost in učinkovitost za omenjeno starostno skupino še vedno nedokazana«. Sledi še: »Zadostnost podatkov o varnosti in učinkovitosti dolgoročnega jemanja Ritalina za otroke še ni na voljo«. Avtor vse zapisano potrjuje in zagovarja, hkrati pa pravi, da je skupek vseh opozoril še vedno vztrajno ignoriran s strani različnih strok (prav tam).

Tudi Glasser (2003, str. 39) izpostavlja podobno o varnosti in učinkih predpisanih zdravil na splošno, in sicer: »Ljudje se ne zavedajo, da z jemanjem močnih psihofarmakov tvegajo, da jim poškodujejo možgane in povzročijo resnične duševne bolezni. Vaš zdravnik lahko takšnim poškodbam reče stranski učinki, vendar pa kemikalije, ki pridejo v možgane, niso prav nič »stranske««.

O zdravnikih nadaljuje, da takoj, ko bo ta »povedal diagnozo, vam bo rekel tudi, da vaše težave povzroča nevrokemično neravnovesje v možganih. Prav nič ga ne moti, da za tako izjavo nima veljavnih dokazov. Njegova zdrava pamet mu pove, da je nemogoče, da bi imeli znake, kakršni so opisani v DSM-IV, ter bi imeli hkrati še vedno fizično in kemično normalne možgane (prav tam, str. 33)«.

»Na ta način ravna večina uradov zdravstvenega zavarovanja, javnost pa to sprejema, ker nima prostega dostopa do resnice. Ljudem je všeč preprostost trditve: če imaš psihološke težave, si bolan, za povrnitev duševnega zdravja pa potrebuješ tableto (Glasser, 2003, str. 39)«.

Ritalin je stimulans in kot tak lahko izzove ravno tiste simptome, ki naj bi jih obvladoval. Pri motnji pozornosti in hiperaktivnosti so to hiperaktivnost, impulzivnost in nepozornost. Če otrok postane stimuliran medtem, ko jemlje zdravilo, so starši ali zdravniki lahko zavedeni z mislimi, da se motnja pozornosti in hiperaktivnosti pri otroku slabša. V destruktivnem krogu lahko vse skupaj vodi v dodatno medikamentozno zdravljenje s še več stimulativnimi zdravili.

Breggin (2001) predstavi ponavljajoč vzorec, ki ga je imel možnost videti ob številnih priložnostih. »Najprej je otroku predpisan Ritalin zaradi manjših šolskih ali družinskih težav. Ko ta stimulant povzroči nespečnost, so mu hitro predpisana nova, dodatna zdravila, katera mora jemati zvečer. Ko kombinacija predpisanih zdravil privede otroka v depresijo, ta takoj dobi predpisana antidepresivna zdravila, kot sta Prozac in Paxil. Ko začnejo vsa tri zdravila ovirati otrokovo čustveno stabilnost in ta prvič postane agresiven ter nepredvidljiv, starši izvedo, da je njihov otrok v resnici bipolaren ali pa, da je privrela na dan manično depresivna motnja. Sedaj se doda nova zdravila, ki delujejo kot »razpoloženski stabilizatorji«. Predoziranost z vsemi mogočimi zdravili otroka vodi v bizarno vedenje, kar s seboj prinese dodatna, antipsihotična zdravila (prav tam, str. 7)«.

Vedenjski učinki Ritalina so zelo jasni, saj so navedeni tudi v navodilih za uporabo zdravila. Pri posamezniku je tako mogoče opaziti na primer: »anksioznost, vznemirjenje, nemir, nespečnost, nezmožnost koncentracije, hitra premotenost ... (Register zdravil RS, 2013)« in točno tako naj bi bili videti tudi znaki motnje pozornosti in hiperaktivnosti. Torej, kako lahko kdorkoli sploh odloči, ali gre otroku na slabše zaradi motnje ali uporabljenega zdravila? Odgovora si ne bi upala podati, zdi pa se, da se vse prevečkrat za nazadovanje krivi motnjo samo in le redko odgovornost nosi predpisano zdravilo.

2.5 Diagnosticiranje

»Če želimo na hitro postaviti diagnozo, kar se v vsakodnevni praksi običajno tudi največkrat dogaja, je postavljena diagnoza osnovana na podlagi kratkega intervjuja s starši in otrokom, kar je pravzaprav samo odraz nekega trenutnega vtisa, polnega napak in lukenj. Če zares želimo postaviti oprijemljivo diagnozo, ki bo služila kot trdna baza za nadaljnjo obravnavo, kar je edino pravilno, moramo v postopek vključiti starše, otroka in tudi učitelje/vzgojitelje (Kocijan Hercigonja, Buljan Flander in Vučković, 1999, str. 57)«.

Pulec (1996) pravi, da moramo k težavam, ki jih izkazuje otrok z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, pristopiti »multidisciplinarno in jih timsko obravnavati (prav tam, str. 108)«.

»Diagnostiko izvajajo strokovnjaki različnih profilov – psiholog, specialni pedagog, pedagog in zdravnik. Program pomoči prav tako vključuje različne strokovnjake. Psiholog otroku daje različne oblike terapevtske pomoči; te vključujejo podporne, vedenjsko kognitivne in psihodinamske pristope. Delo s starši prevzemajo vsi trije profili – psihologi, specialni pedagogi in po potrebi zdravnik. Zdravnik se vključuje predvsem ob predpisovanju medikamentov, če je to potrebno. Socialni delavec je vključen, ko je otrokov problem tudi socialne narave. Specialni pedagog otroka navaja na ustrezne tehnike učenja in tudi svetuje staršem. Ob vsem tem pa sta nujna povezava s šolo in skupno razdelovanje strategij, ki bodo otroku pomagale dosežati uspehe (Mikuš Kos, 1997, v Passolt, 2002, str. 11)«.

Slavič (2002, str. 18) opozarja, da »pregledi, katerih posledica je samo diagnoza, ne zadoščajo. Cilj le-teh mora biti v ugotovitvi otrokovih dobrih in slabih strani, na katerih naj temelji izdelava načrta za pomoč«.

Poleg informacij iz zdravstvene, razvojne, socialne, šolske anamneze in ocenjevalnih lestvic (Holnthaner, 2008, str. 108, v Kunstelj, 2011), sta še »posebej pomembni družinska in osebna anamneza. Prva zato, ker se vse več avtorjev strinja, da je v družinah otroka z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti vse bolj pogosto mogoče najti najbližje sorodnike, ki so tudi sami v otroštvu imeli podobne vedenjske težave, ali pa se v sedaj odrasli dobi kažejo vedenja, ki se razvojno lahko povezujejo z v otroštvu prisotnim deficitom pozornosti in hiperaktivnosti (Kocijan Hercigonja, Buljan Flander in Vučković, 1999, str. 57)«.

Če govorimo o psihosocialnih faktorjih, odnosov znotraj družine, družinske dinamike, hierarhije ne moremo zaobiti, ker se tam lahko nahajajo pomembne informacije za postavitev diagnoze in načrt poteka obravnave. »Osebna anamneza je posebnega značaja, ker nam ponudi podatke o različnih travmah, boleznih ali situacijah, ki so lahko privedle do disfunkcije možganov na začetnih ravneh razvoja otroka, kar je vodilo v motnjo pozornosti in hiperaktivnosti (prav tam, str. 58)«.

2.5.1 Potek diagnosticiranja

Če starši (ali katera druga oseba blizu otroka) opazijo, da ima otrok podobne znake, kot so značilni za motnjo pozornosti in hiperaktivnosti (hitra izguba pozornosti, povečana aktivnost, impulzivnost, hitra izguba interesa za igro ali za gledanje televizije, tekanje naokoli, vedenje je videti brez kontrole), je treba poiskati strokovno pomoč. Lahko se obrnejo na osebnega zdravnika ali na psihologa, kar je prvi korak v procesu diagnosticiranja (Martin, 2013, v PsychCentral).

Binder in Michaelis (1999) staršem svetujeta natančen opis in razlago zdravniku, ki podaja njihov sum na otrokovo težavo. Ničesar ne smejo zamolčati (značilnosti otroka in morebitne podobne značilnosti v družini). Predstavijo naj stopnjo otrokove razvitosti in njegov dosednji razvoj, njegovo obnašanje v prvem letu življenja in stanje v vrtcu.

Nato se sproži postopek o usmerjanju otroka s posebnimi potrebami, kjer zdravnik ali psiholog začne zbirati informacije o otrokovem neobičajnem vedenju, pri čemer mora najprej izločiti morebitne druge vzroke, ki bi lahko povzročali otrokove težave. Ti so:

- nenadna sprememba v otrokovem življenju, na primer smrt bližnjega sorodnika, ločitev ali izguba službe enega od staršev;
- poprej nezaznani zastoji (srca, dihanja ...);
- vnetje srednjega ušesa, kar lahko povzroča težave s sluhom;
- drugi tipi zdravstvenih motenj, ki lahko vplivajo na otrokove možgane;
- učne težave;
- anksioznost in/ali depresija (Martin, 2013, v PsychCentral).

Običajno so ti faktorji izločeni tudi s pomočjo staršev in šole, lahko pa se opravljajo naknadni testi (Martin, 2013, v PsychCentral). »Izvidi naj bi potrdili, ali je res motnja ADHD tista, ki povzroča simptomatiko, o kateri tožijo starši, in katere diagnostične, terapevtske in pedagoške ukrepe bi morali glede na posamezne izvide ponuditi (Binder in Michaelis, 1999, str. 100)«.

Temu sledi izoblikovanje ocene v multidisciplinarnem timu. Strokovnjaki izvedejo intervju s starši (njihova ocena otrokovega vedenja po podanih kriterijih in posredovanje podatkov o otrokovem razvoju), učitelji/vzgojitelji (njihova ocena otrokovega vedenja po podanih kriterijih in posredovanje podatkov o otrokovem delovanju v šolskem prostoru), družino (uvid v odnose, vloge, hierarhijo, socialno in psihološko stanje), otrokom in se pripravijo na opazovanje le-tega (Kocijan Hercigonja, Buljan Flander in Vučković, 1999; Martin, 2013, v PsychCentral).

Strokovnjak opazuje vedenjske simptome otroka v več različnih okoliščinah dlje časa in jih primerja s tistimi, ki so postavljeni v diagnostičnih priročnikih (Martin, 2013, v PsychCentral). Tudi Altherr (2002, v Passolt, 2002, str. 14) opozarja, da »jasnejše znamenje in opozorilo lahko dobimo šele iz daljšega opazovanja ter iz poizvedb iz anamneze, ki jo dobimo od staršev in učitelja. Tako anamneza kot opazovanje vedenja so jedro za postavljanje diagnoze; klinične, nevrološke ali laboratorijske preiskave predhodni sum na motnjo lahko le potrdijo«.

Velja upoštevati, da »neposredno opazovanje vedenja med preiskavo ali tudi med igro lahko vodi do napačne ocene, ker naklonjenost preiskovalca deluje tako, da vedenje ni moteno. Do pomembnih razlik pride tudi tedaj, kadar se otroka opazuje samega ali kadar je v skupini. Pri večini se šele v skupini pokaže, kaj hiperkinetični otrok *zmore in zna*. Zato so opazovanja v realnem okolju vsakdanjika, kot sta dom ali šola, diagnostično bistveno bolj pomembna, v praksi pa seveda to ni zmeraj izvedljivo (prav tam, str. 16)«.

Podatki z različnih strani strokovnjakom omogočajo sestavo profila otroka, kjer ugotovijo, katere specifične simptome ADHD otrok kaže, kako pogosto jih kaže in v katerih situacijah. Spozna se, v kakšnih razsežnostih vse skupaj vpliva na otrokovo življenje – prijateljstva, šolske aktivnosti, družinsko življenje, skupnostne aktivnosti (Martin, 2013, v PsychCentral). S pridobljenimi vpogledi

in uvidi se lahko prične sestava in kasneje izvajanje načrta pomoči, kamor so vključeni vsi potrebni strokovnjaki in pomembne podpirne osebe otroka (starši, učitelji/vzgojitelji, pomembni drugi).

Velja pa še opozoriti, da se pri zelo majhnem otroku (dojenčku) težko postavi neke meje, zaradi česar naj bi se diagnozo motnje pozornosti in hiperaktivnosti v tem obdobju postavilo le z največjo zadržanostjo in previdnostjo (Skrodzki, 2002, v Passolt, 2002).

2. 5. 2 Pripomočki pri diagnosticiranju

Enotnega in standardiziranega testa, lestvice ali drugega pripomočka za ugotavljanje in potrjevanje motnje pozornosti in hiperaktivnosti pri posameznikih za zdaj še ni. So pa na voljo različne lestvice, ki ponujajo vrsto kriterijev, s katerimi ustreznim strokovnjakom lajšajo ter omogočajo odkrivanje prisotnosti oziroma odsotnosti omenjene motnje. Ocenjevalne lestvice oziroma njim podobni vprašalniki so zaradi zgoščenega vsebinskega nabora in njihove preprostosti v uporabi med strokovnimi delavci nadvse, če ne kar najbolj, priljubljeno orodje za detekcijo in prepoznavanje motnje pozornosti in hiperaktivnosti.

V tujini si strokovnjaki pri ugotavljanju prisotnosti oziroma odsotnosti motnje pozornosti in hiperaktivnosti pri otroku največkrat pomagajo z naborom kriterijev, zapisanih v Diagnostično statističnem priročniku za duševne motnje (DSM – V). Podrobnejša lista kriterijev po DSM – V iz leta 2013 je opisana v prvem poglavju tega dela, pod naslovom Opredelitev motnje ADHD.

V Sloveniji se stroka sicer bolj naslanja na definicijo in kriterije motnje, ki so podani v Mednarodni klasifikaciji bolezni (ICD – 10), ki jo izdaja Svetovna zdravstvena organizacija. Tudi slednji nabor podrobnejših kriterijev je mogoče najti v prvem poglavju tega dela, pod naslovom Opredelitev motnje ADHD.

Vedno pogosteje pri nas in v tujini v ospredje prehaja Connersov vprašalnik (glej Slika 1). Namenjen je za »prvo diagnostično orientacijo. Vprašalno polo lahko izpolnijo tako starši kot učitelji, a ti le pod pogojem, da so otroka opazovali najmanj štiri tedne. Če je otrok ocenjen z več kot 15 točkami, se lahko posumi na hiperkinetični sindrom (Altherr, 2002, v Passolt, 2002, str. 15)«.

Slika 1: Connersov vprašalnik za ocenjevanje prisotnosti hiperaktivnosti

Ime:.....

Starost:..... Datum:.....

Opazovanje

Ocena stopnje dejavnosti

sploh ne = 0	malo = 1	veliko = 2	zelo veliko = 3
-----------------	-------------	---------------	--------------------

- | | | | | |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 1. Brez premora, trajno v gibanju | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. Razdražljiv, impulziven | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. Moti druge otroke | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. Kratkotrajna razpon pozornosti, | _____ | _____ | _____ | _____ |

veliko začne in nič ne konča

5. Nenehno se vrti	_____	_____	_____	_____
6. Nepozoren, pozornost hitro mine	_____	_____	_____	_____
7. Ne more počakati, hitro je razočara	_____	_____	_____	_____
8. Hitro zajoka	_____	_____	_____	_____
9. Hitro in drastično menjava razpoloženje	_____	_____	_____	_____
10. Nagiba se k besnenju, eksplozivnosti, je nepreračunljiv.	_____	_____	_____	_____

Skupna vsota točk: _____

2.6 Pomoč otroku in družini

»Raziskave kažejo, da je pri otrocih s to motnjo najučinkovitejši celostni pristop pomoči. Ta vključuje kombinacijo bioloških, psiholoških, socialnih in pedagoških pristopov. Pri tem, glede na otrokove težave, sodelujejo različni strokovnjaki (psihologi, zdravniki, psihiatri, specialni pedagogi, socialni delavci, šolski svetovalni delavci, učitelji). V timskem sodelovanju usklajujejo različne vrste pomoči, ki so usmerjene v vse vidike otrokovega življenja, tako v otroka samega, kot v njegovo šolsko in domače okolje ter medosebne odnose z drugimi (Rotvejn Pajič, 2011, str. 29)«.

Celostni pristop pomoči združuje (prav tam, str. 29-31):

Biološki pristop, ki vpliva na delovanje možganov in celega telesa, navadno s pomočjo zdravil, ki se nato nadgradijo s psihološkimi, socialnimi in pedagoškimi pristopi.

Psihološki pristop, ki vpliva na razumevanje, doživljanje in sprejemanje motnje, spoprijemanje in razvijanje strategij za premagovanje težav, povezanih z motnjo. Najpogostejši psihološki pristopi so: psihoedukacija (izobrazimo se o naravi motnje), svetovanje, različne oblike psihoterapij (kognitivno vedenjska, družinska, psihodinamska, integrativna ...). Pristopi so lahko usmerjeni na otroka (premagovanje težav in primanjkljajev, ki izhajajo iz motnje, razvijanje določenih spretnosti ...), starše oziroma družino (učenje spoprijemanja s težavami, komunikacije v družini, razvijanje strategij za boljše shajanje doma ...), šolo (seznanjanje učiteljev z naravo težav, otrokovimi potrebami, svetovanje za spoprijemanje z učnimi in vedenjskimi težavami, ki izhajajo iz motnje ...).

Socialni pristop, ki vpliva na otrokovo boljše delovanje doma, v šoli, med vrstniki. Pristop vključuje razvijanje različnih strategij in spretnosti pri otroku (socialne spretnosti, komunikacija ...), sodelovanje med starši, šolo in drugimi strokovnjaki, pomoč prostovoljcev, pomoč pri organizaciji vsakodnevnega življenja ...

Pedagoški pristop, ki vpliva na otrokovo delovanje v šolskem prostoru in pripomore k otrokovi učni uspešnosti v skladu z njegovimi dejanskimi zmožnostmi. Pristop vključuje prilagojeno izvajanje vzgojno izobraževalnega procesa (individualizirane in diferencirane metode in oblike učenja, preverjanja ter ocenjevanja znanja), primerno ureditev učnega okolja (ureditev učilnice, prostora

za umik, organizacija v razredu, različni pripomočki ...), specifične strategije pomoči in podpore (učenje različnih strategij, korekcija specifičnih primanjkljajev, vaje za izboljšanje pozornosti ...).

»Posameznih pristopov ne moremo povsem ločevati, saj se med seboj prepletajo in dopolnjujejo (prav tam, str. 31)«.

Poleg zgoraj opisanih in nekoliko bolj uveljavljenih pristopov, obstajajo še dodatne podporne oblike pomoči za zmanjševanje težav, povezanih z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti. Mednje sodijo na primer: »senzorna integracija, psihomotorična in gibalna terapija, pedagoška kineziologija (predvsem možganska telovadba ali »Brain Gym«), pa tudi akupunktura, manualne terapije, spremembe v prehrani, vitaminski dodatki (Rotvejn Pajič, 2011, str. 31)«.

Preden začnemo izvajati proces pomoči preko katerekoli od terapij, pristopov ali postopkov sprememb, moramo razmisliti o splošnih predhodnih korakih. Ti so (Kocijan Hercigonja, Buljan Flander in Vučković, 1999, str. 95-96):

1. Pri otroku je potrebno zastaviti terapevtski cilj, in sicer na osnovi dobro izpeljanega diagnostičnega postopka in ocene klinične slike.
2. Staršem otroka je treba pomagati razumeti težavo. Objasniti jim je treba, kaj motnja pomeni in kakšna je njihova vloga pri preprečevanju večjih odstopanj.
3. Terapijo in pristope je potrebno zastaviti v odvisnosti od specifičnosti vsakega otroka posebej. Izogibati se je potrebno vsem generalizacijam in »šablonam«, četudi se nam težave zdijo še tako podobne. Vsak otrok je drugačen, z lastnimi specifikami razvojne poti, družine, obkroženosti in strukture osebnosti.
4. Potrebno je postaviti realna pričakovanja do otroka.
5. Že na začetku je treba poskušati prepoznati elemente, ki se bodo odražali v težavah pri učenju, in takoj skleniti kompromise s šolo.
6. Prepoznati je treba zaplete, predvsem sekundarne, kot so socialne in čustvene težave, družinska disfunkcija.
7. Pomagati je potrebno v interakciji med otrokom s starši, učitelji in okoljem.
8. Izboljšati je potrebno komunikacijo med šolo in domom.
9. Pri otroku je treba prepoznati in spodbujati pozitivne, močne točke, jim nuditi podporo in jih usmerjati v prepričanje, da so lahko še boljši.
10. Izboljšati je potrebno samospoštovanje in skozi to razvijati občutke varnosti, identitete, vere.

2. 6. 1 Elementi podpore in pomoči s strani strokovnjaka

Strokovnjakove intervencije so lahko usmerjene neposredno na otroka, na družino (starše), ali neposredno v socialno in kulturno okolje otroka in družine (predvsem v šolo in družinske socialne kroge) (Kocijan Hercigonja, Buljan Flander in Vučković, 1999).

Različni avtorji (Chandler in Parsons, 2015; Breggin, 2001; Boo in Prins, 2007; Rotvejn Pajič, 2011; Kocijan Hercigonja, Buljan Flander in Vučković, 1999; idr.) so složni, da je pomoč stroke v prvi vrsti še vedno usmerjena na otroke, vendar pa hkrati opažajo, da v ospredje, s svojimi potrebami po podpori, vedno bolj prihajajo tudi starši oziroma družine otrok s tovrstno motnjo. Izpostavljajo težavo, da starši v šolskem okolju lahko dobijo pomoč, in sicer s strani šolske svetovalne službe ali

učiteljev, v domačem okolju pa ostajajo z otrokom sami, brez pomoči, umaknjeni daleč stran od oči, skrbi in podpore stroke. Starši se večkrat čutijo nemočne v vzgoji in negotove v lastnih odzivih, kar lahko vodi v nezaupanje v lastno starševstvo in porušeno družinsko dinamiko ter socialne odnose. V domačem okolju se tako pojavlja potreba, da se starše opolnomoči.

Kljub širokemu naboru mnogoterih intervencijskih tehnik oziroma terapij, ki se jih strokovnjak lahko posluži pri nudenju pomoči staršem in posredno otrokom z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, kot so družinska terapija, integrativna terapija, gibalna terapija, likovna terapija, podporne terapije in podobno (Rotvejn Pajič, 2011), največ priznanj in zagovornikov uživa kognitivno vedenjska terapija z vsemi svojimi različicami.

Miller (2014) predstavlja, da gre pri kognitivno vedenjskih pristopih, ki so usmerjeni na starše, za njihovo učenje in trening, kako vzpostavljati drugačno interakcijo z otroki, zato da bi pri njih vzbudili in spodbudili želeno vedenje, ter jih odvrnili od vedenja, ki jih potiska v težave. Omenjeni pristopi lahko znatno pripomorejo k izboljšanju blaginje celotne družine, in čeprav gre v osnovi za interakcijo med starši in otroki, se je že izkazalo, da so se vedenjski izbruhi ob kognitivno vedenjskih pristopih doma, pri otrocih zmanjšali tudi v drugih socialnih okoljih, z drugimi osebami. Veščine, ki se jih otroci naučijo skozi reagiranje na predvidljive interakcijske vzorce staršev, so prenosljive tudi v druga okolja in drugačne okoliščine.

Tudi Chandler in Parsons (2015) pravita, da je »eden najbolj učinkovitih intervencijskih pristopov tako za starše kot za otroka tisti, kjer preko dokazljivih («evidence – based») kognitivno vedenjskih treningov spodbujamo starše, da se naučijo spremeniti svoje reakcije na otrokovo vedenje«. Avtorici nadaljujeta, da »starši, ki sodelujejo v tovrstnih treningih pridobijo boljše vedenjsko razumevanje in obravnavno zadovoljstvo, njihovi otroci pa izkusijo pomemben napredek pri vedenju in tudi pri drugih simptomih (prav tam, str. 51)«.

S kognitivno vedenjskimi pristopi se starši učijo, kako prepoznati učinke okoljskih faktorjev na vedenje otroka in kasneje, kako spremeniti okoljske faktorje in dnevne urnike, ter vzpostavljati primerne omejitve oziroma meje ter posledice. Naučijo se, kako utrjevati pozitivno vedenje, kako prepoznati sprožilne elemente in kako zmanjševati neprimerno vedenje z uporabo mirnih, disciplinirajočih pristopov, ki vodijo v vzdrževanje pozitivnega odnosa med staršem in otrokom (najbolj poznana in navadno največkrat uporabljena tehnika za skupek navedenega je tehnika nagrajevanja in kaznovanja, prva v smislu odobrenih bonitet, dejanskih nagrad in pohval, druga pa v smislu odtegnitve bonitet, postavljanja meja in doživljanja posledic) (Daley, 2006; Froehlich, T. E., Lanphear, B. P., Epstein, J. N., et al., 2007; Deault, 2010; Chandler in Parsons, 2015; Miller, 2014; Hughes in Cooper, 2007; idr.).

Med dokazne («evidence – based») tehnike, ki so osnovane na vedenjskih oziroma kognitivno vedenjskih pristopih, sodi tudi **Video Home Training**. Metoda Video Home Treninga je v slovenskem prostoru še relativno nova, o čemer priča dejstvo, da je o njej moč najti le malo strokovnega teoretičnega gradiva, medtem ko praktičnih napotkov sploh še ni, za razliko od tujine, kjer je metoda že nekaj časa prisotna v praksi in pri strokovnem delu z družinami.

2. 6. 1. 1 O Video Home Treningu

2. 6. 1. 1. 1 Teoretske osnove in osnovna načela

»Metoda Video Home Treninga je bila razvita na Nizozemskem.« (Jansen in Wels, 1995, 1998, v Haggman-Laitila, Pietila, Friis in Vehvilainen-Julkunen, 2003, str. 94). »Gre za kratek intenziven proces, ki se osredotoča na pomoč staršem, da bi znali obvladovati njihovo vsakdanje družinsko življenje doma in da bi znali prepoznati uspešne trenutke interakcije ter vzgoje.« (Lajunen, 1999, v prav tam).

»Metoda temelji na uporabi videa in analize video posnetkov. Njen cilj je izboljšanje komunikacije med starši in otroki. Začetki uporabe metode sodijo v projekt nizozemskega ministrstva za socialno delo, zdravje in kulturo. Leta 1988 je nastala ustanova SPIN, ki skrbi za promocijo te metode in edukacijo strokovnjakov za strokovno ustrezno uporabo tega pristopa.« (Kobolt, 2001, str. 241).

Metoda Video Home Treninga teoretsko temelji na sistemskih dognanjih »Thevarthen (1982), ki je raziskoval načela komunikacije in interakcije v zgodnjih razvojnih obdobjih med otrokom in starši, zlasti materjo. /... / ter na dinamskih spoznanjih o družinski komunikaciji, prenosu komunikacijskih modelov z generacije na generacijo in pomenu dobre komunikacije za odnose v družini.« (Kobolt, 2001, str. 243). Podlaga omenjeni metode je tudi razvojna psihologija »in znotraj nje raziskovanja notranje motivacije ter spoznanja o tem, kako poteka učenje kompetentnega vedenja tistih otrok, ki so vzpostavili zadovoljujoč odnos s starši in bili deležni širokega spektra socialnih spodbud in izkušenj (prav tam)«. Svoj prispevek so imela še raziskovanja v psihiatriji, »s poudarjanjem vloge dobrega in spontanega primarnega stika med starši in otroki« (prav tam), hkrati so k oblikovanju metode pomembno doprinesle teorije o socialnem učenju, kjer se »poudarja pomen selektivnih in pozitivnih spodbud za razvoj otrokovih vedenjskih strategij« (prav tam).

Sistemska teorija

Sistemska teorijo in njene osnove je zasnoval Ludwig von Bertalanffy leta 1950. Njegove osnove temeljijo na razmišljanju, da je celota več kot le vsota posameznih delov in da so pravi sistemi odprti, njihove meje fleksibilne, da vzajemno vplivajo na okolje in se zato stalno spreminjajo in razvijajo (Heylighen in Joslyn, 1992). Na posameznika moramo gledati v skladu s kontekstom. Zanimajo nas njegovo ozadje in sistemi, v katere je vpet, ker s tem pridobimo vpogled v tiste, ki imajo nanj največji vpliv in jih poskušamo vpeljati v proces obravnave. V družinskem sistemu se upošteva interakcijske vzorce, na primer podsisteme, hierarhijo, koalicije ... Močnejša kot je vključenost/vpetost posameznika v družino, večji vpliv ima družina na posameznika. Ta dognanja vodijo v dejstvo, da otrokom z vedenjskimi, čustvenimi in socialnimi težavami ne moremo nuditi učinkovitih prijemov in strategij pomoči, ne da bi bili v celoten proces vključeni tudi otrokovi starši (Loeffen in Pasveer, 2004). Dekker in Biemans (1994) pišeta, da je z vidika sistemske teorije v družini prisotna stalno napredujoča interakcija med družinskimi člani, v kateri zaradi medsebojnega, vzajemnega odnosa velja, da spremembe in stres, ki zadevajo enega člana, pomembno vplivajo tudi na vse ostale družinske člane. Družina je sistem, kjer posamezni del, torej posameznik, vpliva na delovanje celotnega družinskega sistema, velja pa tudi obratno.

Teorija komunikacije

Teorijo komunikacije je zasnoval C. Trevarthen. V svojih raziskovanjih je opazoval spontane odnose med materami in njihovimi novorojenčki, starimi od dva do tri tedne. Ugotovil je, da v odnosu mati – otrok, majhni otroci že zelo zgodaj začnejo komunicirati z mamo s pomočjo govornice telesa, s čimer mami sporočajo svoja čustva in počutja. Mehanizem, s katerim otroci že od rojstva dalje dajejo pobude za vzpostavitev stika s starši, je prirojen in se kaže v vzpostavljanju očesnega stika, stegovanju rok proti staršem, obračanju v smeri maminega glasu, poskusih dotikanja in subtilnih gibih (Dekker in Biemans, 1994). Z izmenjavo v dajanju in prejemanju pozornosti in iniciativ tako starši kot otrok doživljajo pozitivne izkušnje, s čimer se med udeleženi ustvarja sproščena pozornost. Zaradi tega se je otrok hitreje pripravljen učiti novih stvari, hkrati pa mu skupek nudi tudi možnost zdravega psihičnega in socialnega razvoja. Za prepoznavanje otrokovih pobud in želja po stiku je aktivna vloga staršev ključnega pomena (Baartman, 1991).

Video Home Trening izhaja iz načel osnovne komunikacije. Dekker in Biemans (1994, str. 64) sta dokazala, da »v družinah, kjer starši delujejo po načelih osnovne komunikacije, prihaja do izboljšanja komunikacije, prav tako pa tudi do spontanih sprememb na drugih področjih družinskega življenja«.

Biemans (1990, str. 121-126, v Kobolt, 2001, str. 245–247) osnovna načela pozitivne komunikacije opredeli tako:

- »Obrniti se k otroku (face to face) in očesni stik

Starši morajo vedeti, da se stik med njimi in otroki lahko vzpostavi le tako, da se z obrazom obrnejo k otroku in da z njim vzpostavijo očesni stik. Elementi dobrega stika so lahko tudi gibi, govornica telesa, izraz na obrazu, ton glasu.

- Potrditev, poimenovanje

Starši naj potrdijo in poimenujejo tisto, kar otrok izraža, sporoča, ali želi. S tem ohranijo otrokovo pozornost in začnejo pozitiven komunikacijski krog. Pozitiven komunikacijski krog se spodbuja tudi neverbalno, z izrazom na obrazu, s tonom glasu.

- Sprejetje otrokove iniciative

Na otrokovo pobudo starši odgovorijo z »ja«, ali pa ponovijo tisto, kar je otrok povedal. Pri otroku, ki še ne govori, je pomembno, da njegovo iniciativo sprejmemo neverbalno in potrdimo z besedami. Na ta način starši spodbujajo otrokov govorni razvoj.

- Izmenjevanje pobud

Starši naj vsem otrokom omogočijo, da pridejo na vrsto v komunikaciji, kar pomeni, da ne smejo spregledati potreb posameznega otroka in najdejo ravnotežje v zadovoljevanju teh potreb. Pomembno je tudi, da jasno sporočijo svoje stališče in svoje želje.

- Pozitivno vodenje

Starševska vloga je tudi, da motivirajo otroka, da se loti konstruktivnih dejavnosti. Starši naj otroka vpeljejo v aktivnosti, podajo glavne informacije, ki jih otrok potrebuje, da se naloge loti. Na jasn način naj odgovorijo na morebitna vprašanja. Če je treba otroka obvarovati pred nevarnostjo, naj to storijo mirno in jasno, ali naj otroku pomagajo pri delih nalog, ki jim sam ne bi bil kos.

- Reševanje konfliktov in pogajanje

Starejšim otrokom bi starši morali dopustiti, da izrazijo svoje mnenje. V pomoč naj jim bili pri pogajanju o tem, kako bodo skupaj razrešili nasprotujoča si mnenja, uskladili želje in se dogovorili o rešitvi konflikta. Ta proces naj bi starši vodili z razgovorom in ne z ukazovanjem, s primernim, a odločnim tonom glasu. Pri tem naj bi upoštevali tudi želje, ideje in mnenja otrok, ter njim nasproti jasno postavili svoje želje, pričakovanja in potrebe (v terminih video treninga se to imenuje »izmenjava iniciative«).

Biemans (1990, str. 26, v Kobolt, 2001, str. 244) navaja, da »otroci vselej dajejo staršem pobudo za vzpostavitev kontakta, ter da otrok čuti notranjo razvojno potrebo po interakciji in izmenjavi, ki spodbuja njegov razvoj. Otroci so v svojih dejanjih spontani, dinamični, aktivni in v komunikaciji s starši uživajo, če so razumljeni in niso spregledani«. Torej, ključnega pomena za dobro komunikacijo in odnose med družinskimi člani je, da starši znajo otrokovo iniciativo/pobudo prepoznati, jo sprejeti in se nanjo verbalno ali neverbalno odzvati. Če se na otrokove pobude odzovejo neustrezno, jih spregledajo ali se nanje celo ne odzovejo, so v svoji vlogi neuspešni, kar vodi v negativne in neustrezne komunikacijske vzorce. Kobolt (2001, str. 245) zapiše, da gre v odnosu starš – otrok za »komplementaren komunikacijski in interakcijski odnos, v katerem so starši tisti, ki vodijo, usmerjajo, podpirajo. Skladno z otrokovim odraščanjem se mora komunikacija spreminjati in pomembnejši postaja simetričen odnos med starši in mladostnikom«.

2. 6. 1. 1. 2 Usmerjenost in strokovnjak

»Video Home Trening teži k temu, da se povečuje trenutke uspešne interakcije, ki so nujni za razvoj in napredek tako staršev kot otroka. V veri napredka, ki je močno zaželen pri družinah, je bolje, da se osredotočamo na krepitev močnih točk in ne na izpostavljanje in odstranitev napak. Izkušnja, da si v nečem dober, dela osebo samozavestnejšo v njegovi zmožnosti, da lahko preide težavo tako, da glede nje nekaj akcijskega ukrene (Nordlund, 2000, 2001, v Haggman-Laitila, Pietila, Friis in Vehvilainen-Julkunen, 2003, str. 95)«.

»Video Home Trening starše uči, kako uporabljati pozitivne interakcijske veščine v družinskem kontekstu. Še več, skupaj z otroki se naučijo, kako dati in sprejeti pozitivno iniciativo, kako se izmenjevati, diskutirati in se konstruktivno spoprijeti s konflikti. Metoda staršem pomaga k večjemu zavedanju učinka lastne vzgoje in pogloblja njihovo razumevanje otroka.« (Hedenbro, v prav tam). O podobnem piše tudi Kobolt (2001, str. 241), ko zapiše, da metoda »skuša dati družini in njenim članom možnost za prepoznavanje in utrjevanje učinkovitih vzorcev medsebojne komunikacije«.

Nordlung (2000, v Haggman-Laitila, Pietila, Friis in Vehvilainen-Julkunen, 2003) opozarja na posebno primernost omenjene metode, ker se ta osredotoča na neverbalno interakcijo. S pomočjo nastalih video posnetkov lahko starši vidijo sebe in njihove vsakodnevne interakcije z očmi zunanje osebe. Staršem metoda omogoča vpogled v lastno družinsko življenje – kako je videti njihov otrok, kako sami izgledajo kot starši, in kako je videti, da shajajo drug z drugim.

Metoda Video Home Treninga je osnovana na izhodiščnih točkah, kjer se verjame v posameznikove vire, moči in v njegovo zmožnost, da jih uporabi. Metoda je torej orientirana na posameznika, na ciljno usmerjanje družine, da skupaj s strokovnjakom spoznajo njihove potrebe, pa tudi na rešitve oziroma vire, s katerimi se podpre družino in njihov trud v pridobivanju kontrole nad družinskim življenjem. Poleg video posnetkov je pomemben tudi jezik, ki ga strokovnjaki uporabljajo v pogovorih s starši. Tu se jim poskušajo čim bolj približati in tako uporabljati govorico, ki je njim najbolj poznana, oziroma je z njihove strani uporabljena na vsakodnevni bazi. Izogibati se je treba zapletenim strokovnim izrazom, ker lahko starše s tem nevede odrivajo v podrejeni položaj. Strokovnjaki naj spoštujejo posameznikov osebni pogled na situacijo in vse njegove izkušnje (Taajamo, 1999, v prav tam).

Tudi Eirola (2003, v Haggman – Laitila, Seppanen, Vehvilainen – Julkunen in Pietila, 2010, str. 3506) pravi, da »morajo biti strokovnjaki senzibilno in razumevajoče zmožni opazovati spremembe v situacijah in, če je potrebno, modificirati načrte ter odgovoriti na potrebe vsakega družinskega člana na primeren način in ob ustreznem času. Zato se lahko strokovnjak znajde v različnih vlogah, odvisno od posnete situacije: vloga modela, vloga poslušalca, vloga opazovalca, ali vloga aktivnega ponudnika podpore pri starševskem trudu v iskanju novih načinov interakcije«.

2. 6. 1. 1. 3 Učinkovitost

Jansen in Wels (1998, v Haggman-Laitila, Pietila, Friis in Vehvilainen-Julkunen, 2003, str. 95) podata svoje izsledke učinkovitosti metode v povezavi s starši, ki so imeli hiperaktivne otroke. Pravita, da je »metoda staršem pomagala pri pridobivanju bolj pozitivnih izkušenj z otrokom, izboljšal pa se je tudi odnos starš – otrok. Video Home Trening je starše razbremenil družinskega stresa, olajšal vzgojo otroka in izboljšal kakovost družinskega življenja«. Tudi Eirola (2003, v Haggman – Laitila, Seppanen, Vehvilainen – Julkunen in Pietila, 2010, str. 3506) se pozitivnim izkušnjam s strani staršev pridružuje z lastnimi dognanji, in sicer pravi, da »so starši ugotovili, da jim je metoda pomagala odkriti njihove lastne skrite veščine kot tudi uvideti pozitivne aspekte vsakodnevnega družinskega življenja, in pridobiti nove poglede na starševstvo ter na značilnosti, ki jih posedujejo njihovi otroci«.

»Izkušnje kažejo, da tovrsten komunikacijski trening v mnogih primerih prepreči izločitev otroka z izrazitimi adaptacijskimi in integracijskimi težavami iz družine, saj se z izboljšanjem odnosa in interakcije med starši in otroki vedenjske in adaptacijske težave otrok/mladostnikov zmanjšajo ali celo odpravijo (Kobolt, 2001, str. 241)«.

Če želimo uporabiti metodo Video Home Treninga v družini, morajo biti pred tem zadovoljeni določeni pogoji, ki so neposredno vezani na odnos družine do omenjene metode in na stališča/vidike družinske situacije. Pogoji so naslednji:

- »vključitev družine v sam proces uporabe metode mora biti prostovoljna;

- v družini mora obstajati želja po spremembi njihove situacije;
- družina mora biti pripravljena, da se popolnoma zaveže/preda spremembam;
- družina se mora strinjati, da bo snemana in ocenjevana/vrednotena;
- metoda se bolj obnese v družinah, kjer med družinskimi člani vlada emocionalna naveza, kot v družinah, kjer emocionalnih vezi ni;
- metoda se ne more aplicirati v družine, kjer so starši popolnoma izgubili zanimanje/interes za svojega otroka;
- metoda ni aplikativna v družinah, kjer so starši psihološko močno oškodovani (Nordlung, 2001, v Haggman – Laitila, Seppanen, Vehvilainen – Julkunen in Pietila, 2010, str. 3505)«.

»Poleg tega, da je konkretna, metoda Video Home Treninga omogoča tudi previdno individualizacijo družine. Je edinstveno orodje, ki omogoča začetke za svetovalni proces, hkrati pa tudi možnost vrnitve nazaj, kjer sodelujoči lahko pogledajo na družinske procese v preteklosti. Metoda zmanjšuje moč strokovnjaka in ponuja objektivne okvire za različne interpretacije o družinskih situacijah. Video Home Trening je osnovan na aktivni vlogi družine med procesom svetovanja, s čimer povečuje spoznanja o družinskih središčih ter orientacijah v vzgoji (Hawksley, et. al., 2003, v Haggman – Laitila, Seppanen, Vehvilainen – Julkunen in Pietila, 2010, str. 3505)«. Kobolt (2001, str. 242) piše o naslednjih prednostih metode:

- »omogoča delo z družinami v njihovem neposrednem socialnem okolju;
- visoka stopnja individualizacije intervencijskega programa;
- upoštevanje specifične situacije posamezne družine in potreb vsakega od družinskih članov.«

Metoda se v osnovi osredotoča na komunikacijsko vedenje družinskih članov in kot medij za pomoč uporablja video posnetke. Aarts, Biemans in Van Rees, iznajditelji metode, so le-to osnovali na ideji, da si otroci in starši želijo dobrega medsebojnega odnosa in dobre komunikacije drug z drugim. Ko ne vedo, kako naj dosežejo ta dva cilja, bodo začeli prevladovati negativni komunikacijski vzorci (ignoranca, zavračanje, agresija). Skupek slednjega lahko vodi v povečanje vseh mogočih vedenjskih težav s strani otroka (Gerris, Van As, Wels in Janssens, v L'Abate, 1998).

2. 6. 1. 1. 4 Proces izvajanja

S fokusom na komunikacijskih vzorcih se proces izvajanja metode Video Home Treninga začne z **obiskom strokovnjaka družine na domu**, kjer se z družino spozna, predstavi proces implikacije Video Home Treninga in že posname kratek video posnetek družinske interakcije. Na ta način strokovnjak družini razloži in tudi pokaže uporabo video kamere pri delu. Sicer gre za uvodni, predstavitveni video, ki ga strokovnjak analizira in na podlagi tega pripravi povratno informacijo za starše. Tako strokovnjak, predvsem pa starši, dobijo vtis o komunikacijskih vzorcih v družini in o načinu, kako se lahko starši učijo od podanih povratnih informacij s strani strokovnjaka. Približa se tudi način dela s kamero in omogoči se izkušnja poteka prihodnjih snemanj (prav tam).

V tesnem sodelovanju s starši sledi **izdelava individualnega načrta**, kjer se postavijo cilji sprememb in stečejo **dogovori za prihodnja snemanja** ter za tem srečanja. Haggman – Laitila, et. al. (2010, str. 3508) navajajo konkretna vprašanja, skozi katera strokovnjak pelje starše in na katera morajo dobiti odgovore:

- »Kje so potrebe po spremembah?
- Kaj naj se posname?
- Kdo naj bo takrat prisoten?
- Kje in kdaj se bodo snemanja odvijala?
- Kaj so cilji?«

V načrt se zapišejo tudi vse skrbi in vsi dvomi, ki prihajajo s strani staršev. Primer tega morajo strokovnjaki, če starši ne želijo, da vstopajo v njihov dom in jih snemajo, izraženo potrebo spoštovati in omogočiti drugačne načine, da se družina vseeno posname ter posnetek preda naprej v analizo. Možnosti je veliko: družina se posname sama, družino posname sorodnik (ki ne sme biti eden od neposrednih članov izbrane družine), sosed ... V tem primeru je treba doreči tudi način, kako bodo predajali posnetke strokovnjaku (Haggman – Laitila, Seppanen, Vehvilainen – Julkunen in Pietila, 2010).

Ko so dogovori vzpostavljeni, proces nekaj časa poteka krožno, skozi naslednje tri korake:

1. **Snemanje** – Strokovnjak/družina doma posname od 7 do 10 minut dolg video posnetek izbrane vsakdanje družinske aktivnosti/situacije (čas prehranjevanja, čas pripravljanja na spanje ipd.). Situacija je izbrana s strani staršev.
2. **Analiza** – Video posnetek se preda strokovnjaku v analizo, kjer se določi močne točke interakcijskih veščin in načrtuje povratna informacija, oziroma feedback. Haggman – Laitila, et. al. (2010, str. 3508) konkretno navajajo, na kaj mora biti strokovnjak pozoren in kaj se analizira:
 - »pobude za interakcijo in odzivi nanje,
 - participacija družinskih članov,
 - verbalni in neverbalni faktorji (predvsem komunikacijski),
 - kontrola situacije,
 - trenutki pozitivnih interakcij«.

Gerris, Van As, Wels in Janssens (v L'Abate, 1998, str. 416) podajajo podrobno shemo, ki je strokovnjaku v pomoč pri analizi komunikacijskega vedenja oziroma komunikacijskih vzorcev družine. Shema zajema elemente uspešne, pozitivne komunikacije, ki so naslednji:

- »biti pozoren,
 - biti odobravaljoč, pritrdilen,
 - pogovarjati se s prijaznim tonom glasu,
 - izmenjavati se na način, da sta s sogovornikom v ravnotežju,
 - vključevati se v skupne razprave,
 - biti sodelovalen,
 - usmerjen v reševanje konfliktov,
 - voditi komunikacijo,
 - pošiljati pozitivne iniciative/pobude (gledati osebo, smehljati se, prikimavati),
 - sprejemati pozitivne iniciative/pobude s pozitivno naravnostjo (očesni kontakt, ponavljanje besed v pritrjevanje)«.
3. **Povratna informacija/Feedback** – Staršem se pokaže izbran video posnetek, kjer se izpostavlja in pregleduje močne točke interakcijskih veščin, gradi kompetence in krep

motivacija ter uči dodatnih veščin v odnosu »ena na ena« (Trevarthen, Robarts, Papoudi in Aitken, 1998, Haggman-Laitila, Seppanen, Vehvilainen-Julkunen in Pietila, 2010). Tudi Gerris, Van As, Wels in Janssens (v L'Abate, 1998, str. 416) navajajo, da »se staršem raje pokaže izbrane situacije, kjer je interakcija med njimi in otrokom uspešna, v smislu prijetne, učinkovite komunikacije in učinkovitih kontaktnih principov. V primerih, kjer so vidni negativni komunikacijski vzorci, strokovnjak *povabi* starše, da si omislijo možno pozitivno nadaljevanje interakcije in načine, kako bi to lahko dosegli«. Haggman – Laitila, et. al. (2010, str. 3508) ponovno izpostavljajo konkretne korake ob srečanju s starši, kjer se podaja povratna informacija:

- »starši evalvirajo/vrednotijo posnetek na generalnem nivoju (Kako izgleda situacija, kakšno je vzdušje: mirno, nervozno, so otroci udeleženi?);
- starši opišejo lastna dejanja (Kaj ste naredili, da ste/bi pripomogli k temu, da je/bi bila situacija mirna in kaj je/bi pripomoglo k uspešni kontroli/nadzoru situacije?);
- starši opišejo lastne misli in občutke (Kako se počutite, ko vidite otrokove poskuse iskanja vaše pozornosti? Ste opazili razliko med vašimi negativnimi in pozitivnimi odzivi?);
- vrednotenje značilnosti, pristnosti, tekočnosti in prenosljivosti situacije;
- strokovnjakova pozitivna povratna informacija staršem glede njihovih uspešnih dejanj, pozitivnega vzdušja in skupne interakcije med družinskimi člani;
- v kolikor se pokaže potreba, se še podrobneje analizira situacijo: Kakšen je sedežni red za mizo med obroki? Ali se družinski člani usedejo za mizo v času obrokov? Kakšna je razlika med tem ali se starši z otroki usedejo za mizo med obroki, ali če se ne? Kakšna je razlika, če je miza vnaprej skrbno pripravljena, ali če eden od staršev otrokom samo poda pribor in krožnike s hrano?«.

Intenziteta in trajanje tega krožnega procesa je odvisna od stopnje resnosti samega problema, od prisotnosti oziroma odsotnosti ogrožajočih dejavnikov, od obstoječega nivoja komunikacije v družini in od osebnih potreb izbrane družine. Proces tako lahko traja manj kot dva meseca ali pa tudi več kot eno leto. V povprečju se navadno posname od 7 do 10 video posnetkov, ki jim sledi prav toliko srečanj s povratnimi informacijami (Haggman-Laitila, Seppanen, Vehvilainen-Julkunen in Pietila, 2010; Gerris, Van As, Wels in Janssens, v L'Abate, 1998; Trevarthen, Robarts, Papoudi in Aitken, 1998).

Zaključevanje procesa implikacije metode Video Home Treninga se zgodi, ko se »pri starših kažejo vzorci, da so zmožni sami vsakodnevno uravnavati vzgojo svojih otrok in ko so zastavljeni cilji iz individualnega načrta zadovoljivo doseženi. Kot uporaben kriterij služi dejstvo, če so starši zmožni več dni skupaj vzdrževati uspešno interakcijo s svojimi otroki, ne da bi pri tem imeli kakšen problem, kateremu sami ne bi mogli biti kos. Takrat se strokovnjak popolnoma umakne iz življenja izbrane družine in se vrne po preteku dobe šestih mesecev. Gre za kontrolni, naknadni obisk, kjer se obvešča, kako družini gre ali ne gre.« (Gerris, Van As, Wels in Janssens, v L'Abate, 1998, str. 416–417). Ob zadnjem intenzivnem in ob polletnem srečanju, se starše spodbudi k povratnim informacijam z vprašanji:

- »Kaj ste se kot starši naučili z Video Home Treningom?
- Kakšen pomen ima v tem trenutku?
- Kako je Video Home Trening pomagal družini?

- Katere spremembe so se zgodile v družinskem življenju?
- Kakšne so koristi za družino in njene člane?« (Haggman-Laitila, Seppanen, Vehvilainen-Julkunen in Pietila, 2010, str. 3508).

Video Home Trening »ni obravnava, ki bi bila osredotočena na otroka, temveč je intervencija, ki pomaga podpreti komunikacijo in razvoj dobrih odnosov v celotni družini, s samoedukacijo pod vodstvom strokovnjaka.« (Trevarthen, Robarts, Papoudi in Aitken, 1998, str. 167).

»Video je vodja diskusije, ki omogoča podrobno opazovanje in ujame dogodke, ki bi sicer ostali spregledani, ima distančni učinek, trenira posameznika v opazovanju in interpretacijskih veščinah (Evans in Clifford, 1976, v prav tam)«. Trevarthen, Robarts, Papoudi in Aitken (1998) pa dodajajo še, da video osebi omogoča, da izkusi in se zave svojih dejanj, ter tega, kakšen vpliv imajo na druge ljudi.

2. 6. 1. 1. 5 Prednosti in omejitve

Prednosti metode Video Home Treninga, ki jih Gerris, Van As, Wels in Janssens (1998, v L'Abate, 1998) vidijo v tem, da metoda sama staršem ne prenaša sporočil, da so strokovnjaki tisti, ki vse vedo, ki so eksperti na danem področju, tisti, ki bodo izdali »recept« za izboljšanje stanja, tisti, ki bodo grajali, obsojali, krivili, ki so skratka nad njimi v vseh pogledih. Strokovnjaki pri Video Home Treningu podajajo le *predloge*, in še to izključno na vedenje staršev samih. Starši so običajno sami sebi model, in sicer na video posnetkih. Pri Video Home Treningu govorimo o konceptu samouveljavitvenega (»self – imposed«) modela, kjer se starši, glede na videnje samega sebe, sami (re)formirajo. Za razliko od koncepta, kjer je strokovnjak tisti, ki uveljavlja nek model. Pri uporabi Video Home Treninga se strokovnjak torej izogne položaju sporočevalca in sodnika dobrega in slabega vedenja. Video posnetek je nevtralni medij, ki je brez zadržkov. Ne prizanaša, vendar tudi ne laska. Video posnetek, skratka ne komentira videne situacije, ne s pozitivne, ne z negativne strani, ni pa rečeno, da pri posamezniku tovrstnih čustev ne bo izzval. Strokovnjak tako s postavljanjem ustreznih vprašanj (brez vprašalnic »zakaj«) starše spodbuja, da ob videnem video posnetku sami reflektirajo in iščejo nove, drugačne poti. Prednost metode vidijo tudi v tem, da video posnetki podrobno prikazujejo prav vsa dejanja, tudi tista, ki so sicer pogosto spregledana v običajnih svetovalnih procesih. Hkrati pa metoda omogoča tudi individualiziran pristop in obravnavo posamezne družine, pri čemer so družinski člani močno aktivni.

Dejavniki, ki bi lahko omejevali metodo Video Home Treninga, so: institucionalna vzgoja ali psihiatrična oskrba enega izmed staršev, visoko število dosedanjih izločitev otroka iz domačega okolja (večkrat kot je bil otrok odzvet družini, težje je bilo vzpostaviti kakršnekoli spremembe in napredek v družinski komunikaciji), starost otroka (starejši kot je, manj pozitivnih učinkov je mogoče pričakovati), če družina odklanja psihosocialno pomoč, je v družini prisotna spolna zloraba, imajo starši hujše osebne težave in niso pripravljeni sodelovati in če je vedenjska problematika otroka že močno stopnjevana (Kobolt, 2001, str. 251–252).

Delfos (2004) opozarja, da je v primeru, ko starši ne kažejo napredka pri vzgoji otrok in ko strokovna pomoč ne pripomore k nobenim spremembam, nujno potrebno pregledati še drugačne pristope in metode. Avtor sicer kot skrajno možnost podaja tudi odhod otroka v vzgojni zavod.

2. 6. 1. 1. 6 Prisotnost v slovenskem prostoru

Čeprav se metoda Video Home Treninga v tujini že desetletja pojavlja v strokovnih virih, smo v slovenskem prostoru s slednjim še precej omejeni. V objavljenih poročilih dveh slovenskih študentk socialnega dela, Šolar in Rozman (1999), lahko najdemo zapise o praktičnem učenju uporabe omenjene metode s krajšimi teoretičnimi izhodišči in načeli. Kobltova je leta 2001 v sklopu strokovne revije Socialna pedagogika izdala prispevek z že nekoliko podrobnejšimi teoretičnimi osnovami in tudi značilnostmi procesa metode Video Home Treninga. Šele leta 2012 je M. Zabukovec z diplomskim delom na oddelku za socialno pedagogiko ponovno odprla omenjeno tematiko in ponudila prvi širši ter podrobnejši pregled nad metodo. Nadalje je v praktičnem delu diplomskega dela predstavila mnenja treh strokovnjakov, ki metodo Video Home Treninga že vrsto let uporabljajo pri svojem delu. To so hkrati tudi prve posredne praktične povratne informacije o učinkih in primernosti omenjene metode. Neposrednih praktičnih implikacij metode Video Home Treninga in povratnih informacij o uspešnosti le-te v slovenskem prostoru še ni, kar pomeni, da bo pričujoče magistrsko delo prvo poročilo o praktični izvedbi.

2. 6. 2 Priporočila za odzive in delo z učenci/otroki z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti

Celosten pristop pomoči zajema tako individualne (otrokove) kot tudi okoljske vplive. Skupek njih je zato izrednega pomena, saj neposredno in posredno vpliva na usmerjene pristope, strategije in procese pomoči. Otrokovo prvo, najožje okolje predstavlja njegova družina, kmalu za tem pa že šola. Družinsko in šolsko okolje se tako izkažeta za pomembna elementa v procesu nudenja pomoči, saj lahko s svojimi običaji, zahtevami, odnosi in z dinamiko izrazito prispevata k olajšanemu načinu sodelovanja in sobivanja z otrokom, ki ima motnjo pozornosti in hiperaktivnosti. V nadaljevanju sledi pregled priporočil za odzive in delo z učenci (za učitelje) ter pregled priporočil na odzive in ravnanje z otroki (za starše) z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti.

»Čeprav je večina opozorilnih znakov največkrat opazna že v zgodnjem otroštvu, se največ učencev z motnjo ADHD odkrije šele po prihodu v šolo. Tu morejo slediti ustaljenim normam, česar pa večinoma ne zmorejo, zato se učitelji hitro začnejo pritoževati staršem, naj poiščejo ustrezno pomoč.« (Kesič Dimić, 2010, str. 57).

Prilagoditve in strategije pomoči, ki jih lahko učitelji v šoli nudijo otrokom z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti za olajšano obojestransko (so)delovanje, so:

- »Učenec naj sedi **spredaj** in na sredini (stran od vrat in oken);
- Povečajte **razdaljo med klopmi**;
- Omogočite **več časa** za dokončanje naloge, vendar mu pri posameznih nalogah omejujte čas (vnaprej mu povejte, ura naj bo na vidnem mestu);
- Razdelite daljše naloge in zaposlitve v krajše;
- Prezrite neprimerno vedenje, če nikogar ne moti;
- Nagrade in kazni naj bodo **takojšnje**;
- **Dnevno** obveščajte starše (npr. prek beležke) o uspehih, vedenju ...;

- Uvedite **beležko** za zapisovanje domače naloge in na koncu pouka preverite, ali ima vse zapisano;
- Dovolite, da gre na **kratek sprehod** po hodniku, ali da stoji med delom;
- Med nalogami dovolite **kratke odmore**;
- Vzemite si čas za **individualen pogovor**;
- **Zmanjšajte količino** domače naloge ali skrajšajte naloge (npr. 10 računov namesto 15);
- Dovolite, da učenec med poukom mečka **malo žogico** (zaradi tega bo lahko bolj zbran);
- Nekateri učenci lažje sprostijo energijo in se bolje osredotočijo, če žvečijo **žvečilni gumi**. Morda lahko dovolite žvečenje med pisanjem kontrolne naloge;
- Če je mogoče, **prilagodite urnik**. Nekateri učenci so bolj uspešni takoj zjutraj, drugi se »zbudijo« šele po malici. Če je mogoče, v tistem času preverjajte znanje;
- Pri preverjanju znanja mu podajajte posamezne naloge na **ločenih lističih**.« (Kesič Dimic, 2010, str. 59).

»Recepta« ali napotkov, ki bi delovali pri prav vseh učencih z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, ni. »Obstajajo pa malenkosti, ki lahko polepšajo dan obema. Oziroma, raje razbremenijo učitelja in olajšajo pouk učencu. Pri marsikomu ne bodo delovala. Kar je popolnoma prav, saj smo vsi individuumi zase (Kesič Dimic, 2009, str. 129)«.

Kako lahko učitelj pridobiva pozornost?

- »Sprašujte **zanimiva, spekulativna vprašanja**, kažite slike, pripovedujte kratke zgodbe ali anekdote, povezane z učno vsebino;
- Bodite malce **skrivnostni**. Predmete, ki so povezani z učno uro, prinesite v škatli ali neprosojni vrečki. Povprašajte učence po predvidevanjih, iz česar lahko izpeljete diskusijo;
- **Slušno** opozarjajte učence – budilka, zvonček, odlomek popevke ...;
- Na tabli z **barvno kredo** obkrožite najpomembnejše informacije;
- Vzdržujte **očesni kontakt** – učenci naj vas gledajo, ko govorite, še posebno, ko dajete navodila;
- Pri vodenju pouka vključite **multisenzorne pristope**;
- Prepričajte se, da vas slišijo vsi učenci v razredu;
- Vedno, ko je le možno, vključite različne demonstracije in prezentacije;
- Uporabljajte laser pri uporabi grafoskopa ali projekcije;
- Pri razlagi se poslužite slikovnega materiala, diagramov, mimike, didaktičnih pripomočkov.« (Kesič Dimic, 2009, str. 131).

Kako lahko učitelj vzdržuje pozornost?

- »Med razlago se **premikajte po razredu**;
- Poslužite se **višjih tehnik** postavljanja vprašanj – sprašujte tako, da vprašanje zahteva argumentiranje in spodbuja kritično mišljenje ali diskusijo;
- Delo naj poteka **v parih ali manjših skupinah**, da je vsak posameznik čim bolj vključen;
- Preverjajte **jasnost** svojih navodil. Naj bodo jasna in konkretna;
- Obseg zadolžitve naj bo primeren sposobnostim in razvojni fazi učencev;
- Dogovorite se za **jasen znak**, s katerim vas pokličejo, ko potrebujejo vašo pomoč (brez vpitja, z gesto, s predmetom ...);

- Otrokom vračajte pozitivne povratne informacije;
- Uporabljajte **časovno omejitev** pri samostojnem delu učencev;
- Na vidno mesto obesite **pravila, dogovore, pogodbe** z učenci.« (prav tam).

Neuhaus (2000, v Passolt, 2002, str. 121 – 123) razmišlja, da lahko otroku »načeloma dodatno pomagamo tudi tako, da občutno zmanjšamo količino dražljajev v delovnem okolju. // Upoštevati je treba, da moralizirajoče nagovarjanje otrokom s sindromom pomanjkljive pozornosti ne pomaga, stalno kritiziranje zaradi malenkosti otroka le izziva. Kazenske naloge ne pomagajo – samo stigmatizirajo ga in ga poženejo v fazo, v kateri sebe težko obvladuje: s tem je odpisan. S kazenskim delom pa je največkrat praviloma kaznovana mati. Problematične razmere se iz šole prenašajo domov, pogosto z neprijetnim nihajočim učinkom«.

Rotvejn Pajič (2011, str. 52–54) dodaja še nekaj primerov prilagoditev, ki so otrokom z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti v šoli lahko v pomoč:

- »dovolj delovnega prostora, z označenimi prostorčki za posamezne potrebščine (da točno ve, kje naj odloži torbo, kam na mizi položi zvezek, peresnico ...);
- možnost gibanja med poukom (npr. otrok razdeli material za delo, pobriše tablo ...);
- možnost umika v miren kotiček ali pa možnost dodatnih stimulacij (a na način, da ni moteč za druge – ne vstaja, se ne guga, ne trka po mizi, ampak ima pri sebi drobne pripomočke, kot so sprostitvene žogice, z rižem napolnjene blazinice ...);
- jasna razredna pravila, ki so oblikovana v pozitivno smer (»Če želim nekaj povedati, dam znak.«) in ne v negativno (»Ne vpadam v besedo.«), s predvidljivimi logičnimi posledicami, ki se jih skuša dosledno upoštevati (»Če se vrneš v vrsto, se moraš postaviti na njen konec.«);
- predvidljiv potek dela;
- pomoč v manj strukturiranih situacijah (odmori, športna vzgoja, podaljšano bivanje ...);
- odstranitev nepotrebnih stvari iz razreda (ki lahko motijo učenčevo pozornost);
- jasni, realni in kratkoročni cilji;
- oblikovne, vsebinske, količinske prilagoditve nalog;
- prilagoditev učnih listov (natančno strukturiran prostor na listu, dovolj prostora za odgovore ...);
- možnost snemanja razlage in/ali fotokopiranja snovi, ki je otrok ni uspel prepisati;
- opomniki (npr. koraki za pristop k reševanju), namigi (dogovorjeno, diskretno znamenje učitelja, ki »prikliče« otrokovo pozornost, ali ga spomni na dogovor. Kesič Dimić (2010) našteva občasne dotike po rami, s prstom neopazno pokaže v knjigo učenca, kje so ...);
- primerna pisala in druge potrebščine (npr. pregledna puščica, kjer ima vsako pisalo svoje mesto);
- vključevanje socialnih, sprostitvenih in gibalnih iger pri pouku;
- vključevanje različnih iger in vaj za izboljšanje pozornosti«.

Gotovo pa je najpomembnejši element podpore, ki ga učitelj lahko ponudi učencu, njegov pozitiven, naklonjen odnos. Pulec Lah (2009) govori o ustreznem in spodbudnem odnosu, ki izhaja iz poznavanja in razumevanja narave otrokovih značilnosti. Izrednega pomena je, da vzgojitelj oziroma učitelj vidi otroka z vsemi njegovimi običajnimi razvojnimi značilnostmi, da prepozna

njegova močna področja in da se ne osredotoča samo na njegove šibkosti. Otrok mora čutiti, da je sprejet, čeprav ima kopico težav.

Kljub temu, da Starešinič (2009, str. 12–13) konkretno govori o vzgojiteljih, to velja tudi za učitelje, ko predlaga, naj bo poudarek »na odobravanju pozitivnega vedenja. Pohvala naj temu sledi neposredno. Otrok z ADHD mora začutiti, da vzgojitelju ni vseeno zanj, da se trudijo in da ga poskušajo vključiti, razumeti. Tudi majhne napredke je treba vzeti kot otrokov in vzgojiteljev uspeh. To bo otroka motiviralo.«

Pulec (1996, str. 108) v splošnem povzema, da je potrebno »specifične intervencije v šoli izbrati glede na otrokove posebne potrebe, učiteljev učni stil in vse ostale dejavnike, ki igrajo pomembno vlogo v otrokovem vsakdanjem življenju. Včasih je potrebno preizkusiti več strategij, intervencij, da odkrijemo tisto, ki je uspešna pri posameznem otroku. Večina otrok s težavami pozornosti pa se ugodno odziva na strukturirano okolje, sistematično delo, doslednost ter spodbuden, razumevajoč odnos«.

»Otrok s sindromom pomanjkljive pozornosti naj ostane vključen v redni šolski program, kolikor dolgo je to le mogoče. Tudi on bi lahko naredil prav toliko in prav tako dobro kot drugi otroci in pri lažje in srednje izraženih motnjah praviloma lahko tudi naredi, če ga okolje razume. Cilj naj bo brezpogojno šolanje v rednem programu (razen v težkih primerih z obsežnimi motnjami socialnih odnosov ali ob kombinaciji s hudimi specifičnimi učnimi težavami), morda ob podpori mobilnega pedagoga.« (prav tam, str. 123).

Tudi Fidler (2002) piše o podobnem, in sicer izpelje pomoč strokovnjaka iz izhodiščne točke, ko vzgojitelji ali učitelji začutijo, da niso več kos in ne zmorejo več obvladovati otroka z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti. Predlaga, da se takrat skupaj s starši obrnejo po pomoč k šolskim specialnim pedagogom, ki z otroki delajo individualno nekaj ur na teden, občasno pa jih spremljajo tudi v skupinah. Cilj je, da je otrok čim dalj časa vključen v redni šolski program.

2. 6. 3 Priporočila za starše

»Nemirni otroci, še zlasti tisti s hiperkinetično motnjo, imajo največ težav v interakciji s svojim okoljem (sodelovati, prilagoditi se pričakovanjem in zahtevam doma in v šoli, sporazumevati se z drugimi ...), zato je življenje z njimi lahko velik izziv, pogosto tudi naporno in izčrpavajoče (Rotvejn Pajič, 2011, str. 32)«.

»Ko pridejo starši z nemirnim otrokom k terapevtu, je pogosto za njimi že veliko težkih preizkušenj (Mielke, 1997, str. 59). Starši otrok z ADHD se pogosto počutijo nemočne. Od različnih vzgojnih pristopov so utrujeni in zmedeni (Kesič Dimic, 2009, str. 137). Nastajajo konflikti, saj so tako starši kot otroci nenehno razburjeni. Velikokrat je družinska skladnost občutno motena. Starši ne vedo več, kaj naj še storijo, ker ne pomaga niti prijazno dopovedovanje niti kazni (Mielke, 1997, str. 59)«.

Pulec Lah (2009, str. 5) dodaja, da se staršem velikokrat zdi, da »nobena stvar ne deluje pri takem otroku, zato so lahko zmedeni, prestrašeni, jezni, utrujeni ter polni občutkov krivde in nemoči«.

Avtorji (Mielke, 1997, Passolt, 2002, Skrodzki, 2002, Rotvejn Pajič, 2011, idr.) navajajo kar nekaj strategij in prijemov, ki lahko v domačem okolju pripomorejo k boljšemu in lažjemu shajanju staršev z otrokom, ki ima motnjo pozornosti in hiperaktivnosti. To so:

- **»Spoznajte vzroke težav vašega otroka.** Avtorji govorijo o pozitivnih učinkih spoznavanja in razumevanja težav otroka. Pri starših opažajo razbremenitev krivde in zmožnost ponovnega zblížanja z otrokom. Prej težaven otrok se spremeni v pomoči potrebnega otroka.
- Če je pri vašem otroku prepoznana hiperkinetična motnja, **zberite čim več koristnih informacij** o njej. Tako boste otroka lažje razumeli in ustrezneje ravnali.
- **Ne iščite krivca in se ne obtožujte.** Kljub nekaterim prepričanjem, da so ti otroci nemirni, ker jih starši ne znajo obvladovati, morate vedeti, da starši sami po sebi nikakor niste vzrok otrokovim težavam. Res pa je, da s svojimi odzivi in ravnanjem lahko vplivate na to, ali se bodo težave stopnjevale, ali pa se bodo umirjale, morda tudi izzvenele.
- **Ohranite mirno kri,** še posebej, ko vam zmanjkuje potrpljenja. To je seveda zelo težko, vendar velja imeti v mislih, da se nemirni otroci zelo odzivajo na razpoloženje svojih bližnjih. Kadar ste obremenjeni, nestrpni ali zaskrbljeni, se lahko otrokov nemir še poveča. Kadar pa se vi umirite, se bo tudi otrok lažje umiril.
- Otroku potrebuje **urejeno, stabilno družinsko okolje.** Čim bolj je zunanje okolje strukturirano, lažje bo vzpostavil svojo notranjo strukturo. K jasni strukturi pripomore **stalnost, rutina,** ki otroku omogoča, da natanko ve, **kaj se pričakuje** od njega ali **kaj sledi** določenemu dejanju. Oblikuje se urnik, po katerem otrok dela vsak dan, ker se s tem oblikuje nujno potrebna rutina.
- Pomemben del strukture so tudi **jasne meje.** Otroku naj točno ve, kaj sme in česa ne, kdaj se lahko sam odloča, kdaj vas mora brezpogojno ubogati, kdaj obstaja možnost medsebojnega dogovarjanja in sklepanja kompromisov. Pravila se zapišejo na vidno mesto.
- Otroka vključujte v **vsakodnevne obveznosti, dolžnosti in opravila.** Tudi tako razvija svoje spretnosti, premaguje težave in pridobiva boljše samopodobo!
- **V komunikaciji bodite jasni.** V pogovoru z otrokom ohranjajte očesni stik. Z otrokom se pogovarjamo direktno, ena na ena. Otroku mora vedeti predvsem, kaj želite od njega in ne samo, česa ne sme. Uporabljajte »jaz« sporočila (kot npr.: »Ne morem se pogovarjati po telefonu, če je v sobi hrup.«), brez kritiziranja, pridiganja, obtoževanja.
- **Poslušajte** svojega otroka. Čeprav lahko nenehno nekaj govori in ne da miru, mu je treba omogočiti situacije, ko se mu posvetite in ga predano poslušate ter tudi situacije, ko mora počakati in se prilagoditi.
- **Izogibajte se kaznovanju,** raje poskrbite za **smiselne posledice** otrokovega vedenja, ki naj bodo čim bolj povezane s samim dejanjem, jasno sporočene otroku in izvedene dosledno in neposredno po prekršku. Kazni in nagrade razjasnimo vnaprej. Kazni morajo slediti takoj in v logični zvezi s prestopkom, boljše pa je, če naravne posledice neprimerne obnašanja otrok sam občuti.
- **Ne poskušajte uvesti preveč sprememb naenkrat.** Sprememb v vzgojnih zahtevah se je treba lotiti počasi, sistematično in postopoma na posameznih področjih.
- **Osredotočite se na otrokova ustrezna vedenja.** Ne odzivajte se nanj samo takrat, ko je moteč in nemiren. Vsekakor mu takoj po ustreznem vedenju pokažite, da ste to opazili, nasmehnite se, pohvalite njegov trud. Pazimo na realen način priznavanja in pohvale, nikoli pa ne hvalimo s prikritim grajanjem, npr.: »Čudovito, če hočeš, tudi znaš.«.
- **Omejite čas, namenjen televiziji, video in računalniškim igram.**
- Poskrbite za **zdravo, redno in uravnoteženo prehrano.**

- Poskrbite za umirjanje in **»izklop«** - doma poskrbite za čas, ko se namenoma izklopijo vse naprave, ko lahko mir in tišina ali le prijetna glasba v ozadju članom družine omogoča usmerjeno in neprekinjeno pozornost pri izvajanju različnih aktivnosti.
- Vsakodnevno otroku omogočite **sprostitev**, ki jo ima rad, in čim več **gibanja** na svežem zraku. Naj ima vsak dan priložnost tudi **»prostega divjanja«**, ko lahko brez skrbi in omejitev sprosti svojo odvečno energijo.
- **Izredno pomembno je, da imate z otrokom vsak dan »svoj čas« (15–20 minut), ko se lahko povsem posvetite samo njemu. Takrat se ne pogovarjate o šoli ali drugih obveznostih, ne pridigajte, samo izklopite za trenutek svoje obveznosti in težave (in telefon) ter bodite z njimi in uživajte.**
- Pomagajte otroku razvijati njegova **močna področja**, kjer se lahko izkaže in je uspešen kljub svoji nemirnosti.
- **Pokažite svojemu otroku, da ga imate radi**, da ga cenite kot osebnost.
- Vzemite si **čas zase**. Poskrbite za svoje radosti, sprostitev, partnerski odnos.

Pri učenju in opravljanju domačih nalog lahko starši otroku pomagajo na naslednje načine (Passolt, 2002, Skrodzki, 2002, Rotvejn Pajič, 2011):

- Pomagajte mu k boljši **organizaciji**. Obvezno naj ima velik, pregleden **koledar**, kamor naj vpisuje svoje prijetne in manj prijetne obveznosti. Omogočite mu **svoj prostor**, ki naj bo natančno strukturiran in ga navajajte, da se čim bolj dosledno drži tega, kam kaj spada.
- Prilagodite se **otrokovemu »stil« učenja**. Nekateri otroci se lažje učijo na **stalnem mestu**, kjer je **čim manj motečih dejavnikov**, ki bi jih utegnili motiti. Nekateri pa se lažje zberejo, če so **med samim učenjem aktivni**, če lahko spreminjajo lego in prostor, če se sprehajajo, če je v ozadju **hrup in ne tišina. Te individualne razlike je treba upoštevati**. Skupaj lahko naredite okvirni **urnik učenja**, pri tem pa upoštevajte, da naj se otrok raje uči redno, v manjših časovnih enotah, ob tistem času, ko je najbolj zbran.
- Pomagajte mu izboljšati **motivacijo za učenje**, s tem, da: povezujete učenje z **zadovoljstvom in vsakodnevnimi izkušnjami**; pomagajte poiskati **zanimivosti** v učni snovi, jo osmislite tako, da jo humorno obarvate z risbo, anekdoto in podobno; opazite tudi najmanjši **napredek** v učenju; ste pozorni na to, da **vsako enoto učenja zaključite z dobrim občutkom** – tako se bo kasneje lažje vrnil in nadaljeval z učnim delom; vztrajajte na pravilu **prej/potem**, npr. najprej obveznosti za šolo, potem igra, računalnik in ne obratno.
- **Zaupajte svojemu otroku in ga spodbujajte k samostojnosti**. Ne opravljajte stvari, ki jih lahko naredi sam, vendar mu po potrebi pomagajte načrtovati, začeti, vztrajati.
- **Sodelujte z učitelji in šolsko svetovalno službo**. Morda bodo potrebne določene prilagoditve pri pouku, poučevanju in izkazovanju znanja.

Kesič Dimic (2009, str. 140–142) navaja še dodatne strategije pomoči pri opravljanju šolskega dela, ki so:

- **Izdelava primerne urnika** za učenje in domače naloge, ki naj vedno visi **na vidnem mestu** in katerega se **držimo brez izjem**. Vedno zapišemo, **kdaj se začne in kdaj konča** obdobje šolskega dela po sklopih (domača naloga, učenje, branje ...).
- Otroci z ADHD so bolj uspešni, če **na vsakih 15 do 20 minut sledi vsaj 5 minut gibanja** (žoganje, skakanje ...).

- Za opravljanje del omogočimo otroku **dovolj časa**, da stvari dokonča brez hitenja. Mora pa imeti **omejen čas**, ker lahko sicer odtava z mislimi drugam in vse popoldne sedi za zvezki, ne da bi karkoli storil.
- Dogovorimo in omogočimo mu **15 minutne odmore med vsako končano celoto**. Porabi naj jih za stranišče, pitje, razgibavanje. Ne dovolimo dodatnih odmorov in ne podaljšujemo časa za odmore od dogovorjenih.
- **Bodimo v bližini**, ker otroci večinoma delajo bolje, če imajo občutek nadzora in vodstva osebe.
- **Pomagamo mu začeti**, tako da pove, kaj ima za nalogo in kako bo začel. Lahko mu glasno preberete navodila, podčrtate pomembne podatke in mu s tem ponudite morebitno pomoč. V koliko želi končati, preden je nalogo dejansko dokončal, ga spodbudimo k slednjemu tako, da ga opomnimo na dogovore in mu povemo, da bo kmalu odmor. Izogibamo se polemiziranju in le spominjamo na spisec pravil z dogovorjenim urnikom.
- Vedno **preverimo**, ali je naloga dokončana in ali so rešitve pravilne.
- Neposrednemu koncu učnih dejavnosti naj vedno sledi **nagrada** – daljša oblika gibanja, igra, ki jo ima otrok še posebej rad, dodatna pravljica zvečer, več časa za gledanje televizije ... Kazen, ki bi bila prepoved gibanja, ne bo le kazen za otroka, ampak tudi za starša. Veliko težje ga bomo obvladovali in prebrodili dan.

»Vzgoja teh otrok naj bi temeljila na ljubezni, poznavanju problematike in na ustreznem sprejemanju otroka. Vzgoja naj bi bila primerno prilagojena vsakokratnemu razvojnemu stanju otroka, vodena pregledno in dosledno. /... / Pri tem je važno, da starši svojega otroka jemljejo takega, kot je, in da ne pričakujejo nenehno, da bo postal normalno vodljiv otrok. Prilagajanje vzgoje razvojni stopnji otroka pomeni, da se morajo starši spet in spet spuščati na raven otroka in da ne smejo pričakovati, da ima otrok že zmožnosti odraslega.« (Neuhaus, 2000, v Passolt, 2002, str. 119).

»Vzpostaviti učinkovit podporni sistem – naj bo to s partnerjem, družinskim članom, prijateljem ali z drugim staršem, ki ima tudi otroka z motnjo ADHD – je nujno potrebno za to, da imajo starši možnost shajati s stresom in da napredujejo v pozitivnem starševstvu, ki se je že izkazalo za metodo učinkovitega zmanjševanja simptomatičnega vedenja. Še več, razumevanje individualnih značilnosti otroka staršem ponuja enkratno možnost takšne pomoči, kjer lahko usmerjajo energijo svojega otroka v osebna področja interesov, kot so šport ali kreativne vede.« (umetnost, ples, gledališče) (Chandler in Parsons, 2015, str. 31).

Ko starši razumejo motnjo pozornosti in hiperaktivnosti ter z njo povezane težave, »se mora otrokom, njihovi razvojni stopnji ustrezno, brez okolišenja pojasniti, kaj jim je. To naredimo kolikor je mogoče preprosto in pošteno, z otroku razumljivimi primerjavami. Majhnemu otroku na primer rečemo, da ima težave zato, ker ima v bencinskem tanku tigra, s katerim ne zna prav ravnati, ali da je plašen kot Bambi, da nadzorni center v možganskem računalniku ne ve, na kaj bi moral paziti, da skače od dražljaja k dražljaju, kot da bi se pri televiziji sprehajal od kanala do kanala. Pri šolskih otrocih, ki že imajo računalniško znanje, so zelo cenjene razlage: V glavi imaš računalnik z zelo velikim trdim diskom. V njem je delovna shramba, ki je na žalost nekoliko prevelika (preveliko je za otroke vedno dobro) in od tod pogosto uide ven nekaj informacij, ki bi morale biti pravzaprav shranjene na trdem disku.« (Neuhaus, 2000, v Passolt, 2002, str. 113). Tudi Binder in Michaelis (1999, str. 107) podajata primer pojasnitve, in sicer z jablano, kjer ne dozorijsa vsa jabolka hkrati:

»Kakor visijo poleg rdečih zrelih jabolk tudi še zelena, tako je tudi veliko otrok, pri katerih dozoreva kakšna stvar dlje kot po navadi – npr. sposobnost tekočega branja ali lepega pisanja ali sposobnost, da lahko sedijo za mizo mirno, kakor odrasli. To je za otroka sicer mučno in tudi nepravilno, toda nihče ne more nič za to, in ko bo otrok starejši, bodo tudi ta jabolka dozorela. Le obupati ne sme. Nič bolj neumen ali poreden ni od drugih otrok.«

Veliko težav pri podajanju pojasnil v povezavi z motnjo prihaja zaradi neseznanjenosti staršev o kognitivnem razvoju oziroma kognitivni razvojni stopnji njihovega otroka. Testi inteligentnosti in nadarjenosti so zato pomemben element, ker podajajo odgovore na njihove dvome in ponujajo orientacijo za nadaljnja pojasnila. Binder in Michaelis (1999, str. 105) predstavita, da »testi nadarjenosti pokažejo normalno, četudi neuravnovešeno inteligenco z mešanico dobrih in manj dobrih sposobnosti ter celo možnost nadpovprečne nadarjenosti na posameznih področjih. To je zelo pomemben podatek za starše, saj jim da vedeti, da ima njihov otrok dobre možnosti za pozitiven razvoj. Tako bodo lažje prestali težka leta in neuspeh, ki se mu sicer ne da izogniti, in tega ne bodo jemali preveč tragično.«

Starši se morajo zavedati, da niso krivi za nastanek motnje ADHD pri svojem otroku, je pa pomembno njihovo zavedanje, da s svojim stilom starševstva lahko močno pripomorejo k temu, ali bo motnja in življenje z njo znosno, ali pa bo malo manj znosno. Stil starševstva igra pomembno vlogo v uravnavanju motnje ADHD pri otrocih (Chandler in Parsons, 2015).

Zato je toliko bolj pomembno, da imajo starši »poleg sprejemanja in razumevanja otroka in poleg vsega vzgojnega truda, tudi svoj prosti čas. Starše moramo podpreti v prizadevanju, da svojim obveznostim postavijo meje (pa čeprav le za deset minut). Tisti od staršev, ki je bolj obremenjen z vzgojo, naj sklene s partnerjem dogovor in si zagotovi prosto popoldne ali sobotno dopoldne. /... / V veliko pomoč je lahko tudi tretja nevtralna oseba. Nikakor ni potrebno, da je to poklicni pedagog, pač pa mora biti to oseba, ki ima do otroka potrebno distanco, kakršne roditelj navadno ne more imeti. Posebno pozornost moramo posvečati krepitevi samozavesti staršev /... / in da zavestno ustvarijo okoliščine, v katerih so z otrokom sami, da bi, ko napetost popusti, lahko spoznali pozitivne strani otroka. Iz teh spoznanj lahko črpajo moč za nova konfliktna stanja.« (Neuhaus, 2000, v Passolt, 2002, str. 118).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 Opredelitev problema

Pri motnji pozornosti in hiperaktivnosti (ADHD) gre torej za znake nepozornosti, nemirnosti, impulzivnosti in prekomerne aktivnosti. Tako v tujini kot pri nas se poudarjata pomembnost zgodnje detekcije motnje in nudenje ustreznih strategij podpore.

Tudi socialni pedagogi se pogosto srečujemo z otroki s to motnjo, zato moramo znati izbrati in uporabiti ustrezne pristope in strategije, da bomo čim bolj celostno zajeli težavo in vključili vse vire, s katerimi bi lahko težave omilili. Pomoč je v prvi vrsti še vedno usmerjena na otroka (pomoč z zdravili, različnimi terapijami ipd.), vedno bolj pa podporo potrebujejo tudi starši oziroma celotna družina. In prav to je področje dela socialnih pedagogov. Starši v šolskem okolju lahko dobijo pomoč s strani šolske svetovalne službe, v domačem okolju pa ostajajo z otrokom sami. Tako se večkrat čutijo nemočne v vzgoji in negotove v svojih odzivih, kar lahko vodi v nezaupanje v lastno starševstvo in porušeno družinsko dinamiko. Pojavlja se potreba, da se starše opolnomoči v družinskem okolju. Pristop Video Home Treninga je prvenstveno usmerjen v komunikacijo, ki je tesno povezana z vzpostavitvijo medsebojnih odnosov v družini. Pristop bi tako lahko ponujal ustrezno zadovoljitev potreb družine, ki se pojavljajo v domačem okolju. Konkretno bi metoda lahko izboljšala družinsko komunikacijo, posledično omilila otrokove težave, ustvarjala pozitivne medsebojne odnose in gradila pozitivno družinsko dinamiko. O splošni uspešnosti pristopa pišejo Gerris, Van As, Wels in Janssens (v L'Abate, 1998), Haggman-Laitila, Seppanen, Vehvilainen-Julkunen in Pietila, 2010, in drugi.

3.2 Cilji

- Predstaviti pristop pomoči, ki je neposredno usmerjen na starše in posredno na otroka (ne obratno, kot je v navadi);
- Poskrbeti za večjo razpoznavnost metode Video Home Treninga v slovenskem prostoru;
- Prispevati k alternativnim pristopom v obravnavi motnje pozornosti in hiperaktivnosti (zmanjšanje vpliva medikamentoznega pristopa);
- Zbrati in predstaviti smernice in vodila za izvajanje metode Video Home Treninga;
- S pomočjo izvedbe procesa oceniti učinkovitost oziroma uspešnost metode Video Home Treninga pri premagovanju vsakodnevnih družinskih težav, povezanih z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti v izbrani družini.

3.3 Raziskovalna vprašanja

RV1: Ali je metoda Video Home Trening učinkovit pristop pri premagovanju vsakodnevnih družinskih težav, povezanih z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, v izbrani družini?

RV2: Ali metoda prispeva k izboljšanju komunikacije staršev v izbrani družini?

RV3: Ali metoda omogoča izboljšanje/omiljenje težav otroka v izbrani družini?

RV4: Ali uporaba pristopa vodi do večanja trenutkov pozitivne interakcije med starši in otrokom v izbrani družini?

RV5: Ali pristop prinaša pozitivne spremembe v izbrano družino?

3.4 Opis raziskovalne metodologije

Uporabljena je kvalitativna metodologija študije primera v delni kombinaciji s kvantitativno metodologijo, saj je bilo potrebno v procesu analize video posnetkov uporabljati predpisane sheme beleženja snemanega gradiva. Rezultatov študije primera ne gre posploševati.

3.5 Opis vzorca

V procesu izvedbe pristopa Video Home Treninga sta sodelovala oba starša (mama in oče), ki imata otroka z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, ter posredno otrok, ki se sooča z omenjeno motnjo. Imena družinskih članov so v raziskovalnem delu spremenjena zaradi zagotavljanja anonimnosti. Vzorec je namenski.

3.6 Pripomočki

Uporabljeni pripomočki so bili kamera, diktafon, računalnik, liste z vprašanji za starše, predpisane sheme za analize video posnetkov, listi papirja in svinčnik. Instrumenti z vprašanji za starše so bili namensko prilagojeni in oblikovani sproti s strani raziskovalke (vnaprej pripravljena okvirna vprašanja z možnostjo dopuščanja novih).

3.7 Postopek zbiranja podatkov

Podatki so se zbirali preko doma posnetih video posnetkov. Družina se je devetkrat posnela doma med opravljanjem vsakodnevnih družinskih aktivnosti. Najdaljši posnetek je trajal 15 minut in 26 sekund, najkrajši pa 7 minut in 18 sekund. Video gradivo sta starša sproti posredovala raziskovalki (posnetke so »obežali v oblak«), ki je opravila analizo video gradiva in pripravila povratne informacije ter liste vprašanj za starše. Raziskovalka se je enajstkrat srečala s starši – prvič pri uvodnem srečanju, devetkrat pri podajanju povratnih informacij na video gradivo in zadnjič ob zaključnem srečanju. Srečanja so se začela in zaključila v časovnem obdobju dveh mesecev in treh tednov. Lokacije srečanj so bile vnaprej dogovorjene s starši – uvodno in zaključno srečanje pri družini doma in devetkrat v javni knjižnici, ki je za dve uri odstopila prostor čitalnice, ko je bila sicer zaprta. Tako je udeleženi omogočala mir in zasebnost.

Dodaten vir podatkov so predstavljali zvočni zapisi, ki so se zbirali sproti, skozi celoten proces izvajanja metode Video Home Treninga. Zvočni zapisi so vključevali sprotne evalvacije in opise trenutnih videnih (na video posnetkih) stanj s strani staršev ob srečanjih za povratne informacije ter ob koncu še refleksijo/intervju staršev na spremembe in pretekli proces. Raziskovalka je po vsakem srečanju pisala lastne refleksije.

3.8 Obdelava pridobljenih podatkov

Obdelava podatkov se je izpeljala z analizo doma posnetih video zapisov družine in preko pregleda oziroma primerjav vseh pridobljenih (zvočnih) zapisov v času procesa s strani staršev in raziskovalke (evalvacije, opisi stanj, refleksije, intervju). Zbrani podatki so primerjani s teoretičnimi izhodišči. Sheme, ki so predpisane za izvajanje metode, niso kvantitativno obdelane, saj so služile le za vpogled v izbrane situacije in za oblikovanje povratnih informacij, ki so bile posredovane v komunikaciji s starši.

3.9 Podatki o družini

- Družina: tričlanska (mama, oče, otrok);
- Mama: 34 let, visoko izobražena, zaposlena;
- Oče: 36 let, visoko izobražen, zaposlen;
- Starša: v zakonski zvezi, živita skupaj;
- Otrok: 8 let, 3. razred rednega osnovnošolskega programa, ima odločbo o usmerjanju otroka s posebnimi potrebami, ob prehodu iz vrtca v šolo je 3 mesece jemal Ritalin, kasneje sta starša zdravilo opustila.

3.10 Potek izvajanja metode in srečanj

1. Uvodno srečanje

Starši in raziskovalka se prvič srečajo in se spoznajo. Raziskovalka staršem opiše in predstavi metodo Video Home Treninga. Med starši in raziskovalko stečejo dogovori o pogojih snemanja, o predaji video posnetkov raziskovalki in o lokacijah srečanj, ki bodo omogočala posredovanje povratnih informacij staršem na video gradiva. Dogovor o lokaciji srečanj je bil sklenjen s ponujeno možnostjo prostora čitalnice javne mestne knjižnice. Ker starša delata v mestu, je bilo to mogoče izpeljati. V skupnem sodelovanju med starši in raziskovalko se je naredil individualni načrt, kjer je raziskovalka ponudila prostor za vsa morebitna vprašanja in dvome, ter nanje poskušala ponuditi odgovore. Na individualnem načrtu so zapisani tudi vsi strahovi in dileme staršev.

2. Snemanje

Zaradi velike krajevne oddaljenosti in zaradi želje, da tuji ljudje ne vstopajo v dom družine (skrb, da posnetki ne bi bili pristni, zaradi prisotnosti nove, nepoznane osebe), sta starša želela, da se družina snema sama, s pomočjo sosede. Soseda je, po besedah staršev, nemoteč element, ker je otrok nanjo navajen, jo pozna in se nemalokrat tudi sama družita.

3. Posredovanje video gradiva

Med starši in raziskovalko je bil sklenjen dogovor, da se ustvari skupen spletni »oblak«, do katerega imajo dostop samo omenjeni. Na »oblak« starša nalagata posneto video gradivo in ga tako predajata raziskovalki v analizo.

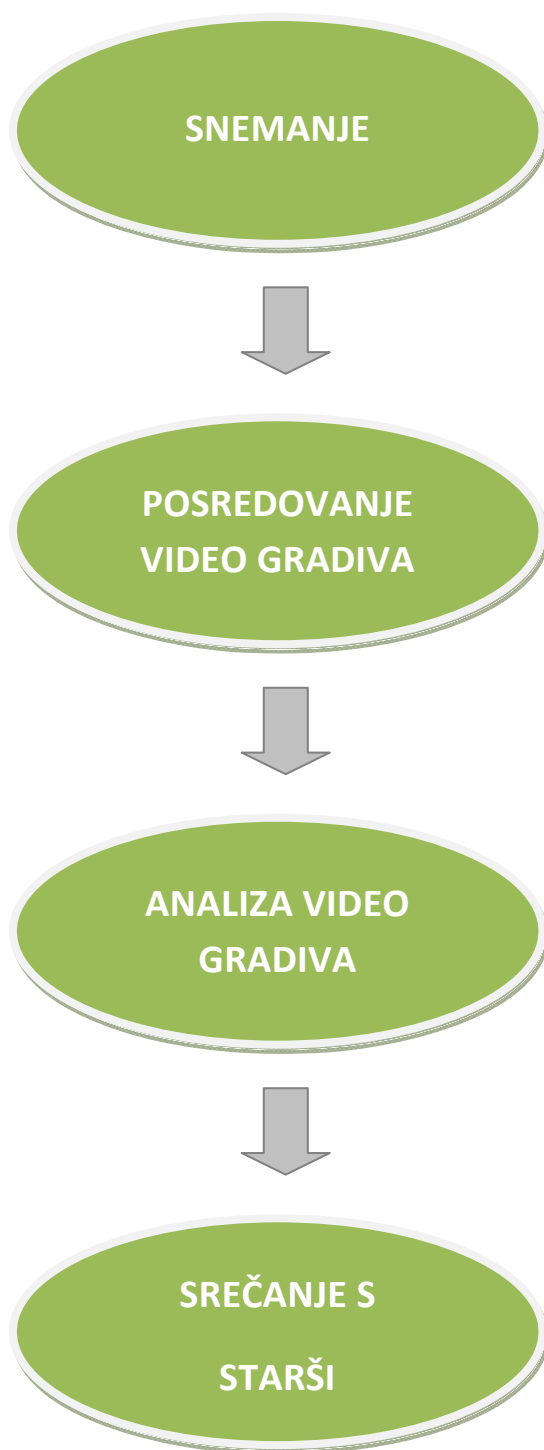
4. Analiza dobljenega video gradiva

Raziskovalka z »oblaka« dobljeno video gradivo pogleda na svojem računalniku, ga analizira po predpisanih shemah izvajanja metode Video Home Treninga in pripravi pozitivno povratno informacijo za starše.

5. Srečanje s starši

Po preteku vsaj petih (ali več) dni od nastanka in posredovanja posnetka, se raziskovalka sreča s starši. O natančnem dnevu in uri raziskovalka obvesti oba starša preko elektronske pošte. Lokacija je bila vnaprej dogovorjena, in sicer je bilo to v prostorih čitalnice ene izmed javnih mestnih knjižnic. Ker starša delata v mestu, je bilo za vse tri strani to ustrezno in je bilo na ta način mogoče izpeljati srečanje v živo. Na srečanju raziskovalka staršema na začetku v celoti pokaže zadnji dobljeni video posnetek. Vmesnih prekinitev in ustavljanj posnetka ni. Po pregledu raziskovalka staršema postavlja vnaprej okvirno zastavljena vprašanja s ciljem, da starša videno evalvirata in reflektirata. Celoten pogovor se snema na diktafon. Ob koncu raziskovalka staršema preda pozitivne povratne informacije glede njunih uspešnih dejanj, pozitivnega vzdušja in skupne interakcije med družinskimi člani. Informacije se podkrepijo z izbranimi trenutki na video posnetkih. Starša sproti iščeta nove pristope in strategije, k čemur ju spodbuja tudi raziskovalka. Ko se proces evalvacije in pozitivnih povratnih informacij zaključi, se raziskovalka s starši dogovori še o tem, kaj se bo snemalo naslednjič in kdaj okvirno se bodo ponovno srečali.

V krožnem procesu so se devetkrat izvedle točke 2, 3, 4 in 5.



6. Zaključno srečanje

Raziskovalka se s starši sreča zadnjič. Staršema postavlja vnaprej okvirno zastavljena vprašanja z glavnim ciljem, da starša pogledata nazaj, evalvirata, predvsem pa reflektirata celoten proces in nastale spremembe v družinskem življenju. Celoten pogovor se snema s pomočjo diktafona.

3.11 Rezultati in interpretacija

RV1: Ali je metoda Video Home Trening učinkovit pristop pri premagovanju vsakodnevnih družinskih težav, povezanih z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti v izbrani družini?

Z VIDIKA STARŠEV

Že med samim procesom izvajanja metode sta starša poročala o vidnem pozitivnem učinku tako pri otroku kot pri njima kot staršema in tako v celotni družini. Kasneje sta med zaključnim srečanjem učinkovitost metode Video Home Treninga le še potrdila.

Starša sta ob začetnem srečanju izpostavila, da sta močno željna sprememb, vendar pa ne veta, kaj točno morata spremeniti. Odgovore sta iskala pri mnogoterih terapevtskih in psiholoških, vendar je oče povedal, da je bilo tam *»vse tako zelo ohlapno. Jaz nisem vedel, kaj moram spremeniti, samo vedel sem, da nekaj moram. Nič pa konkretnega. Z VHT pa sem sam pri sebi lahko točno videl, kaj je v redu in kaj ni, in takoj sem lahko vedel, kaj moram narediti drugače in kaj lahko v bistvu ostane enako«*. Torej, video gradivo je bilo dovolj zgovoren in dovolj jasen medij za to, da sta starša dobila informacije o svojem ustreznem oziroma tudi neustreznem ravnanju. Neustrezno sta potem spreminjala. O samokorekciji in samoedukaciji pri metodi Video Home Treninga pišejo tudi Trevarthen, Robarts, Papoudi in Aitken (1998). Avtorji izpostavljajo, da video osebi omogoča, da izkusi in se zave svojih dejanj, ter tega, kakšen vpliv imajo na druge ljudi (prav tam). Mama je generalno zajela povedano z besedami: *»Točno se je videlo vse. In ni bilo niti potrebe po tem, da bi kdo še dodatno nekaj prilagal zraven«*.

Starša sta v individualnem načrtu izpostavila tri, zanju najbolj pereče in težavne vsakodnevne situacije, s katerimi se soočajo. Navedla sta čas pisanja domače naloge, čas večerje in čas priprav na spanje. O pozitivnih učinkih metode na omenjenih področjih sta starša pripovedovala že med samim izvajanjem metode, ko sta neposredno opažala spremembe.

Oče je za čas pisanja domače naloge z otrokom povedal, da *»je bila domača naloga narejena veliko prej kot ponavadi in še do konca je bila narejena. /.../ ... Moram pa reči, da tale situacija izgleda veliko boljše v primerjavi z vsemi preteklimi, ko smo bili prave boje z nalogo. /.../ Vzdušje se mi zdi večino časa mirno in pozitivno naravnano. /.../ ... Situacija je bolj mirna, manj nastrojena, manj nervozna. /.../ Več je pozitivne naravnosti, dejansko se poslušava, pogovarjava in sodelujeva«*. Tudi mama je povedala, da *»je prav presenetljivo, ker mene takrat ni bilo zraven, a ne, da je lahko toliko manj napetosti in stiske tako pri nama kot pri otroku, ko se dela naloga«*.

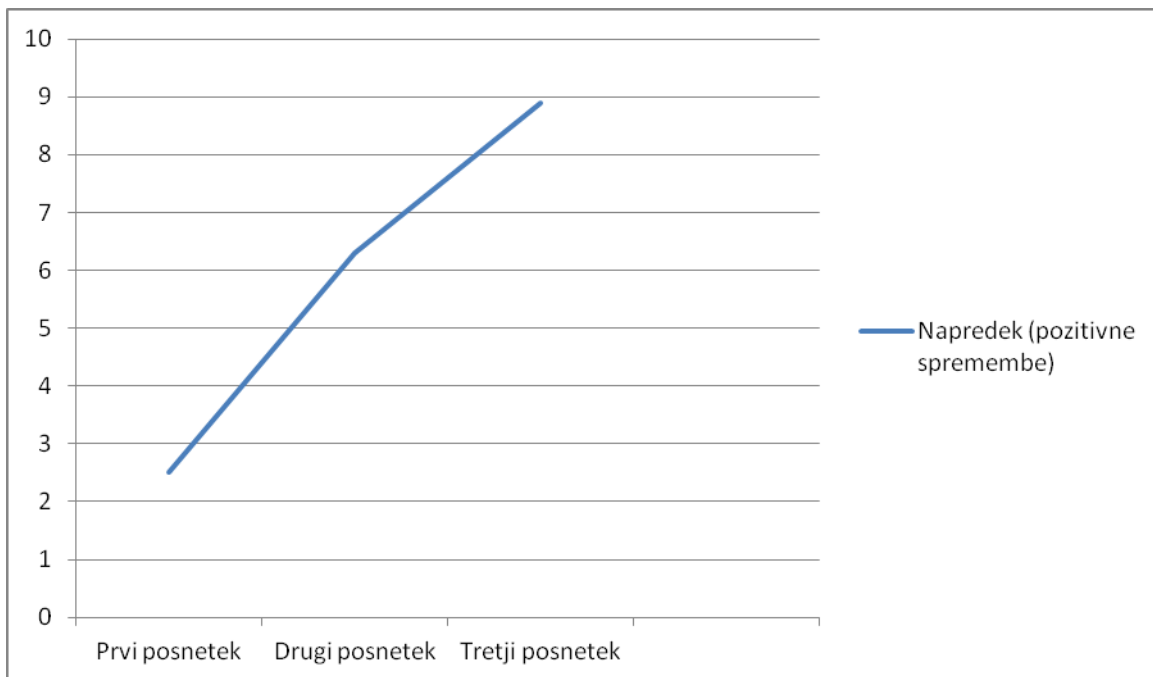
Za čas večerje je mama povedala, da *»je večerja minila veliko hitreje kot ponavadi, da smo vse pojedli in da ni bilo nobenega metanja stvari čez mizo in nobenega sprehajanja pod mizo, med pulti in podobno. Meni je bilo prav super in sem se počutila olajšano. /.../ Situacija izgleda pod kontrolo, vse je tako kot mora biti, prijetno se pogovarjamo, ob otrokovih poskusih iskanja najine pozornosti mu jo dava, in to na način, ki je sprejemljiv tudi za naju. Nobeden ni »padel ven«, ni bilo kričanja, negative. Nič od tega«*. Oče dodaja: *»vsi smo složni in naju ne iztiri, ko otrok hoče nekaj trenutkov po svoje. Poslušava ga in se mu prilagodiva glede njegovih potreb, ampak vedno tako, da ga še drživa v enih geberitih obnašanja, ki je primerno za sedenje za mizo«*. Mama o spremembah pri otroku pove, da je *»začel poslušati, slediti, sedel je za mizo, pomagal, skratka vse«*.

Za tretje težavno področje družinskega življenja, ki je čas priprave na spanje, je oče govoril: *»Se spomnim, ko sem bil prav v tej situaciji, kako se mi je zdelo vse drugače, vse je teklo naprej gladko, tako, kot sva si zastavila. /.../ ... Tukaj vidim, kako je dejansko vse drugače, kako boljše izgleda in izgledamo. Res sem vesel. /.../ Res je bilo kar malo čudno, da smo bili že tako zgodaj v postelji. Super, res. Pa še vseč mi je, ker sem bil dejansko pri vsem skupaj zraven in sem imel možnost vse to videti in preizkusiti. Jaz sem se na trenutke še prav zabaval. /... / Kljub temu, da se stalno nekaj dogaja, je vzdušje prav prijetno«. Mama dodaja, da je situacija takšna, »kot sva si ves čas želela, samo nekako nisva znala do tega priti. /... / ... dokler se nisva videla, kar nekako nisva vedela, kaj točno spremeniti. Še večji problem pa je, kako to spremeniti. /... / Že v situaciji sem se boljše počutila, zdaj, ko pa nas še vidim kot nek dokaz, da je temu res tako, pa mi je pa lepše. Naj dodam še to ... Veliko prej smo se prišli iz kopalnice umiti, oblečeni in pripravljeni na spanje. Pa nič nismo izpustili. Vse smo naredili. Umili smo se, umili zobe, se oblekli, šli na WC, vse«. O vzdušju je mama povedala, da je »pozitivno naelektreno. Tako pozitivno vznemirljivo. Zabavamo se, pogovarjamo se, poslušamo drug drugega. Dejansko smo umirjeni, ker točno vemo, kaj in kako se premikati in kaj sledi. Tako nekako brez skrbi smo. Nič napeti ali nervozni«.*

Skupek vsega navedenega kratko povzema dejstva, ki sta jih opažala starša že med procesom. Navedena dejstva imajo pozitiven predznak, kar nakazuje na doprinos pozitivnih sprememb v družinsko življenje izbrane družine s pomočjo metode Video Home Treninga. Prej težavne vsakodnevne družinske aktivnosti so iz pripovedi staršev postale bolj tekoče, umirjene, hitrejše v svojem poteku, krajše v svojem času in celo zabavne. Jasnost in neposrednost slike je ponujala tudi vpogled v vzdušje, ki se je znatno izboljšalo in tako s seboj prineslo boljše odnose med vsemi družinskimi člani. Sprotne povratne informacije staršev tako sovpadajo z izsledki Jansena in Welsa (1998, v Haggman-Laitila, Pietila, Friis in Vehvilainen-Julkunen, 2003, str. 95), ki pišeta, da je »metoda staršem pomagala pri pridobivanju bolj pozitivnih izkušenj z otrokom, izboljšal pa se je tudi odnos starš – otrok. Video Home Trening je starše razbremenil družinskega stresa, olajšal vzgojo otroka in izboljšal kakovost družinskega življenja«.

Z VIDIKA RAZISKOVALKE

Iz analiz video gradiva in lastnih refleksij, bi lahko za vsako izpostavljeno vsakodnevno težavno področje družine (posneli smo po tri posnetke enega področja), ki je bilo povezano z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, narisali naslednji graf*:



*Graf je simboličen in namenjen le lažji, slikovni predstavi o stalnem napredku staršev.

Starša sta se tako pri pisanju domače naloge z otrokom kot pri večerji in pripravi na spanje (torej, v vseh treh navedenih težavnih vsakodnevnih aktivnostih) na začetku, torej ob prvih posnetkih, nahajala na določeni točki. Dajala sta vtis, da sta na tej točki v lastni vzgoji, v odnosu do otroka in drug do drugega, v lastnih strategijah za soočanje in spopadanje s težavami, v lastni (ne)moči že kar nekaj časa in da stagnirata. Ob pregledu prvega posnetka izbranega težavnega področja so se običajno že med evalviranjem in reflektiranjem pri starših pojavljale ideje za novosti in spremembe. Starša sta imela navadno velik nabor idej. Trenutno najbolj ustrezne sta s skupno odločitvijo sprejela in jih vpeljala v prakso ob naslednjem snemanju. Tako je sledil drugi posnetek izbranega težavnega področja, ki je že zajemal novosti v družinski dinamiki in delovanju. Kar naenkrat prej težavno področje sploh ni bilo več videti kot težavno. Preskok v njunem in otrokovem delovanju je bil izjemen in izredno očiten, kar se je odražalo tudi na omiljenju izbranih težavnih področij. Napredek pa ni bil viden le na video gradivu, temveč tudi v raziskovalnikih analizah in shemah za sledenje sprememb. Ob pregledu drugega posnetka sta starša tako le še ostrila svoji očesi v zaznavanju potreb po spremembah in jih tam, ponovno s polnima glavama idej, tudi v praksi udeležila ob tretjem snemanju. Po pregledu tretjega posnetka so se videli ustaljeni vzorci iz drugega posnetka, ki delujejo, tako kot tudi novi, ki so se udeležili v tretje in se izkazali kot učinkoviti. Vsi člani družine so v svojem delovanju, v medsebojnih odnosih in družinskem vzdušju tako le še (z)rasli. Težavna področja njihovega vsakdana so postala znatno omiljena, nekateri elementi so celo izzveneli. Družinsko življenje je postalo lažje, manj stresno za vse tri člane, aktivnosti so se opravile hitreje, mirneje in bolj tekoče. Ostajalo jim je veliko več časa za druge aktivnosti (igra, branje pravljice in podobno). Tudi Eirola (2003, v Haggman – Laitila, Seppanen, Vehvilainen – Julkunen in Pietila, 2010, str. 3506) piše, da je metoda staršem »pomagala odkriti njihove lastne skrite veščine, kot tudi uvideti pozitivne aspekte vsakodnevnega družinskega življenja in pridobiti nove poglede na starševstvo ter na značilnosti, ki jih posedujejo njihovi otroci«.

Po pregledu sheme komunikacijskih faktorjev, participacije družinskih članov in kontrole v situaciji pri vsakem novem posnetku je mogoče zaslediti hiter napredek. Če so bili ob prvih posnetkih deleži manjši, se je kasneje participacija družinskih članov v težavnih vsakodnevnih situacijah povečala, njihovo medsebojno sodelovanje je bilo intenzivnejše, v situacijah je bilo mogoče zaznati več kontrole, umirjenosti, jasnosti, veliko več je bilo konstruktivne, naklonjene neverbalne komunikacije, pozornosti in posluha za potrebe drugega, med udeleženi pa so se znatno povečevali tudi trenutki pozitivnih medsebojnih interakcij. Družina je izkušala povsem nove, prej nezamisljive, strani lastnega družinskega življenja in pridobivala nove uvide v učinke lastnega delovanja in ravnanja. Tudi Trevarthen, Roberts, Papoudi in Aitken (1998) poudarjajo, da video osebi omogoča, da izkusi in se zave svojih dejanj, ter na to, kakšen vpliv imajo na druge ljudi.

Metoda Video Home Treninga se je tako izkazala za učinkovit pristop pri premagovanju izbranih vsakodnevnih družinskih težav, povezanih z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti.

RV2: Ali metoda prispeva k izboljšanju komunikacije staršev v izbrani družini?

Z VIDIKA STARŠEV

Starša sta že med procesom izvajanja metode sporočala, da se zavestno trudita pri vnašanju in vzdrževanju konstruktivne verbalne in neverbalne komunikacije. Mama je povedala, da se je »res zavestno trudila okrog teh pogledov oziroma očesnega stika ter okrog prijaznih dotikov, pobožala sem ga, se mu nasmehnila, pa tudi okrog pozitivnih besed sem se kar trudila. Ne vem ... Ker zdaj vem ... Ne, vem, ampak vidim, kako vse to dejansko dobro vpliva nanj in na njegovo celo delovanje. /... / ... je vidno, ko sem ga dvakrat ali trikrat bolj na ostro ogovorila, sem takoj dobila temu primeren odziv nazaj. Ko pa sem lepo z njim govorila, je bilo tudi naprej vse mirno in sva normalno delala naprej. /... / ... sem več pozornosti zavestno usmerjala na otroka. Zato sem ga tudi pobožala, vedno sem ga na prijazen način ogovarjala. Tudi, ko je že začel popuščati v koncentraciji in ko niso niti pravila več zadostovala. Sem pač mirno predlagala, da vstanemo in se malo pretegnemo. /... / Umirila sem se, poslušala sem otroka, spremljala sem ga, s pravili sva se izognila tisoč in enemu prepiru, ki je ponavadi nastal pred vsemi za mizo. /... / ... izogibala sva se, vsaj jaz, negativni, nasilni komunikaciji. Potem sem mu lepo, mirno povedala, kaj mislim, in je veliko prej delovalo. /... / ... jaz imam ves čas v glavi, da če bom grdo, na silo reagirala, bom to dobila nazaj. /.../ To, da sva midva mirna, je res pomembno«. Oče je o komunikaciji pripovedoval, da: »bolj sem upošteval to, da moram večkrat prikimat, se mu kdaj tudi nasmejati, ga nekako spodbujati. Ne vem, mislim, da sem to naredil s tem, ko sem ga potrepljal po hrbtu, ko sem mu delal »mhm«, pa tudi z besedami sem ga spodbujal, ne vem, »Bravo«, »Kako si bister dečko«. Tako. Vidim, da je dejansko delovalo, ker se je odzival bolj pozitivno, hitreje, boljše. /... / Se pravi, sebe najprej umiriti, ga na različne načine spodbujati, bolj naklonjeno, toplo, kot pravi mama. /... / ... jaz sem se recimo zavestno kontroliral in opominjal, da hoče samo mojo pozornost. Nisem hotel spet »ven pasti« in vpiti nanj, ali pa ga loviti po kuhinji, ker sem prejšnjič videl, da s tem nikamor ne pridemo. Samo še več slabe volje se vnaša med nas. /... / ... jaz sem tudi zavestno pazil, da sem ga pohvalil, ko je vse pojedel, da je zlata ptička. Pa recimo, ko se je tako hitro vrnil nazaj za mizo. /... / ... veliko sva ga gledala, se ga dotikala, pohvalila sva ga kar nekajkrat /... / ... meni se zdi, da sva bila zdaj spet bolj zavestno pozorna na otroka. Da sva ga dejansko poslušala, spremljala, kaj želi, kaj potrebuje, in se obračala nanj s pogledi, božanjem in upoštevanjem tega, kar je on sam izrazil. /.../ Jaz sem tudi takrat, ko je otrok

začel s svojimi igrkami in poskusi, da bi naju preizkusil v teh pravilih, zavestno še posebej skrbel, da sem ostal miren. Pri zobni pasti sem bil zelo jezen in sem že postajal znerviran, ampak nalašč nisem hotel na ta način reagirati, ker sem vedel, da bom s tem vzdušje samo pokvaril. Tudi tam sem mu mirno povedal, da če ne bo nehal, mu bom pasto vzel in mu še dodatno odštel minute pri pravlji, kot smo se dogovorili pri pravilih».

Ob zaključnem srečanju sta starša povedala, da se člani družine zdaj veliko več pogovarjajo med seboj in da se dejansko slišijo, ne samo da se pogovarjajo. Pravita, da zdaj boljše sodelujejo, da so bolj pozorni drug na drugega in na potrebe vsakega posameznika, ter da je med njimi v splošnem vse bolj umirjeno in jasno. Pomembno se zdi izpostaviti trenutke, ko starša opažata, da sta v predhodnih posnetkih natančno videla vpliv njune negativne, nasilne komunikacije in se zavedla, da si tega ne želita. Iz pripovedi je razvidno, kako jima je postalo jasno, da bosta z negativno komunikacijo v enaki meri dobila slednje nazaj tudi od otroka. Situacija in samo vzdušje se tako v družini lomita. Zavestno sta poskrbela za lastno umirjenost in zbranost v nadaljnji komunikaciji, s čimer sta začela graditi na boljših odnosih z otrokom in na omiljenju njihovih skupnih težav. Rotvejn Pajič (2011) poudarja prav slednje, in sicer ohranjanje mirne krvi pri starših. Ponazarja, da se »nemirni otroci zelo odzivajo na razpoloženje svojih bližnjih. Kadar ste obremenjeni, nestrpni ali zaskrbljeni, se lahko otrokov nemir še poveča. Kadar pa se vi umirate, se bo tudi otrok lažje umiril.« (prav tam, str. 33–50). Prav to sta sama zaznala tudi starša. Passolt (2002) opozarja tudi na dejstvo, da bi morali biti starši v komunikaciji jasni. V pogovoru z otrokom ohranjamo očesni stik. V svojih sporočilih smo jasni. Kesič Dimic (2009) pravi, da se z otrokom pogovarjamo direktno, ena na ena. Otrok mora vedeti predvsem, kaj želimo od njega in ne samo, česa ne sme. Uporabljajmo »jaz« sporočila, brez kritiziranja, pridiganja, obtoževanja. Rotvejn Pajič (2011) poudarja tudi dejstvo, da poslušamo svojega otroka. Čeprav lahko nenehno nekaj govori in ne da miru, mu je treba omogočiti situacije, ko se mu posvetimo in ga predano poslušamo ter tudi situacije, ko mora počakati in se prilagoditi. Kesič Dimic (2009) poudarja podobno, in sicer, da je pomembno, da otroku dajemo jasna in specifična navodila. Do slednjih ugotovitev sta skozi video gradivo prišla tudi izbrana starša, saj sta neposredno in posredno lahko videla, kakšen odziv dobita v primerih, ko je njuna komunikacija umirjena in jasna, ter v primerih, ko je njuna komunikacija še pešala in sta na otroka vpila, ga lovila in podobno. Njuna komunikacija se je skladno s slednjim spremenila, in sicer na boljše, kot pravita tudi sama. Opazila sta, da sta na začetku želela vse doseči na silo in na hitro, dobila pa ravno obratno. Naučila sta se, da se morata v komunikaciji izboljšati, če želita spremembe, in skozi njune pripovedi sta z vsakim novim posnetkom lahko videla, kje njuna komunikacija še peša, kje so potrebne spremembe in kje je njuna komunikacija primerna. Med procesom je njuna verbalna in neverbalna komunikacija postala bolj konstruktivna, bolj naklonjena, mirnejša in jasnejša. Prav tako se na otroka nista več odzivala samo v trenutkih, ko je ta izgubil pozornost, postal nemiren in se neustrezno vedel. Starša sta postala pozorna na vsa otrokova dejanja, tudi pozitivna. Zaradi analiz in pregledov video posnetkov sta se jih naučila zaznati, opaziti in izpostaviti, skupek česar je vodil v neposredne izpostavitve otrokovega ustreznega vedenja doma in glasnih pohval (npr. za hiter povratek k mizi) oziroma zahval (npr. za pomoč pri pospravljanju) pred vsemi prisotnimi. O tem piše tudi Skrodzki (2002, v Passolt, 2002), ki pravi, da morajo starši svojo pozornost usmerjati tudi na ustrezna vedenja otrok z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti. Takoj po otrokovem ustreznem vedenju mora slediti odziv staršev, najprej v tem, da so otrokovo dejanje opazili, nato v nasmehu staršev, ki pa mu takoj sledi pohvala za otrokov trud. Tovrstne odzive sta starša pri sebi na posnetkih opažala vedno bolj. Pozitiven

učinek tega pa se je kazal tudi pri delovanju otroka, pri vzdušju, družinski dinamiki in nenazadnje tudi v znatnem omiljenju težavnih vsakodnevnih družinskih aktivnosti.

Z vidika staršev sta po njuni pripovedi napredovala v lastni komunikaciji skozi celoten proces izvajanja metode Video Home Treninga. Pri sebi opažata več usmerjene pozornosti na otroka, več pohval, zahval, fizičnega kontakta, očesnega stika, zavestne umirjene verbalne komunikacije, jasnejša sporočila, večjo usmerjenost v reševanje konfliktov in več pošiljanja ter sprejemanja pozitivnih iniciativ. Posledice so vidne tako v otrokovem boljšem in lažjem delovanju kot tudi v celotni družini, ki zdaj uživa prijetnejše vzdušje, hitrejše in lažje shaja z vsakodnevnimi težavnimi družinskimi aktivnostmi, družinsko življenje pa je manj stresno in kakovostnejše.

Z VIDIKA RAZISKOVALKE

Na podlagi sprotnih analiz video posnetkov in na podlagi pregleda shem komunikacijskih faktorjev je mogoče zaznati napredek v neverbalni in verbalni komunikaciji obeh staršev. Analize prvih posnetkov izbranih težavnih vsakodnevnih družinskih aktivnosti so kazale na negativne, ali sploh ničte, komunikacijske pobude/iniciative s strani enega oziroma včasih celo obeh staršev. Prav tako sta bila videti »prezaposlena« za zaznavo in sprejem iniciativ, ki so prihajale s strani otroka.

Tabela 1: Primer ene prvih shem komunikacijskih faktorjev pri starših (M = Mama, O = Oče)

Komunikacijski faktorji	DA	NE
Biti pozoren	M (ko otrok bega in je nemiren)	M (ko otrok sedi za mizo, tudi če ne piše naloge); O
Biti odobravajoč, pritrdilen		M, O
Pogovarjati se s prijaznim tonom glasu		M, O se sploh ne pogovarja
Izmenjavati se na način, da sta s sogovornikom v ravnotežju		M
Vključevati se v skupne razprave	M (zelo na kratko)	O
Biti sodelovalen		M, O
Usmerjen v reševanje konfliktov	M	O
Voditi komunikacijo	M (kolikor je nujno treba)	O
Pošiljati pozitivne iniciative/pobude (gledati osebo, smehljati se, prikimavati)		M, O
Sprejemati pozitivne iniciative/pobude s pozitivno naravnostjo (očesni kontakt, ponavljanje besed v pritrjevanje		M, O

Zdelo se je, kot da starša otroka ne slišita, niti ne vidita. Z njim sta se ukvarjala le toliko, kolikor je bilo nujno potrebno. Prvi posnetki oziroma njihovi pregledi so na tej osnovi večkrat izzvali močne čustvene odzive pri mami in očetu (jok, jeza, frustracija, šok). Čustveni odzivi so bili trden povod, da videno spremenita. Že v drugem posnetku je bilo razlike mogoče vidno zaznati. Starša sta pošiljala in sprejemala znatno več pobud, nista dajala občutka, da se jima je z otrokom težko ukvarjati in tudi nadaljnje sheme komunikacijskih faktorjev so bile bolj pozitivne, spodbudne.

Tabela 2: Primer pozitivnih sprememb na shemi komunikacijskih faktorjev (M = Mama, O = Oče)

Komunikacijski faktorji	DA	NE
Biti pozoren	M, O	
Biti odobravajoč, pritrdilen	M, O	
Pogovarjati se s prijaznim tonom glasu	M, O (mirna sta tudi ob napovedi posledic)	
Izmenjavati se na način, da sta s sogovornikom v ravnotežju	M, O	
Vključevati se v skupne razprave	M, O	
Biti sodelovalen	M, O	
Usmerjen v reševanje konfliktov	M, O	
Voditi komunikacijo	M, O	
Pošiljati pozitivne iniciative/pobude (gledati osebo, smehljati se, prikimavati)	M, O	
Sprejemati pozitivne iniciative/pobude s pozitivno naravnostjo (očesni kontakt, ponavljanje besed v pritrjevanje)	M, O	

Starša sta skozi proces izvajanja metode Video Home Treninga povsem spremenila svoj način komunikacije. Analize in zapisi ob video posnetkih so pokazali konstantne pozitivne spremembe na verbalnem in neverbalnem področju komunikacije. Na verbalnem področju sta starša opustila začetno vpitje, nejasnost sporočil, fizično in mentalno odsotnost, in to nadomestila z umirjeno, zbrano, pozitivno besedno komunikacijo, z jasnostjo njunih sporočil, s pohvalami, z zahvalami in z neposrednimi izpostavljanji otrokovih ustreznih dejanj, s tem pa sta dala povratna sporočila, da otroka in njegov trud opazita. V neverbalni komunikaciji je bilo mogoče zaznati premike v prijaznejšem, naklonjenem, mirnem tonu in barvi glasu (tudi v primeru kazni in izvajanja posledic), v povečanih deležnih fizičnih dotikov (trepljanje po rami, božanje po roki, po glavi, objemanje), v povečanih deležih očesnega stika med člani, nasmehov in smeha, prikimavanj in pritrjevanj z medmeti (npr. mhm) in v naklonih teles družinskih članov (večkrat so se kar naslonili drug na

drugega). Nordlung (2000, v Haggman-Laitila, Pietila, Friis in Vehvilainen-Julkunen, 2003) opozarja na posebno primernost omenjene metode, ker se ta osredotoča na neverbalno interakcijo. S pomočjo nastalih video posnetkov lahko starši vidijo sebe in njihove vsakodneвне interakcije z očmi zunanje osebe. Staršem metoda omogoča vpogled v lastno družinsko življenje – kako se vede njihov otrok, kako se odzivajo in ravnaajo sami kot starši, in kako kaže, da shajajo drug z drugim. Starša sta slednje videla, kar je pri njima v začetnih stopnjah izzvalo že prej omenjena močna čustva in z njimi trdno željo po spremembah. Ni jima bilo všeč, kar sta videla na video posnetkih in z vpogledom v lastno družinsko življenje sta sklenila, da spremenita predvsem način komunikacije. Zadano jima je uspelo. Starša sta vsekakor bolj pozorna na otroka in njegove potrebe, pozorna sta drug na drugega, člani se veliko več pogovarjajo in se dejansko tudi slišijo, skrbita za enakomerno ravnotežje med sogovorniki, sprejemata in pošiljata veliko več pozitivnih komunikacijskih in interakcijskih pobud (prikimavata, pritrujeta, ohranjata očesni stik, iščeta fizični stik ...), njun ton in barva glasu sta naklonjena in umirjena, prisotnih pa je tudi več pohval, več besednih spodbud in jasnih sporočil.

RV3: Ali metoda omogoča izboljšanje/omiljenje težav otroka v izbrani družini?

Z VIDIKA STARŠEV

Starša sta pri otroku pred implikacijo metode Video Home Treninga zaznavala zelo kratkotrajno pozornost pri izbranih aktivnostih, veliko je bilo prekinitev aktivnosti, aktivnosti so se redko dokončale oziroma zaključile do konca. Pri otroku sta opažala tudi vsesplošno površnost, težave pri organizaciji, veliko nestrpnost oziroma eksplozivnost, veliko gibanja in težav v situacijah, ko to ni bilo primerno. Torej, starša sta opisovala veliko znakov nepozornosti in hiperaktivnosti, ki jih je mogoče zaslediti tudi v strokovni literaturi. O njih pišejo Strniša (2001/2002), Gawrilow, Kuhnhausen, Schmid in Stadler (2014), Kesič Dimic (2008), Starešinič (2009), Fidler (2002).

Ko je družina začela z izvajanjem metode Video Home Treninga, sta starša med procesom in po njem poročala o zaznavanju pozitivnih sprememb pri zgoraj naštetih težavah, s katerimi se je soočal otrok. Mama je spremembe ponazarjala z besedami, da *»... je bil otrok kot prenovljen. Spet je lahko nekaj časa normalno delal domačo nalogo, brez pritoževanja, brez zviranja ali skakanja po postelji. Pa ne samo, da je nalogo delal, pravilno jo je naredil. Ne samo nekaj da je, kot včasih, ampak res se je dejansko zavzel. /... / ... je večerja minila veliko hitreje kot ponavadi, da smo vse pojedli in da ni bilo nobenega metanja stvari čez mizo in nobenega sprehajanja pod mizo, med pulti in podobno. /... / ... sem samo spomnila na pravila, oziroma včasih niti rekla nisem nič, sem samo pokazala in je že nehal. Z malo upora seveda (smeh), ampak nič hujšega, je nehal. /.../ Boljše, pač. Začel je poslušati, slediti, sedel je za mizo, pomagal je, vse pač. /.../ Zabavamo se, pogovarjamo se, poslušamo drug drugega. Dejansko smo umirjeni, ker točno vemo, kaj in kako se premikati, in kaj sledi. Tako nekako brez skrbi smo. /.../ Ker drugi dan, niti do dane, s ni več stiskal paste, niti ni več na ta način plezal po banji. Pa je od tega že več kot en teden. /... / Tiste malo nejevolje, ki jo kazen prinese, je nič v primerjavi s tem, ko smo prej uro in tudi uro in pol prenašali nervozo in slabo voljo vseh nas. /... / Pa tudi uspeh se mu je izboljšal, pravi, da je bolj motiviran med poukom, da dalj časa lahko sledi .../... / Otrok nama recimo zdaj veliko bolj pomaga pri kakšnih hišnih opravilih, kar prej nikoli ni počel. Problem mu je bil že samo pospraviti svoje igrače. /... / ... njegov ADHD je postal veliko bolj obvladljiv in nekako manj izstopajoč. /.../ Pa tudi vidim, da zna zdaj prej povedati, kaj ga*

muči in kaj potrebuje. Prej ni nikoli tako dobro znal povedati, zdaj pa kar pove in stvar na licu mesta rešimo. /.../ Ni več tako moteč in izstopajoč s svojim obnašanjem».

Oče temu dodaja: »... recimo, ko se je tako hitro vrnil nazaj za mizo. Ker včasih smo potrebovali tudi pol ure, da je prišel vsaj malo nazaj pojedsti. /... / ... je sproti še jedel in na koncu v pol krajšem času vse pojedel. /... / ... sodeloval je pri pripravljanju in pospravljanju mize ... /... / Otrok ima pozornost, sproti se zadovoljijo tiste njegove res osnovne potrebe, ki jih ima po gibanju in otrok to s hvaležnostjo vrača nazaj v prijetnih oblikah obnašanja. /... / Pa v šoli se je zadeva izboljšala, ker ga je tudi učiteljica pohvalila, ker je v teh zadnjih dveh mesecih vedno prinašal narejeno domačo nalogo, ki je bila pravilno narejena. /... / Veliko hitreje se vrne nazaj na ne vem, recimo razvrščanje trnkov v škatle, kot prej, ko to sploh ne bi bilo mogoče. /... / ... več se pogovarja z nama, večkrat se naju tudi dotakne, v smislu da naju objame ali pa se samo nasloni na naju. Še posebej se to vidi, ko mu dava kakšno pohvalo ali pa že, če se mu samo zahvaliva za pomoč. /... / Manj je beganja sem in tja, pa plezanja in skakanja okrog. V prostem času seveda še, ampak med večerjo ali med nalogo pa tega ni več v takšnih količinah kot prej. Pa še nalogo celo naredi. In to prav.»

Starša sta opazila, da je s pomočjo metode Video Home Treninga otrokova pozornost postala daljša in da izbranim aktivnostim niso več sledile stalne vmesne grobe prekinitve. Prekinitve so se sicer še pojavljale, vendar le kot odraz dovolitve zadovoljitve otrokovih potreb s strani staršev. Torej, ko je otrok jasno kazal znake, da potrebuje prekinitve oziroma neke vrste odmik od izbrane aktivnosti, sta starša potrebo zaznala in omogočila njeno zadovoljitev. Na ta način sta zmanjšala število grobih prekinitve usmerjenih dejavnosti, otrok se je lažje in hitreje vrnil k izbrani aktivnosti, in dlje časa oziroma do konca vztrajal pri njej. O tovrstnih dobrih odzivih piše tudi Kesič Dimić (2009, str. 141), ko pravi, da so »otroci z ADHD bolj uspešni, če na vsakih 15 do 20 minut sledi vsaj 5 minut gibanja (žoganje, skakanje ...)« in če se »dogovorimo in omogočimo otroku 15 minutne odmora med vsako končano celoto«. S pomočjo načrtnega gibanja in pravil sta se pri otroku občutno zmanjšali njegova eksplozivnost in nestrpnost. Ker je bilo gibanje dovoljeno tudi med opravljanjem nalog, načrtno pa je sledilo gibanje vsakič še po koncu aktivnosti, je skupek tega vodil v opazko staršev, da je velika potreba po gibanju pri otroku močno zmanjšana. To potrebo namreč znova in znova zadovoljuje že sproti.

Novost za starše je bila tudi ta, da je otrok ob izvajanju metode vse zastavljene naloge tudi dokončal, oziroma pri njih vztrajal do njihovega konca. In ne le to, konec aktivnosti se je zgodil mnogo hitreje, kot je bilo za otroka to običajno pred procesom izvajanja metode Video Home Treninga. V pomoč so mu bila pravila in urnik, ki so jih sestavili skupaj in o katerem piše tudi Kesič Dimić (2009), kot o nujnem elementu vsakodnevnega življenja v družini z otrokom, ki ima motnjo pozornosti in hiperaktivnosti. Avtorica govori o konsistentnosti, ki jo urnik ponuja iz dneva v dan in o jasnih okvirjih, ki jih vsebuje. Pri izbrani družini oziroma otroku je skupek vsega navedenega pozitivno deloval.

Napredek je pri otroku na osnovi izjav staršev mogoče opaziti tudi v njegovem neverbalnem komuniciranju. Starša opažata več fizičnega stika, več smeha.

Vsekakor vse navedene težave pri otroku, ki izhajajo iz motnje pozornosti in hiperaktivnosti, niso izzvenele, so se pa po pripovedi staršev zmanjšale, oziroma so se omilile. Pravita, da je »*motnja pri otroku še vedno prisotna in verjetno bo tudi celo življenje, je pa zdaj splošno postala manj izstopajoča in veliko bolj obvladljiva*«. Ali je za to zaslužen pristop Video Home Treninga starša

konkretno ne navajata. Zasluge neposredno pripisujeta izbranim strategijam, ki sta jih ubirala sproti, za zmanjševanje in obvladovanje otrokovih težav. Bi pa lahko rekli, da izbranih strategij verjetno še dolgo, morda nikoli, ne bi izbrala in jih vpeljala v življenje otroka, če pred tem ne bi neposredno na video posnetkih videla lastnega družinskega življenja in delovanja njenega otroka. To pa jima je omogočil ravno pristop Video Home Treninga.

Z VIDIKA RAZISKOVALKE

Izhajajoč iz video gradiva in analiz je razvidno, da so se otrokove težave, ki so povezane z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, omilile. V nekaterih primerih so se tudi močno zmanjšale.

Lahko izpostavimo, da je ob prvih video posnetkih otrok na neverbalnem področju veliko begal, skakal, se skrival pod mizo, lezel med kuhinjske elemente, hitro prehajal od enega na drugo mesto, metal stvari po prostoru, ni dokončal zadanih nalog, bil je nejevoljen, razdražen, krilil je z rokami, ni imel očesnega stika in podobno. Na verbalnem področju se je oglašal z glasnimi glasovi, cvlilil, govoril kratke stavke, odgovarjal le z »da« in »ne«. Njegova pozornost je bila časovno zelo omejena in močno selektivna. Veliko je bilo vmesnih grobih prekinitev dejavnosti z njegove strani, hitro se je na videz z dolgočasil in se potem preusmeril v druge aktivnosti, bil je nestrpen, neučakan in težko se je ustavil v lastnem gibanju. Česar se je lotil, navadno ni dokončal, novostim se je raje izognil.

Ob nadaljnjih posnetkih izbranih situacij družine je bilo mogoče videti, da je otrokova pozornost postopoma postala daljša in trdnejša. Otrok je dlje časa vztrajal pri pisanju domače naloge in jo tudi prvič do konca naredil. Naloga je bila opravljena v več kot pol krajšem času, v primerjavi s prvimi posnetki. Prekinitev je bilo z njegove strani občutno manj. Grobe prekinitve aktivnosti so praktično zbledle. Med večerjo otrok ni več vstajal od mize, ni metal pribora čez mizo, ni lezel pod mizo. Prekinitve so se vršile le še ob otrokovi jasni potrebi (izraženi ali ne), da to v danem trenutku potrebuje. Starša sta senzibilno to opazila in zadovoljitev potrebe tudi omogočila. Tovrstna prekinitev je blagodejno vplivala na vzdušje med člani in na delovanje otroka, ki je bilo vidno olajšano. Nestrpnosti pri otroku skorajda ni bilo več mogoče zaznati. Izjema je bila pravljica pred spanjem, ki pa je v resnici pomenila pozitivno nestrpnost oziroma pozitivno vznemirjenje.

Otrokovo nekontrolirano in eksplozivno gibanje se je korak za korakom spremenilo v stalno gibanje, kar pomeni, da sta, zahvaljujoč načrtnemu stalnemu gibanju čez dan, slaba kontrola in eksplozivnost izzvenela. Otrok se je s starši po urniku skorajda na vsakih 15 minut razgibal in pretegnil, kar je še vedno pomenilo veliko gibanja zanj in manj nepričakovanih, nestrpnih, nekontroliranih, eksplozivnih oblik gibanja za starša. O blagodejnem učinku načrtnega stalnega gibanja čez dan pišeta Kesič Dimic (2009) in Rotvejn Pajič (2011). Kesič Dimic (2009) govori o izrednem pomenu načrtnega gibanja vsakih 15 minut med aktivnostmi in 15 minut po vsaki dokončani aktivnosti. Rotvejn Pajič (2011) pa izpostavlja pomen »prostega divjanja« pri otroku med in po zadanih aktivnostih. Pri izbranem otroku je bilo mogoče zaznati veliko mero gibanja tudi med opravljanjem nalog in aktivnosti. Otrok se je pogosteje vključeval v pripravo mize za večerjo, v pospravljanje posode po večerji, v pospravljanje kopalnice po pripravi na spanje. Med pisanjem naloge je lahko za mizo stal, med pripravo na spanje je lahko v kopalnici poplesoval. Prej odvečna energija se zdaj sploh ni mogla nabrati in postati odvečna. Otrok je sproti zadovoljeval svojo potrebo po gibanju.

Na neverbalni ravni se je otrok več smejal, imel je več fizičnega kontakta s staršema (sam od sebe ju je objel), iskal in vzdrževal je očesni stik z njima, ki je bil prej pri njem odsoten, manj je cvilil (le še ob pozitivnem vznemirjenju), manj je krilil z rokami in se prenehal oglašati z glasnimi glasovi. Verbalno je začel več govoriti, misli, želje in potrebe je začel jasno sporočati s polnimi, besedno bogatimi stavki, kar je bilo poprej povsem odsotno, njegovi odgovori so bili temu zelo podobni in nič več izpeljani le z besedama »da« in »ne«.

Težko je reči, čemu gre pripisati zasluge za zmanjšanje otrokovih težav – izbranim sprotnim strategijam ali sami metodi Video Home Treninga. Zdi se, da se elementa ne izključujeta, prej dopolnjujeta. Metoda Video Home Treninga je namreč v prvi vrsti sploh ponudila vpogled v družinsko stanje in delovanje otroka doma. Z vpogledom sta starša lahko uvidela, kaj se dogaja in kje so potrebne spremembe. Z izbranimi strategijami sta dotične spremembe potem tudi dosegala. Metoda Video Home Treninga je tako ponudila začetno vodilo v pot sprememb, nadaljnje strategije pa so spremembe tudi vršile.

Kakorkoli, dejstvo je, da so se pri otroku pozitivne spremembe zgodile, da so nekatere težave pri otroku sicer še vedno prisotne, vendar v zelo omiljeni in zmanjšani obliki (npr. prekinitev med aktivnostmi), medtem ko so druge povsem izzvenele (npr. slaba kontrola in eksplozivnost). To dejstvo je zanimivo z vidika strokovne literature, kjer je v večini mogoče najti pesimistične objave glede vpliva metode Video Home Treninga na pozitivne spremembe pri otroku, ki ima motnjo pozornosti in hiperaktivnosti. Wels, Jansen in Pelders (1994), Jansen in Wels (1998), Delfos (2004) pišejo o negativnih rezultatih oziroma ničtih spremembah v vedenju in komunikaciji pri otroku med in po izvajanju metode Video Home Treninga. Avtorji spodbudno izpostavijo le element povečanega razumevanja aktivnega vedenja pri otroku s strani staršev, v svojih raziskavah pa niso opazili sprememb v vedenju otroka. Tvegano bi bilo navajati vzroke in razloge za nastala odstopanja, je pa zelo verjetno, da imajo tu veliko opraviti individualne specifike izbranih družin oziroma njihovih otrok. Družine so med seboj zelo različne, prav tako pa tudi motnje pozornosti in hiperaktivnosti pri otrocih niso enake.

RV4: Ali uporaba pristopa vodi do večanja trenutkov pozitivne interakcije med starši in otrokom v izbrani družini?

Z VIDIKA RAZISKOVALKE

Trenutkom pozitivnih interakcij med starši in otrokom je bilo posvečeno veliko pozornosti že med analizami dobljenih video posnetkov, prav tako pa tudi kasneje, ob srečanjih s starši v živo, kjer so bili vsi zaznani trenutki ob analizi neposredno izpostavljeni in prikazani pred starši.

Če količinsko pogledamo trenutke pozitivnih interakcij po sklopih izbranih vsakodnevnih težavnih situacij v družini, je slika naslednja:

1. Pisanje domače naloge

Video posnetek	Število trenutkov pozitivnih interakcij
Prvi video posnetek	1 trenutek pozitivne interakcije med otrokom in mamo

Drugi video posnetek	23 trenutkov pozitivnih interakcij med otrokom in očetom (sama sta delala domačo nalogo)
Tretji video posnetek	34 trenutkov pozitivnih interakcij med otrokom in mamo (sama sta delala domačo nalogo)

2. Večerja

Video posnetek	Število trenutkov pozitivnih interakcij
Prvi video posnetek	9 trenutkov pozitivnih interakcij med otrokom in mamo, 2 trenutka pozitivnih interakcij med otrokom in očetom
Drugi video posnetek	19 trenutkov pozitivnih interakcij med otrokom in mamo, 18 trenutkov pozitivnih interakcij med otrokom in očetom
Tretji video posnetek	28 trenutkov pozitivnih interakcij med otrokom in mamo, 26 trenutkov pozitivnih interakcij med otrokom in očetom

3. Priprava na spanje

Video posnetek	Število trenutkov pozitivnih interakcij
Prvi video posnetek	4 trenutki pozitivnih interakcij med otrokom in mamo
Drugi video posnetek	37 trenutkov pozitivnih interakcij med otrokom in mamo, 41 trenutkov pozitivnih interakcij med otrokom in očetom
Tretji video posnetek	44 trenutkov pozitivnih interakcij med otrokom in mamo, 42 trenutkov pozitivnih interakcij med otrokom in očetom

Podatki analiz torej kažejo, da se je od prvih video posnetkov v vseh izbranih vsakodnevnih težavnih družinskih situacijah stanje glede pozitivnih interakcij med družinskimi člani kasneje spremenilo, in sicer se je stanje izboljšalo. Izboljšalo se je tako, da so se z vsakim novo nastalim video posnetkom pozitivne interakcije med družinskimi člani povečevale, se pojavljale pogosteje in rednejše v primerjavi s preteklimi video gradivi. Največji napredek je mogoče zaznati v količini pozitivnih medsebojnih interakcij med otrokom in očetom. Oče se namreč kar v dveh primerih izbranih situacij (pisanje domače naloge in priprava na spanje) v prvih video posnetkih sploh ne pojavlja pod pregledom pozitivnih interakcij. Kasneje, v drugih in tretjih posnetkih je viden velik preskok od pustih negativnih interakcij h gostim, rednejšim pozitivnim interakcijam, ki jih ima z otrokom. Prav tako kot oče pa je napredovala tudi mama. Pri njej je od začetnih video gradiv sicer mogoče videti prisotnost pozitivnih interakcij z otrokom, vendar je teh količinsko zelo malo in so zelo razredčene. Ob drugih in tretjih posnetkih je mama vsakič znova pripomogla k veliko večji meri pozitivnih interakcij z otrokom, ki so postale reden del v njenem medsebojnem odnosu.

Vsebinski pregled trenutkov pozitivnih interakcij po sklopih izbranih vsakodnevnih težavnih situacij v družini daje vpogled v naslednje pozitivne interakcije med staršema in otrokom:

1. Pisanje domače naloge

Video posnetek	Vsebinski elementi pozitivnih interakcij
Prvi video posnetek	Ko se otrok usede nazaj za mizo in se mu mama rahlo nasmehne, ga potreplja po hrbtu.
Drugi video posnetek	Očetovo božanje otroka po hrbtu, roki; nasmehi in pogledi proti otroku; pozitivne besedne spodbude (uporaba dvojine); prikimavanje in pritrjevanje (»mhm«).
Tretji video posnetek	Mama boža otroka po glavi; nasmehi in pogledi proti otroku; pozitivne besedne spodbude; uporaba dvojine; odmori in aktivnosti med odmori; dvosmerna komunikacija; prikimavanje in pritrjevanje.

2. Večerja

Video posnetek	Vsebinski elementi pozitivnih interakcij
Prvi video posnetek	Pogledi proti otroku; ogovarjanje s prijaznim tonom glasu
Drugi video posnetek	Pogledi proti otroku; pogovarjanje s prijaznim tonom glasu; uporaba množine; nasmehi in smeh med obrokom in pogovorom; dotiki otroka med obrokom; vprašanje: »Kakšen je bil tvoj dan?« in »Kako si se imel danes v šoli?«; pohvale otroka za upoštevanje pravil, za hiter povratek k mizi in ko je vse pojedel; zahvala za pomoč pri pripravi in pospravi mize; ob izpolnitvi obljube in dovoljenju prostega divjanja po stanovanju.
Tretji video posnetek	Pogledi proti otroku; pogovarjanje s prijaznim tonom glasu; uporaba množine; nasmehi in smeh med obrokom in pogovorom; dotiki otroka med obrokom; očetov predlog za pomoč otroka pri prinašanju jedi na mizo; pohvala pred vsemi za pridno sedenje za mizo, ob dovoljenju, da otrok stoji za mizo in ob skupnem gibanju stran od mize; zahvala za pomoč pri prinašanju jedi na mizo; pohvala otroka za upoštevanje pravil, ko je vse pojedel in ko je pospravil krožnike in pribor za seboj; zahvala za pomoč pri pospravljanju posode.

3. Priprava na spanje

Video posnetek	Vsebinski elementi pozitivnih interakcij
Prvi video posnetek	Uporaba dvojine; ogovarjanje s prijaznim/naklonjenim tonom glasu.

Drugi video posnetek	Uporaba dvojine/množine; vzdrževanje očesnega kontakta; nasmehi in smeh; ogovarjanje s prijaznim/naklonjenim tonom glasu; vključevanje v igro otroka; dotiki; pohvale otroka za ubogljivost (upoštevanje pravil in urnika), ob dovoljenju, da otrok med umivanjem zob poplesuje pred umivalnikom; zahvala za pomoč pri čiščenju mokrih tal in pospravljanju mokrih brisač; pohvala za hitrost priprave na spanje; ob vprašanju »Ti je bilo danes všeč, kako smo se pripravljali na posteljo?« in »Kaj ti je bilo najbolj všeč?«
Tretji video posnetek	Uporaba dvojine/množine; vzdrževanje očesnega kontakta; nasmehi in smeh; ogovarjanje s prijaznim/naklonjenim tonom glasu; vključevanje v igro otroka; dotiki; pohvale otroka za ubogljivost (upoštevanje pravil in urnika), ob dovoljenju, da otrok cel čas pleše po kopalnici (sploh med umivanjem zob); zahvala za pomoč pri čiščenju mokrih tal in pospravljanju mokrih brisač; pohvala za hitrost priprave na spanje, ob vprašanju »Kaj ti je bilo najbolj všeč danes v kopalnici?«

Otrok se je skladno z vsemi spodbudnimi iniciativami pozitivno odzival, na primer na način, da se je staršema nasmejal, da ju je pogledal in vzdržal očesni stik, starša je nemalokrat objel, bil je sodelovalno naravnani, ploskal je, poskakoval, hitreje se je odzival, njegova pozornost je bila dolgotrajnejša, večkrat se je vključeval v skupne aktivnosti in podobno.

Izhajajoč iz zapisov analiz, se je z novimi video posnetki med družinskimi člani pojavljalo več trenutkov že ustaljenih pozitivnih interakcij, dodatno pa so se sproti porajali tudi novi, drugačni trenutki, ki so izhajali iz novih in drugačnih reakcij staršev. Ob prvih video posnetkih izbranih težavnih družinskih področjih lahko vidimo, da so navadno pozitivne interakcije med člani precej redke in da so si v samem bistvu zelo podobne. Z vpeljevanji novosti ob nadaljnjih dveh snemanjih je v zapisih mogoče najti veliko več trenutkov pozitivnih interakcij med družinskimi člani, hkrati pa so ti trenutki in interakcije še drugačne, glede na preteklo. Nastale so nove, za izbrano družino prej nenavadne in pomembno drugačne interakcije, izpeljane s pomočjo predlogov reakcij staršev do otroka, kar pa je z neposrednim vpogledom v družino omogočila ravno metoda Video Home Treninga. O tem piše tudi Nordlund (2000, 2001, v Haggman-Laitila, Pietila, Friis in Vehvilainen-Julkunen, 2003, str. 95) z besedami, da »Video Home Trening teži k temu, da se povečuje trenutke uspešne interakcije, ki so nujni za razvoj in napredek tako staršev kot otroka. V veri napredka, ki je močno zaželen pri družinah, je bolje, da se osredotočamo na krepitev močnih točk in ne na izpostavljanje in odstranitev napak. Izkušnja, da si v nečem dober, dela osebo samozavestnejšo v njegovi zmožnosti, da lahko preide težavo tako, da glede nje nekaj akcijskega ukrene«. Družina je z akcijskim pristopom v interakcijskih veščinah napredovala na področju enakomernega izmenjevanja med sogovorniki, v verbalno uravnoteženih diskusijah, hitreje, lažje in učinkoviteje so se spoprijemali s konfliktnimi situacijami, med člani je bilo prisotnih več pohval, zahval, večja izražena pozornost, več vključevanja v življenje drug drugega, konstanten in vztrajen očesni stik, povečan fizični kontakt, nasmehi. V splošnem je družina bogatejša za znanje, kako sprejeti in kako dati pozitivno pobudo. »Video Home Trening starše uči, kako uporabljati pozitivne interakcijske

veščine v družinskem kontekstu. Še več, skupaj z otroki se naučijo, kako dati in sprejeti pozitivno iniciativo, kako se izmenjevati, diskutirati in se konstruktivno spoprijeti s konflikti. Metoda staršem pomaga k večjemu zavedanju učinka lastne vzgoje in pogloblja njihovo razumevanje otroka (Hedenbro, v Haggman-Laitila, Pietila, Friis in Vehvilainen-Julkunen, 2003, str. 95)«.

Pristop Video Home Treninga je osnovan na ideji, da starše uči in jih krepi v povečevanju trenutkov njihovih pozitivnih, uspešnih interakcij, kar se je spodbudno pokazalo tudi v primeru izbrane družine. Ob prvih video posnetkih sta starša uvidela, da je med člani družine zelo malo, ponekod tudi nič, medsebojnih interakcij. Odločena to spremeniti, sta uporabljala drugačne reakcije in načine ravnanja, kar se je odražalo v količinskem in vsebinskem napredku uspešnih interakcij. Svoj napredek sta tudi vizualno spremljala in ga nadgrajevala. Kot pravita starša sama: »Zdaj se veliko več pogovarjamo, se dejansko slišimo, bolj smo pozorni drug na drugega in na naše potrebe, več se smejimo, gledamo se v oči, objemamo se, imamo umirjene pogovore s prijaznim tonom glasu, več se igramo skupaj, bolj smo povezani, boljši odnosi so in boljše se razumemo.«

S pomočjo vpogleda v družinsko dinamiko in odnose, ki ga je ponudila metoda Video Home Treninga, je med starši in otrokom naraslo število pozitivnih in uspešnih medsebojnih interakcij, slednje pa se je tudi vsebinsko povečalo.

RV5: Ali pristop prinaša pozitivne spremembe v izbrano družino?

Z VIDIKA STARŠEV

Starša sta ob zaključevanju procesa izvajanja metode Video Home Treninga v kratkem intervjuju o nastalih pozitivnih spremembah povedala zelo veliko. Pravita: *»Veliko več se pogovarjamo, dejansko se slišimo, ne da samo nekaj govorimo. Bolj smo povezani, boljši odnosi so, boljše se razumemo. Pa sodelujemo bolj in vključujemo se v življenje doma. Otrok nama recimo zdaj veliko bolj pomaga pri kakšnih hišnih opravilih, kar prej nikoli ni počel. Dejansko hodimo ven, med ljudi, nismo več izolirani, ampak gremo v družbo. Veliko bolj znosno, če ne celo zabavno, je postalo življenje doma. Tudi na splošno je boljše vzdušje med nami. In bolj jasno je vse skupaj. Pravila in urniki so nam olajšali tisoč in eno stvar. Točno se ve, kaj se sme, in kaj se ne sme, znane pa so tudi posledice, ki sledijo v obeh primerih. Midva tako veliko manj truda porabiva in veliko manj energije, da se neke stvari izpolnijo. Zdi se mi, da smo bolj pozorni drug na drugega in na vse naše potrebe. Dopusčamo tudi možnost, da se te potrebe doma tudi na nek način zadovoljijo. Kar na enkrat imamo tudi veliko več časa. To je velika sprememba. Držimo se urnikov in pravil, stvari pri nas zdaj tečejo veliko bolj tekoče in veliko hitreje. In na ta način nam ostaja čas še za kaj drugega. Na primer zdaj se veliko več igrava z otrokom, skupaj gremo ven, midva pečeva skupaj, vidva sta zadnjič ribičijo sortirala. Dejansko lahko počnemo stvari, za katere je prej enostavno zmanjkalo časa. /... / Veliko hitreje se vrnemo nazaj na razvrščanje trnkov v škatle kot pa prej, ko to sploh ne bi bilo mogoče. Več se tudi dotikamo, več se objemamo, smejimo, gledamo se v oči, vse tisto, kar je bilo naštet med našimi srečanji. Uporabljamo prijazen, umirjen ton glasu. Ni več nobene nervoze, hitenja. Vse poteka veliko bolj tekoče in naravno. Hitreje potekajo vse stvari, ki se jih lotimo, več časa imamo za druge stvari, ki se jih prej niti v sanjah nismo mogli lotiti. Vzdušje med nami je veliko boljše, bolj prijetno je doma. Nič se ne dela na silo in na hitro, kot sva včasih midva hotela. Vse zahteva svoj čas in prav je tako. In še več je kontakta med nami, ker se več stiskamo, slonimo drug*

na drugem, upoštevamo se in mirno je. Enostavno vse poteka v svojem času in to v miru - umirjeno. /... / Zdaj nam je prijetno, če smo skupaj in če lahko nekaj skupaj delamo. Ne pod prisilo, ampak ker nam tako paše. Ker nam je prijetno bit skupaj. Nasploh se boljše razumemo in med nami so res lepi odnosi. Prijetno je doma. In nič več me ne skrbi, kako bom vse skupaj »shendlala«, ko pridem domov, kaj me sploh čaka doma. Tega ni. Nimam več teh strahov in dvomov.«

Starša poročata o bolj kakovostnem družinskem življenju po izvedbi metode Video Home Treninga. Opažata, da je komunikacija med člani bolj odprta, bolj konstruktivna in pozitivna, da med seboj bolj sodelujejo in se pogosteje vključujejo v aktivnosti drug drugega, kar vodi v bolj povezane in globlje odnose med vsemi družinskimi člani. V družini se je prekinil začaran krog izolacije od zunanjega, socialnega sveta, ker starša opisujeta, da zdaj po dolgem času spet hodijo med ljudi oziroma v družbo. Starša povesta, da se je tudi vzgoja otroka močno olajšala, da imata po dolgem času ponovno pozitivne izkušnje z otrokom, da njihove aktivnosti zdaj potekajo hitreje, zaradi česar se jim je odprl tudi dodaten, prosti čas, ki ga tako lahko namenjajo dejavnostim, ki so bile poprej vselej izvzete iz družinskega življenja, ker je zanje preprosto zmanjkalo časa pa tudi volje. Metoda je torej v svoji nameri uspela, saj naj bi, kot pravita Jansen in Wels (1998), staršem pomagala pri pridobivanju bolj pozitivnih izkušenj z otrokom, izboljšal pa naj bi se tudi odnos starš – otrok. Metoda naj bi starše razbremenila družinskega stresa, olajšala vzgojo otrok in izboljšala kakovost družinskega življenja. Tudi Eirola (2003, v Haggman – Laitila, Seppanen, Vehvilainen – Julkunen in Pietila, 2010, str. 3506) se pozitivnim izkušnjam s strani staršev pridružuje z lastnimi dognanji, in sicer pravi, da »je metoda pomagala uvideti pozitivne aspekte vsakodnevnega družinskega življenja in pridobiti nove poglede na starševstvo ter na značilnosti, ki jih posedujejo otroci«.

Starša sta opazila tudi spremembe v njunem partnerskem odnosu. Pravita: *»Veliko bolj sva povezana in mislim, da se nikoli prej nisva toliko pogovarjala, kot se zdaj. Najin odnos je boljši, ker že tekom dneva, ko pridemo vsi domov, več sodelujeva, še boljše se razumeva in spoznavava se na čisto drug način. Jaz prej nikoli nisem razumela te njegove obrazne komunikacije, kaj mi hoče sporočiti z obrvmi, ko dela gor in dol, ali pa če me od strani pogleda. Zdaj pa vem, ker sem te na ta način spoznala in točno vem, kaj mi hočeš povedati. Prej sva res živela bolj eden mimo drugega. Vsak je skrbel za neke svoje stvari, predvsem službene, za otroka si tudi bolj ti poskrbela, jaz pa pač priložnostno. Meni je recimo še to, da sem dejansko zraven, da sem prisoten, ko se je treba ukvarjati z otrokom. Tistega posnetka ne bom nikoli pozabil, ko me sploh ni bilo na njem. Joj, ne vem ... Zase lahko rečem, da sem zdaj veliko bolj prisoten pri stvareh, ki se tičejo in otroka in nasploh našega družinskega življenja. In ja, posledično tudi midva več sodelujeva, več se pogovarjava, kot sem že rekel, se prej nikoli nisva toliko pogovarjala. Ogromno mi pomeni, da zdaj on stoji cel čas poleg mene in mi daje neko oporo, ali pa spodbudo. Ne vem ... Prej sem bila res bolj kot ne sama in se nisem mogla na nikogar opreti. Zdaj se pa lahko oprem nanj in vem, da mi bo pomagal. Ves čas mi stoji ob strani in mi pomaga. In tudi jaz potrebujem pomoč, in takrat imam tam njo, in vem, da se lahko nanjo zanesem čisto vsakič. S tem, da partnerja držita skupaj, je že pol dela narejenega. To je res pomembno. Ker imamo urnike in pravila imava tudi zvečer veliko prej čas drug za drugega. In več časa imava, ki ga lahko posvetiva drug drugemu. Ker imava zvečer veliko prej čas zase, da se lahko tudi spolnosti posvetiva. Sigurno je to ena lepa sprememba, ker prej ... Sploh ne vem, ni bilo časa ali volje, ker sva bila vedno preveč utrujena. Zdaj sva se pa celo pogovarjala, da bi si upala imeti še enega otroka, kar je bilo prej nemogoče.«*

Izkazalo se je, da sta starša pred izvedbo metode Video Home Treninga živela precej individualni življenji, vsak po svoje, eden mimo drugega. S pomočjo metode sta uvidela, da jima skupno zaveznitvo in podpora, ki sta si jo zmožna dajati in sta jo tudi našla drug v drugem, prinašata ogromno pozitivnih rezultatov in nujno potrebno pomoč ter energijo za to, da se lahko na dnevni bazi primerno soočata z družinskim življenjem, ki ga spremlja otrokova specifična motnja pozornosti in hiperaktivnosti. O nujnosti vzpostavitve učinkovitega podpornega sistema za starše govorita tudi Chandler in Parsons (2015, str. 31), ko zapišeta, da je to »nujno potrebno zato, da imajo starši možnost shajati s stresom in da napredujejo v pozitivnem starševstvu, ki se je že izkazalo za metodo učinkovitega zmanjševanja simptomatičnega vedenja«. Pomembno je izpostaviti tudi navedeno dejstvo, da imata starša zaradi ustaljenih urnikov in pravil, tudi več časa zase. Pravita, da jima je to prineslo več časa za spolnost, s tem pa tudi prej že opuščeno idejo in možnost drugega otroka.

Pri otroku sta starša zaznala spremembe v tem, da je *»njegov ADHD postal veliko bolj obvladljiv in nekako manj izstopajoč. Več se pogovarja z nama, večkrat se naju dotakne, v smislu da naju objame ali pa se samo nasloni na naju. Še posebej se to vidi, ko mu dava kakšno pohvalo ali pa že, če se mu samo zahvaliva za pomoč. Torej, da vidi, da opaziva njegov trud.«* In o sebi potem nadaljujeta: *»midva sva se res izboljšala v zahvaljevanju in pohvalah. Ne pretiravava, ampak takrat ko si zasluži, ga pa pohvaliva. In on se potem na to odzove tako, da naju pogleda, da naju stisne In tako se tudi odnosi med nami izboljšujejo. Pa tudi vidim, da zna zdaj prej povedati, kaj ga muči in kaj potrebuje. Prej ni nikoli tako dobro znal povedati, zdaj pa kar pove in stvar na licu mesta rešimo. Manj je tudi beganja sem in tja ter plezanja in skakanja okrog. V prostem času seveda še, ampak med večerjo ali med nalogo pa tega ni več v takšnih količinah kot prej. Pa še nalogo celo naredi. In to pravilno.«*

O spremembah pri otroku starša stalno govorita v povezavi z lastnimi pozitivnimi komunikacijskimi in vedenjskimi vzorci. Starša opažata, da sta bolj mirna v odnosu z otrokom, da z njim govorita s prijaznejšim, naklonjenim tonom in barvo glasu, da mu večkrat izrečeta pohvalo in zahvalo, kar pri otroku vodi v drugačno, pozitivnejše vedenje. Na to povezavo opozorita tudi Chandler in Parsons (2015), ki pišeta o neposredni vzročno posledični povezavi med napredkom staršev v njihovem pozitivnem starševstvu in napredkom v pozitivnih komunikacijskih in vedenjskih vzorcih pri otrocih. O podobnem pišeta tudi Kesič Dimić (2009) in Rotvejn Pajič (2011), ko govorita o tem, da so starši »osebni trenerji« svojemu otroku in da so model za primerno vedenje. »Otroci se večino vedenja učijo predvsem z opazovanjem in posnemanjem. Še zlasti za otroke s hiperkinetično motnjo je značilno, da se ne odzivajo tako na neposredno besedno učenje, ampak bolj na to, kar opazijo, vidijo, doživijo, izkusijo. Zato bodite svojemu otroku tudi sami zgled primerne vedenja, tako doma kot zunaj doma (Rotvejn Pajič, 2011, str. 46)«.

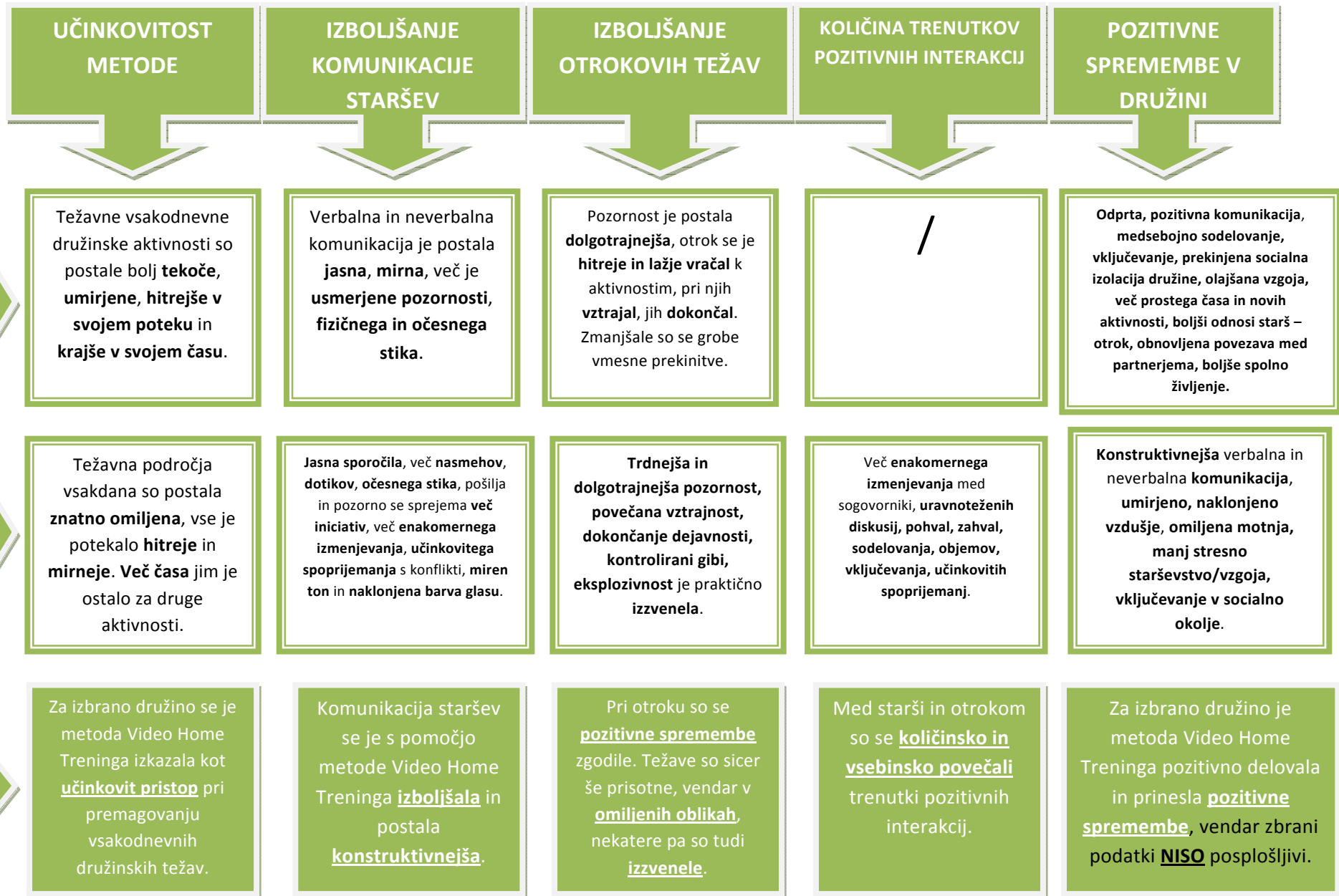
V zaključku sta starša splošno o metodi Video Home Treninga povedala: *»Zadeva deluje in prinaša ogromne spremembe, samo če se ti kot starš zavežeš k temu, da jih moraš in tudi boš naredil. Sva zelo vesela, da sva se tega lotila in pri tem sodelovala. Na začetku sva seveda imela svoje dvome in pomisleke okrog vsega skupaj, ker si niti nisva znala predstavljati, kako bo stvar med nami sploh potekala in zakaj se moramo snemati. To mi sploh ni bilo jasno (smeh) in zato, ker nisva imela predstave o poteku, nama seveda tudi ni bilo jasno, kako bi lahko zadeva sploh prinesla kakšne spremembe, še manj pa pozitivne. Ampak za nas se je izkazalo, da je bila to prva zadeva v dolgi*

koloni, ki je dejansko delovala. Tako na otroka kot na naju in na nas kot na celotno družino - v pozitivnem smislu.«

Z VIDIKA RAZISKOVALKE

Za izbrano družino in njihove težavne vsakdanje situacije je metoda Video Home Treninga po povratni informaciji s strani staršev delovala, imela pozitiven učinek in je prinesla pozitivne, dolgo močno želene spremembe. Tudi na podlagi analiz video gradiva je mogoče sklepati, da je izbrana družina doživela pozitivne spremembe – prisotnih je več pozitivnih interakcij med člani, med njimi vlada konstruktivnejša verbalna komunikacija, bolj naklonjena in konsistentna neverbalna komunikacija, vzdušje je umirjeno in prijazno, več je usmerjene pozornosti in vključevanja v življenja drug drugega, motnja je postala omiljena, starševstvo in vzgoja sta manj stresna, člani so odšli tudi v socialno okolje družine, vidna je večja povezanost med partnerjema in izboljšan odnos starš – otrok in podobno. Toda vseeno bi bilo tvegano rezultate izbrane družine posploševati in tako ustvarjati (morda lažna) pričakovanja, da bo metoda Video Home Treninga enako delovala in s seboj prinašala enako pozitivne spremembe pri vsaki družini, ki ima otroka z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti. Zavedati se moramo, da je vsaka družina, družina zase, s svojimi individualnimi specifikami in značilnostmi, prav tako pa si tudi motnje pozornosti in hiperaktivnosti pri otrocih niso enake. Vseeno pa bi metoda Video Home Treninga družinam lahko ponudila neke drugačne poglede v družinski sistem, v delovanje in dinamiko, kar bi kasneje potencialno lahko vodilo v realizacijo in uživanje sprememb.

TEME RAZISKOVALNIH VPRAŠANJ



VIDIK

4 ZAKLJUČEK

Vsaka družina je družina zase, z lastnimi individualnimi razlikami in značilnostmi. Med njimi so tudi družine z otroki, ki imajo motnjo pozornosti in hiperaktivnosti. V naboru strategij pomoči in podpore tovrstnim družinam zato niso primerne prav vse za vsako od njih. Ključnega pomena je, da fokus podpore in obravnave najprej premaknemo od otroka širše, na celotno družino, saj se tukaj vedno bolj ustvarja potreba po podpori in pomoči. S tem premikom ustvarimo edinstveno možnost izhajanja iz potreb, interesov, želja in značilnosti družine kot celote, kar predstavlja vodilo za spremembe primarnega socialnega okolja otroka. S celostnimi spremembami v okolju namreč lahko dosegamo tudi spremembe v komunikaciji in vedenju pri otroku, prav tako pa lahko prispevamo h kakovostnejšemu družinskemu življenju.

Prek izvedenega procesa v izbrani družini sem spoznala, da je potreba po podpori in pomoči staršem z otrokom, ki ima motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, prisotna in močna. Starši ostajajo v okrilju doma z otrokom sami, umaknjeni od oči stroke. Čutijo se nemočne v vzgoji in starševstvu. Omenjeni težavi bi zato morali nameniti veliko pozornosti, skrbno načrtovati korake podpore in ustrezno prilagoditi načine njene izvedbe. Smiselno je izbrati metode in pristope pomoči, ki so kognitivno vedenjsko obarvani. Večina avtorjev v literaturi (Daley, 2006; Froehlich, T. E., Lanphear, B. P., Epstein, J. N., et al., 2007; Deault, 2010; Chandler in Parsons, 2015; Miller, 2014; Hughes in Cooper, 2007; idr.) največjo uspešnost pripisuje tako imenovanim dokaznim (»evidence based«) kognitivno vedenjskim pristopom, med katere sodi tudi metoda Video Home Treninga.

V pričujoči študiji primera se je v izbrani družini, ki ima otroka z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, izpeljal proces izvajanja metode Video Home Treninga. Starša sta si želela potrebnih sprememb tako v družini kot pri otroku, vendar jih sama nista znala dosežati. Skozi proces izvajanja metode in po njenem koncu se je pokazalo, da je bila izbrana metoda pri tej družini učinkovit pristop pri premagovanju vsakodnevnih družinskih težav, ki izhajajo iz motnje pozornosti in hiperaktivnosti. Prej težavne vsakodnevne družinske aktivnosti so iz pripovedi staršev in na podlagi sprotih analiz s strani raziskovalke že med ter po uporabi metode postale bolj tekoče, umirjene v komunikacijo, hitrejše v svojem poteku, krajše v svojem času in celo zabavne. Jasnost in neposrednost video gradiva sta ponudila tudi vpogled v vzdušje, ki se je znatno izboljšalo in prispevalo k boljšim odnosom med vsemi družinskimi člani.

Proces sodelovanja, kjer smo uporabili metodo Video Home Treninga, je v tej družini pripomogel k izboljšanju komunikacije staršev in k omiljenju ter celo k izzvenenju nekaterih otrokovih težav, povezanih z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti. Starša sta se med pregledom video gradiva naučila, da se lahko v svoji komunikaciji izboljšata in s tem dosežata želene spremembe. Tekom procesa je njuna verbalna in neverbalna komunikacija tako postala konstruktivnejša, bolj naklonjena, mirnejša in jasnejša. Zdaj je v družini mogoče zaznati večjo in bolj usmerjeno pozornost na otroka in njegove potrebe. Starša sta bolj pozorna tudi drug na drugega, člani družine se veliko več pogovarjajo med seboj in se dejansko tudi slišijo. Starša skrbita za enakomerno ravnotežje med sogovorniki, sprejemata in pošiljata veliko več pozitivnih komunikacijskih in interakcijskih pobud (prikimavata, pritrujeta, ohranjata očesni stik, iščeta fizični kontakt ...), njun ton in barva glasu sta

naklonjena in umirjena, prisotnih je tudi več pohval, več besednih spodbud in jasnih sporočil. Posledice so vidne tako v otrokovem boljšem delovanju kot tudi v celotni družini, ki zdaj uživa prijetnejše vzdušje, hitrejšo in lažje shajanje z vsakodnevnimi težavnimi družinskimi aktivnostmi, manj stresno vzgojo in kakovostnejše družinsko življenje.

Posreden vpliv je imela metoda tudi na otroka in njegovo delovanje, saj je bilo pri njem mogoče zaznati pozitivne spremembe, v smislu omiljenja in celo izzvenenja nekaterih težav, ki izhajajo iz motnje pozornosti in hiperaktivnosti (npr. grobe prekinitve aktivnosti, slaba kontrola, eksplozivnost). Otrokova pozornost je postopoma postala dolgotrajnejša in trdnjša. Zmanjšalo se je število grobih prekinitev usmerjenih dejavnosti, otrok se je lažje in hitreje vrnil k izbrani aktivnosti in tudi dlje časa vztrajal pri njej, velikokrat celo do konca. Otrokovo nekontrolirano in eksplozivno gibanje se je korak za korakom spremenilo v le še stalno gibanje, kar pomeni, da sta zahvaljujoč načrtnemu stalnemu gibanju čez dan slaba kontrola in eksplozivnost izzveneli. Na neverbalni ravni se otrok zdaj več smeji, ima več fizičnega kontakta s staršema, vzdržuje očesni stik z njima, ki je bil prej pri njem odsoten, manj cvili, manj krili z rokami in se ne oglašča več z glasnimi glasovi. Začel je več govoriti, misli, želje in potrebe je začel jasno sporočati s polnimi, besedno bogatimi stavki. Težko rečemo, čemu gre pripisati zasluge za zmanjšanje otrokovih težav – izbranim sprotnim strategijam ali metodi Video Home Treninga. Menim, da se elementa ne izključujeta, prej dopolnjujeta. Metoda Video Home Treninga je v prvi vrsti ponudila vpogled v družinsko stanje in delovanje otroka doma. S tem vpogledom sta starša uvidela, kaj se dogaja in kje so potrebne spremembe. Z izbranimi strategijami sta jih potem tudi dosegala. Metoda Video Home Treninga je tako ponudila začetno vodilo v pot sprememb, nadaljnje strategije pa so spremembe potem tudi vršile.

Prav tako se je izkazalo, da je ob izvajanju metode Video Home Treninga v izbrani družini narastlo število trenutkov pozitivnih interakcij med starši in otrokom. S pomočjo vpogleda v družinsko dinamiko in odnose, ki ga je ponudila metoda Video Home Treninga, je med starši in otrokom naraslo število pozitivnih in uspešnih medsebojnih interakcij, slednje pa se je tudi vsebinsko povečalo. Nastale so namreč nove, za izbrano družino prej nenavadne in pomembno drugačne interakcije, izpeljane s pomočjo predružačenih reakcij staršev do otroka, kar pa je z neposrednim vpogledom v družino omogočila ravno metoda Video Home Treninga. Družina je z akcijskim pristopom v interakcijskih veščinah napredovala na področju enakomernega izmenjevanja med sogovorniki, v verbalno uravnoteženih diskusijah, hitreje, lažje in učinkoviteje so se spoprijemali s konfliktnimi situacijami, med člani je bilo prisotnih več pohval, zahval, večja izražena pozornost, več vključevanja v življenje drug drugega, konstanten in vztrajen očesni stik, povečan fizični kontakt, nasmehi. V splošnem je družina bogatejša za znanje, kako sprejeti in kako dati pozitivno pobudo.

Pomembno je izpostaviti dejstvo, da je metoda Video Home Treninga v izbrano družino prinesla pozitivne spremembe za celotno družino. Zaznati je mogoče bolj kakovostno družinsko življenje, kjer je komunikacija med člani bolj odprta, konstruktivna in pozitivna, kjer člani med seboj bolj sodelujejo in se pogosteje vključujejo v aktivnosti drug drugega, kar vodi v bolj povezane in globlje odnose. V družini se je prekinil začaran krog izolacije od zunanjega, socialnega sveta, ker zdaj po dolgem času zopet hodijo med ljudi oziroma v družbo. Starša pravita, da se je tudi vzgoja otroka močno olajšala, da se je motnja omilila, imata po dolgem času ponovno pozitivne izkušnje z

otrokom, njihove aktivnosti zdaj potekajo hitreje, zaradi česar imajo tudi več prostega časa, ki ga tako lahko namenjajo dejavnostim, ki so bile prej vselej izvzete iz družinskega življenja, ker je zanje preprosto zmanjkalo časa, pa tudi volje. Starša sta opazila tudi spremembe v njunem partnerskem odnosu. Zdaj imata več časa, ki ga lahko posvetita drug drugemu, kar je vodilo v boljše spolno življenje in celo v prej nepredstavljivo idejo o drugem otroku. Vzpostavila sta tudi učinkovit medsebojni podporni sistem, ki jima pomaga pri manj stresnem starševstvu in vzgoji.

Za izbrano družino in njihove izbrane vsakodnevne družinske težavne situacije, ki izhajajo iz motnje pozornosti in hiperaktivnosti, je metoda Video Home Treninga po povratni informaciji s strani staršev in na podlagi sprotne analize raziskovalke delovala, imela pozitiven učinek in prinesla spodbudne, dolgo močno želene spremembe. Vendar bi bilo vseeno **tvegano rezultate izbrane družine posploševati** in tako ustvarjati (lažna) pričakovanja, da bo metoda Video Home Treninga enako delovala in prinašala enako pozitivne spremembe prav pri vsaki družini, ki ima otroka z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti. Zavedati se moramo, da je vsaka družina, družina zase, s svojimi individualnimi specifikami in značilnostmi, prav tako pa tudi motnje pozornosti in hiperaktivnosti pri otrocih niso enake. Morda bi v nekatere družine podoben proces vnesel le delne pozitivne spremembe, morda sprememb sploh ne bi bilo, spet v drugih družinah bi bile lahko spremembe še večje in še bolj opazne. Kakorkoli, metoda Video Home Treninga družinam lahko ponudi neke drugačne poglede v s družinski sistem, v delovanje in dinamiko, ker svoj fokus ne usmerja neposredno samo na otroka (z motnjo), temveč je usmerjena širše in v svoj objektiv celostno zajema celotno družino. Ne želi spreminjati in obravnavati samo otroka, temveč cel družinski sistem. Ta značilnost vključuje širše polje pomoči, kamor so zajeti vsi družinski člani, ki se jih motnja zadeva. Prav vsi lahko pripomorejo k olajšanju in boljši kakovosti družinskega življenja. Metoda Video Home Treninga ponuja odgovor, da to storijo z modifikacijami pri sebi in v svojem najbližjem okolju, ki je dom. Pomembno je, da se družina k temu zaveže, da konstruktivno uporabi in usmeri na novo pridobljene poglede na lastno družinsko življenje in da pri modifikacijah vztraja. To bi kasneje potencialno lahko vodilo v splošne pozitivne spremembe tako pri otroku, ki se sooča z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, kot v celotnem družinskem življenju.

Tveganje za posploševanje torej izhaja iz individualnih značilnosti vsake družine in motnje, pa tudi iz dejstva, da je vzorec pričujoče magistrske raziskave premajhen. Slednjega deficita se zavedam, vendar se mi tu zdi smiselno izpostaviti, da je bilo pri iskanju družin, ki bi bile primerne za raziskavo in ki bi bile pripravljene sodelovati v njej, kar precej težav.

V časovnem obdobju šestih mesecev sem se srečala s šestimi ustreznimi družinami, ki so bile v začetku sicer pripravljene sodelovati in preizkusiti metodo Video Home Treninga, vendar vse dokler nisem izpostavila dejstva, da se bo potrebno snemati. Vseh šest družin je ob razlagi, da je to nujno potrebno za izvedbo in preizkus omenjene metode, saj je to njena osnova, sodelovanje odklonilo. Njihovi razlogi so zajemali vrsto dvomov, kot so nezaupanje, da posnetki ne bi prišli v javnost, strah pred prepoznanjem družine s strani zunanjih oseb, dvom v zakrivanje družinskih podatkov in anonimnost, odklonilen odnos do elektronskih naprav (*»Tega doma ne uporabljamo in se zato tudi ne maramo snemati.«*). Šele sedma družina, ki je bila ustrezna za raziskavo, je bila ob razlagi dejstva o snemanju vseeno pripravljena sodelovati in nadaljevati s celotnim procesom, toda pod vnaprej določenimi pogoji. Med njimi so zahteva po odsotnosti oziroma izključitvi vseh dodatnih, »nepotrebnih« oseb iz celotnega procesa (npr. mentorica, supervizor), zahteva po samostojnih

snemanjih (kot raziskovalka nisem imela vstopa v dom družine), zahteva po zaklenjenem formatu vseh poslanih video gradiv (gledati in upravljati jih je bilo mogoče le na spletu, v spletnem oblaku, ki je zajemal vsega dva skupna uporabnika – raziskovalko in starša, onemogočeno pa je bilo kakršnokoli prenašanje ali presnemavanje), zahteva po strogi anonimnosti (kot raziskovalka nisem smela spreminjati imen na način, da bi si izmislila nova, temveč sem morala vse zapise prilagoditi z vnaprej določenimi izrazi »mama«, »oče« in »otrok«), zahteva po izbrisu oziroma uničenju vseh video, pisnih in ustnih gradiv po končanem procesu in podobno. Vse pogoje sta starša spisala v dokument, ki so ga tako raziskovalka kot starša v znak strinjanja podpisali. Šele nato se je proces izvajanja metode v družini lahko začel.

Zgolj iz lastnega zanimanja sem se po koncu izvajanja metode Video Home Treninga v izbrani družini s poročilom o izvedbi ponovno obrnila na vseh predhodnih šest družin, ki so sodelovanje zavrnilo. Vprašanje zanje je bilo, ali bi se sedaj, ko je pred njimi praktična implikacija metode in njeni rezultati, odločili drugače. Družine so odgovorile tako:

Tabela 3: Pripravljenost sodelovati v raziskavi s strani predhodnih družin brez in s poročilom o izvedbi

Družina	Sodelovanje brez ponujenega poročila	Sodelovanje s ponujenim poročilom
1	Ne	Da
2	Ne	Ne
3	Ne	Da
4	Ne	Da
5	Ne	Da
6	Ne	Da

Kar pet od šestih družin si je ob pogledu na poročilo o praktični izvedbi metode in njenih učinkih na izbrano družino premislilo in bilo pripravljenih na sodelovanje. Kljub temu, da je dejstvo o snemanju ostajalo pogojni faktor izvedbe. Družine so kot razlog za drugačno mnenje navedle dejstvo, da je bila metoda že nekje, nekoč preizkušena in ob tem čutijo več varnosti. Družina 2, ki je tudi ob ponujenem poročilu sodelovanje vnovič zavrnila, je to storila z besedami, da se v tej metodi ne najdejo, da jim je oddaljena, ker tudi sami ne uporabljajo kamer, fotoaparatorov in podobnega.

Iz tega lahko sklepamo, da se družine za novosti težje odločajo in raje posegajo po metodah, ki so v preteklosti že bile nekje uporabljene in so tam prinesle določene spremembe. Brez referenc o preizkusih in povratnih informacijah o tem, kaj so izbrane metode prinesle, družine raje ne tvegajo in zavračajo sodelovanje. Zato je morda študija primera ene družine res nekoliko »malo« za raven magistrske naloge in z dotičnim vzorcem težje dosegam nekatere cilje, ki so bili že od začetka

postavljeni na nekoliko širšo raven (večja razpoznavnost metode Video Home Treninga, zmanjšanje vpliva medikamentoznega pristopa), vendar je bilo zaradi skupka zgoraj navedenega veliko težav z iskanjem že samo ene ustrezne družine, ki bi bila pripravljena sodelovati v pričujoči raziskovalni nalogi. Metoda Video Home Treninga je v slovenskem prostoru na praktični ravni še vedno slabo uveljavljena in dokaj nepoznana, zaradi česar vidim uspeh in upanje za napredek k spremembam že v tem, da se je vsaj ena družina odzvala pritrdilno. Torej, vzorec je morda res majhen, vendar je nekje treba začeti. Sčasoma bo z večjo razpoznavnostjo in pogostejšo empirično uporabo metode vse lažje. O razlogih, zakaj ni več takšnih družin, ki bi brez referenc o učinkih metod pristale na sodelovanje, težko govorimo. To je lahko smiselna izhodiščna točka za kakšno drugo raziskovalno nalogo.

5 LITERATURA

Baartman, H. E. M. (1991). *Praktisch – pedagogische thuishulp in bewerkelijke gezinnen*. Houten: Bohn Stafleu Von Loghum.

Binder, G. in Michaelis, R. (1999). *Moj otrok vendar ni neumen!* Ljubljana: Kres.

Boo, G. M. in Prins, P. J. M. (2007). *Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skills training*. *Clinical psychology Review*, 27(1): 78-97.

Breggin, P. R. (2001). *Talking back to Ritalin: What doctors aren't telling you about stimulants and ADHD*. U.S.: Da Capo Press.

Bush, G. (2011). *Cingulate, frontal, and parietal cortical dysfunction in attentiondeficit/hyperactivity disorder*. *Biol Psychiatry*, 69(12): 1160-1167.

Chandler, A. in Parsons, M. (2015). *ADHD: Putting the pieces together*. CE/CME: Physician Assistant Review Panel. *Clinical Reviews*, 28-36.

Daley, D. (2006). *Attention deficit hyperactivity disorder: a review of the essential facts*. *Child Care Health Dev.*, 32(2): 193-204.

Deault, L. C. (2010). *A systematic review of parenting in relation to the development of comorbidities and functional impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)*. *Child Psychiatry Hum Dev.*, 41(2): 168-192.

Dekker, T. in Biemans, H. M. B. (1994). *Video – hometraining in gezinnen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Delfos, M. F. (2004). *Children and behavioural problems. Anxiety, aggression, depression and ADHD – A biopsychological model with guidelines for diagnostics and treatment*. UK: Athenaem Press, Gateshead, Tyne and Wear.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders – V. (2013). Washington: American Psychiatric Association. Pridobljeno s: <http://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/diagnosis.html>

Fidler, R. (2002). *Nemirni otroci*. *Katarina*, 5: 14-15.

Froehlich, T.E., Lanphear, B.P., Epstein, J.N., et al. (2007). *Prevalence, recognition, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in a national sample of US children*. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 161:857-864.

Gawrilow, C., Kuhnhausen, J., Schmid, J. in Stadler, G. (2014). *Hyperactivity and motoric activity in ADHD: characterization, assessment, and intervention*. *Frontiers in psychiatry* 5: 171.

Glasser, W. (2003). *Opozorilo: Psihijatrija je lahko nevarna za vaše duševno zdravje*. Radovljica: Mca.

Haggman-Laitila, A., Pietila, A. M., Friis, L. in Vehvilainen-Julkunen, K. (2003). *Video home training as a method of supporting family life control*. Journal of clinical nursing. UK: Blackwell Publishing Ltd. 12: 39 – 106.

Haggman-Laitila, A., Seppanen, R., Vehvilainen-Julkunen, K. in Pietila, A. M. (2010). *Benefits of video home training on families' health and interaction: evaluation based on follow-up visits*. Journal of clinical nursing. UK: Blackwell Publishing Ltd. 19: 3504 – 3515.

Hartmann, T. (2005). *The Edison gene. ADHD and the gift of the hunter child*. Rochester: Park Street Press.

Heylighen, F. in Joslyn, C. (1992). *What is system theory?* Cambridge dictionary of Philosophy. Pridobljeno s: <http://pespmc1.vub.ac.be/systheor.html>

Hughes, L. in Cooper, P. (2007). *Understanding and supporting children with ADHD: strategies for teachers, parents and other professionals*. London: Paul Chapman Publishing, A SAGE Publication Company.

International statistical classification of diseases and related health problems. (2015). *Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence. Hyperkinetic disorders*. Pridobljeno s: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#F90.1>

Iversen, L. (2006). *Speed, Ecstasy, Ritalin. The science of amphetamines*. Oxford: University Press.

Jansen, R. A. J. H. in Wels, P. M. A. (1998) *Videohometraining, een veelbelovende hulpverleningsmethode? De beloften theoretisch en empirisch onderzocht*.

Jirak, M. E. (2002). *The gift of A.D.D.: Shattering labels and changing expectations for parents and teachers*. San Francisco: Great Beginings.

Karras, T. (2008). *Types of ADHD in girls*. Pridobljeno s: <http://www.babycenter.com/>

Kesič Dimic, K. (2008). *ADHD – ali deklice hitijo drugače*. Ljubljana: Bravo, društvo za pomoč otrokom in mladostnikom s specifičnimi učnimi težavami.

Kesič Dimic, K. (2009). *Adrenalinske deklice, hitri dečki*. Nova Gorica: Založba Educa, Melior d.o.o.

Kesič Dimic, K. (2010). *Vsi učenci so lahko uspešni: napotki za delo z učenci s posebnimi potrebami*. Ljubljana: Založba Rokus Klett, d.o.o.

Kobolt, A. (2001). *Komunikacijski trening z uporabo videa*. V Socialna pedagogika, 5 (3): 237 – 253.

Kocijan Hercigonja, D., Buljan Flander, G. in Vučković, D. (1999). *Hiperaktivno dijete: uznemireni roditelji i odgajatelji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Krull, K. R. (2014). *Attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: clinical features and evaluation*. Pridobljeno s: <http://www.uptodate.com/contents/attention-deficit->

[hyperactivity-disorder-in-children-and-adolescents-clinical-features-and-evaluation?source=search_result&search=attention+deficit+hyperactivity+disorder+in+children+and+adolescentsclinical+features+and+evaluation&selectedTitle=1~150](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1501150)

Kunstelj, P. (2011). *Vključevanje otrok z ADHD (primanjkljajem pozornosti in motnjo hiperaktivnosti) v vrtec*. Univerza v Ljubljani: Pedagoška fakulteta. Diplomsko delo.

L'Abate, L. (1998). *Family psychopathology. The relational roots of dysfunctional behavior*. USA: The Guilford Press.

Loeffen, M. in Pasveer, I. (2004). *Babel vorbei: krachten en kansen van intensieve pedagogische thuishulp*. Amsterdam: SWP.

Matos, U. (2002). *Omamljanje problematičnih*. Pridobljeno s: <http://www.mladina.si/93901/omamljanje-problematicnih/>

Mayo Clinic. (2002). *How Common is Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder?* Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 156(3): 209-210.

Mielke, U. (1997). *Če z otrokom ni lahko*. Radovljica: Didakta.

Miller, C. (2014). *Terapia conductal para niños con TDAH. Como ayudar a los niños a organizarse y a controlar los comportamientos problemáticos*. USA: Child Mind Institute.

National institut of mental health. *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. Pridobljeno s: <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/index.shtml>

National resource center on AD I HD. (2004). *The disorder named ADHD*. Children and adults with attention – deficit/hiperactivity disorder. What we know.

Parker, H. C. (2000). *Problem solver guide for students with ADHD*. Plantation: Specialty Press, Inc.

Passolt, M. (2002). *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija*. Ljubljana: Zveza Sožitje – zveza društev za pomoč duševno prizadetim Slovenije.

PsychCentral. *ADD / ADHD*. Pridobljeno s: <http://psychcentral.com/lib/how-is-adhd-diagnosed/0001203>

Pulec, S. (1996). *Obravnava težav pozornosti in koncentracije*. Defectologica Slovenica, 4(1): 107-109.

Pulec Lah, S. (2009). *Hiperaktivni, vzgojno zahtevnejši otroci*. Didakta, 18/19(1): 4-7.

Register zdravil RS 2013. Pridobljeno s: [http://www.cbz.si/cbz/bazazdr2.nsf/Search/\\$searchForm?SearchView](http://www.cbz.si/cbz/bazazdr2.nsf/Search/$searchForm?SearchView)

Rotvejn Pajič, L. (2011). *Hiperaktiven, nemiren ali samo živahen otrok?* Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana.

Shimizu, V. T., Bueno, O. F. A. in Miranda, M. C. (2014). *Sensory processing abilities of children with ADHD*. Brazilian Journal of Physical Therapy, 18(4): 343-352.

Sitar, M. (2011). *Masaža kot strategija za rehabilitacijo učenca z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo*. Univerza v Ljubljani: Pedagoška fakulteta. Diplomsko delo.

Slavič, M. (2002). *Preobčutljivost in hiperaktivnost*. Mala velika mis, 5: 17-21.

Starešinič, M. (2009). *Hiperaktivni otrok v razredu*. Didakta, 18/19 (1): 11-13.

Strniša, M. (2001/2002). *Hiperaktiven otrok*. Educa, 1: 25-29.

Šolar, M. in Rozman, M. (1999). *VHT – Video Home Training*. Socialno delo, 38(3): 195-200.

Trevarthen, C., Robarts, J., Papoudi, D. in Aitken, K. (1998). *Children with autism: Diagnosis and intervention to meet their needs*. UK: Jessica Kingsley Publishers.

Wels, P. M. A. , Jansen, R. J. A. H. in Pelders, G. E. J. M. (1994) *Videohometraining bij Hyperactiviteit van het kind. Voorstudie naar specifieke trainingselementen, meervoudige casestudy naar belevingsverandering bij ouders*. Tijdschrift voor orthopedagogiek, 33: 363-379.

Weyandt, L. L., Oster, D. R., Marraccini, M. E., Gyda Gudmundsdottir, B., Munro, B. A., Martinez Zavras, B. in Kuhar, B. (2014). *Pharmacological interventions for adolescents and adults with ADHD: stimulant and nonstimulant medications and misuse of perscription stimulants*. V Psychology research and behavior management, 7: 223-249.

Zabukovec, M. (2012). *Uporaba metode video – hometraininga pri delu z družino*. Univerza v Ljubljani: Pedagoška fakulteta. Diplomsko delo.

6 PRILOGE

Individualni načrt

1. Kje se nahajajo potrebe po spremembah?
 - spremembe v vzgoji/starševstvu (način komunikacije in pristopi);
 - spremembe v vedenju otroka (opravljanje zadanih nalog/dolžnosti);
 - spremembe v odnosu starš – otrok.

2. Kaj naj se posname?

Situacije, ki doma predstavljajo največ težav za obe strani – otroka in starša. Te so:

 - pisanje domačih nalog;
 - čas prehranjevanja (večerje);
 - čas priprav na spanje (tuširanje, umivanje zob, itd.).

3. Kdo naj bo takrat prisoten?
 - oba starša (oče in mama);
 - otrok.

4. Kje in kdaj se bodo snemanja odvijala?
 - snemanja se bodo odvijala doma,
 - v času dogovorjenih situacij/aktivnosti (ko je čas za pisanje domače naloge, ko je čas večerje, ko je čas priprav na spanje)

5. Kaj so cilji?
 - Zmanjšanje težav ob zapisanih situacijah (domače naloge, večerje, priprave na spanje);
 - Izboljšanje otrokovega vedenja (hitreje uboga, hitreje se loti, dokonča stvari, brez vpitja, z manj skakanja in plezanja naokrog);
 - Zmanjšanje časa, potrebnega za opravljanje zadanih aktivnosti;
 - Boljši odnos med starši in otrokom (več pozitivnih, sproščenih trenutkov);
 - Izboljšanje starševske vzgoje (boljša in jasnejša komunikacija, večja pozornost, občutljivost, zaznavnost);
 - Večje zaupanje v lastno vzgojo;
 - Izboljšanje veščin za lažje, mirnejše družinsko življenje (dinamika).

Skrbi in dvomi

- Kamera zna biti moteč dejavnik (dvom v pristnost posnetih situacij);
- Starša skrbi, da ne bi posnetki njune družine prišli v javnost, se zlorabili, bili kot družina izven kroga sodelujočih (raziskovalka, družina in snemalec) izpostavljeni, bili prepoznani, stigmatizirani. Želita absolutno anonimnost in zadrževanje video gradiva izključno med raziskovalko in staršema;

- Mamo je strah, da bo (ponovno!) dobila informacijo, da ni dobra mama in da svojega dela v tej vlogi ne opravlja pravilno;
- Oče ne ve, kaj naj pričakuje, ampak je hkrati vesel, ker si želi sprememb;
- Oba starša si želita sprememb, vendar ne vesta, kako jih doseči;
- Ne želita se počutiti še bolj grozno in kot še večja poraženca;
- Oba starša čutita, da ne znata pomagati otroku pri njegovem trudu biti ubogljiv;
- Oba starša vesta, da nekaj delata narobe (glede na vedenje otroka), vendar ne vesta kaj in zato tega ne znata spremeniti.

Obrazec za analizo video posnetkov

Kdo daje pobude za interakcijo in kako se kdo odziva nanje?

Kakšna je participacija družinskih članov? Kdo kaj počne?

Ocena komunikacijskih faktorjev

Komunikacijski faktorji	DA	NE
Biti pozoren		
Biti odobravajoč, pritrdilen		
Pogovarjati se s prijaznim tonom glasu		
Izmenjavati se na način, da sta s sogovornikom v ravnotežju		
Vključevati se v skupne razprave		
Biti sodelovalen		
Usmerjen v reševanje konfliktov		
Voditi komunikacijo		
Pošiljati pozitivne iniciative/pobude (gledati osebo, smehljati se, prikimavati)		

<p>Sprejemati pozitivne iniciative/pobude s pozitivno naravnostjo (očesni kontakt, ponavljanje besed v pritrjevanje</p>		
--	--	--

Je situacija pod kontrolo in kdo jo ima pod kontrolo?

Kateri so trenutki pozitivnih interakcij in koliko jih je?

Vprašanja za starše in povratne informacije

Starši evalvirajo/vrednotijo posnetek na generalnem nivoju.

- Kako izgleda situacija?
- Kakšno je vzdušje: mirno, nervozno?
- So otroci udeleženi?

Starši opišejo lastna dejanja.

- Kaj ste naredili, da ste/bi pripomogli k temu, da je/bi bila situacija mirna?
- Kaj je/bi pripomoglo k uspešni kontroli/nadzoru situacije?

Starši opišejo lastne misli in občutke.

- Kako se počutite, ko vidite otrokove poskuse iskanja Vaše pozornosti?
- Ste opazili razliko med Vašimi negativnimi in pozitivnimi odzivi?

Vrednotenje značilnosti, pristnosti, tekočnosti in prenosljivosti situacije.

- Kakšne so značilnosti situacije?

- Je situacija pristna?
- Je tekoča?
- Se da videno prenesti v katere druge, podobne situacije?

Strokovnjakova pozitivna povratna informacija staršem glede njihovih uspešnih dejanj, pozitivnega vzdušja in skupne interakcije med družinskimi člani.

Intervju s starši ob zaključku procesa

M (= mama); O (= oče); R (= raziskovalka)

R: Kaj ste se kot starši naučili z Video Home Treningom?

M: Uf, ogromno, ogromno.

O: Ja, jaz tudi.

R: Kaj, recimo?

M: Najprej mislim, da sva se naučila, da so bili najini prejšnji načini, s katerimi sva se poskušala spoprijemat z otrokovim obnašanjem, čisto neučinkoviti in sva se naučila, da je nekaj bilo treba spremenit pri nama in pri najinem ravnanju, če sva hotela nekaj drugačnega videti tudi pri otroku. Potem sva se... Sej mislim, da lahko kar za oba govorim, ker sva se e sproti o tem pogovarjala in sva si bila kar enotna.

R: Ja, kar izvolite, kakor želite.

M: No, s pomočjo VHT sva lahko dejansko videla, da nekatere stvari pri najini vzgoji niso »špilale« in da sva morala nekaj spremenit, če sva hotela drugačne rezultate. Ker vsakič isto kot delaš, isto potem tudi ven dobiš.

O: Ja, ampak moraš reči, da je bilo z VHT veliko drugače. Ker midva, oziroma mi vsi trije smo že prej hodili pa k enemu pa k drugemu terapevt in psihologu, bla bla bla. Pa povsod so nama govorili, da se morava midva spremenit in se bo tudi otrok. Ampak vse je bilo tako zelo ohlapno. Jaz nisem vedel, kaj moram spremenit, samo vedel sem, da nekaj morem. Nič pa konkretnega. Z VHT sem pa sam pri sebi lahko točno videl, kaj je okej in kaj ni okej, in takoj sem lahko vedel, kaj moram naredit drugič drugače in kaj lahko v bistvu ostane isto.

M: Pa še zelo mi je bilo všeč, da nama ni spet nekdo »solil pamet«, da tako temu rečem, in govoril kaj in kako, ampak sva to sama videla in sama delala v svojem tempu spremembe.

O: Ja, res je. Ti (raziskovalka) si bila v bistvu bolj kot ne tiho, no razen na koncu, ko si nama povedala kaj je bilo v redu. Ampak drugače pa nisi nič solila pameti ja, kot je že ona (M) rekla, ampak si bila pač samo tam, da si nekako vodila ta proces, midva sva ga pa v bistvu sama zapolnila s komentarji in pripombami.

M: Ja, video se je res izkazal kot v bistvu dovolj zgovoren medij sam zase. Točno se je videlo, vse. In ni bilo niti potrebe po tem, da bi kdo še dodatno nekaj prilagal zraven.

O: Mhm.

R: Kaj še?

M: jah, naučila sva se, da če sva midva mirna in če sodelujeva in se podpirava med sabo, da se bo potem to avtomatsko poznalo tudi na otroku. Ker takoj ko sva nekaj hotela na silo, ali pa z dretjem, sva v enaki meri to dobila od otroka nazaj. Če sva bila pa mirna in zbrana, je pa tudi otrok v skladu s tem reagiral na naju. Ne vem... recimo tudi pri kazni, a ne...

O: Ja, tudi ko je sledila kazen, se je otrok veliko prej umiril in nadaljeval pač z bilo katero aktivnostjo, kot pa takrat, ko sva bila še midva cela natrzana in živčna.

M: Ta najina umirjenost ima res en poseben učinek.

O: Mhm.

R: Še kaj?

M: Ja. Dobila sva informacijo, da ne delava čisto vse narobe. Da sva v bistvu dobra starša in da se trudiva po svojih najboljših močeh. Seveda je bilo težko gledat, ko naju je zaneslo in ko sva počela stvari, recimo za mizo ob večerji, za katere prej sploh ne bi rekla, če se ne bi videla, da negativno vplivajo na naše odnose. Ampak bolj ko sva sproti vse to popravljala, bolj so bili posnetki prijetni za pogledat in več je bilo tudi pozitivnih informacij s tvoje (Tina) strani, potem sva tudi sama vedela in videla, da napredujeva. Meni je bilo to zelo pomembno sporočilo. Da vidim, da napredujem.

O: Ja, pa da nekdo tvoj trud opazi. Ker ko si naštevata vse najine dobre poteze, je pomenilo, da nekdo vidi, da se trudimo in nas s tem, ko nas pohvali samo še bolj spodbudi, da k temu nadaljujemo še naprej.

M: Ne pa recimo kot je bilo pri psihologu. Tam sva samo poslušala, kaj vse delava narobe, s tem da so to kar nekaj ugibali, nekaj na splošno verjetno, kar se običajno pojavlja pri družinah z ADHD. Kar nekaj. Sploh se niso individualno zavzeli za nas. Zato sem se jaz tudi tukaj na začetku bala, da bi spet dobila informacije, da sem slaba mama in da svoje naloge pri vzgoji ne opravljam tako kot bi jo mogla. No, pa ni bilo tako. Niti slučajno. Prej si naju samo spodbujala.

O: Ja, pa še dodatno s kakšnimi vprašanji vrtala naprej, da sva prišla še do kakšnih novih poglobitavščin kako se česa lotit. Aja, pa še to bi dodal, v zvezi z otrokovimi poskusi iskanja najine pozornosti.

M: joj, ja.

O: Sej se je videlo na enem izmed naših prvih, če ne celo kar na prvem srečanju, da sva bila kar oba malo začudena nad tvojim vprašanjem, da otrok išče najino pozornost s poskusi.

M: Mhm, se spomnim ja.

O: Tudi to sva se naučila. Da otrok pač ne nagaja nalašč, no to sva itak že prej vedela, ampak kar nekako nisva imela to nikoli zares pred sabo. Pač sva mislila, da nama nagaja, ker ima preveč energije. Ampak potem, ko si naju to vprašala, mislim, da je bila to kar ena prelomna točka.

M: Ja, kot da bi se zbudila, ali kaj jaz vem.

O: ja. Zdaj na otroka gledava čisto drugače, ne vem... Da ničesar ne počne, ker bi želel nagajat ali pa se izognit recimo domači nalogi, ampak so to poskusi, da bi dobil vsaj malo moje pozornosti. To mi je zdaj vsakič opozorilo, da mu je ne dajem dovolj, ko se zgodi, da pač začne begat in ga takoj povlečem k sebi na nek način. Ali z gibanjem ali z dotiki, ne vem... Nekaj že.

M: Ja, in na ta način sva začela res drugače gledati na otroka. In tudi na naju, seveda.

O: tudi, ja.

M: Se mi zdi, da se zdaj absolutno več pogovarjava, bolj sodelujeva med sabo, vključujeva v najine aktivnosti tudi otroka, recimo jaz v pospravljanje posode, on (O) v pospravljanje kopalnice, pa bolj

sva pozorna na vse nas, na drug drugega. Bolj sva pozorna na otroka in tudi med nama je več pozornosti, ne vem...

O: Ja, recimo ko vidiva ali pa začutiva no, da eden od naju ne more več, drugi stopi zraven, da si prvi malo odpočije in se spet najde. Tisto, kot sva že enkrat rekla, »tiho« spodbujanje. Ko je težko, a ne. Ker tudi midva sva utrujena od celega dneva in se hitro lahko zgodi, da postane kateri od naju razdražen.

M: Ampak tega si ne želiva, da do tega pride, ker nama je zdaj jasno, da bova s tem vnašala slabo vzdušje med nas in se bodo naši odnosi poslabšali potem. In še otrok bo začel begati sem in tja.

O: mhm. Pa še o zahvalah in pohvalah sva se kar nekaj naučila, ne?

M: O ja, tudi to. Kakšen pomen lahko imajo. Neverjetno. Pa tudi dejstvo, da imava posluš za otroka, torej da ga slišiva, ampak dejansko slišiva. Predvsem, ko govorijo njegove potrebe. Da jih znava slišat ali pa videt in jim tudi omogočit, da jih otrok zadovolji. To se je do zdaj izkazalo kot res učinkovito. Ker jaz sem mislila, da če bom prej otroku dovolila, da tam nekaj skače med domačo nalogo, da je bo še manj naredil, ampak ne. Dejansko sproti to svojo odvečno energijo in potem celo dokonča nalogo v celoti. Prej ne bi to nikoli rekla.

O: Ja pa pravila in urnik, a ne.

M: Joj ja!

O: To je bila pa cela revolucija. Da smo to napisali in se tega držali. Mislim rezultati so bili ena A.

M: Ja! Vsi, otrok vred z nama, točno ve, kaj kdaj čemu sledi. Vse je jasno. Še posledice so jasne. In sploh ni prostora, da bi otrok kaj »mutil«.

O: Ja niti midva (smeh).

M: (Smeš). Res je.

O: Vmes sva še vedno toliko prilagodljiva ali kako bi temu rekel, da mu dovoliva, da recimo pleše po kopalnici je to, ali pa da se razmigamo med večerjo, če ne more sedeti več na mestu, in da mu pokaževa a ne, kot si že ti rekla (Tina), da z njegovo potrebo ni nič narobe, ampak imamo en načrt, ki nas vodi in katerega se držimo.

M: Pa še odgovornosti, da sva tam ena policaja, ki odrejata kaj je prav in kaj ni prav, sva se znebila. Če tako piše v pravilih, tako piše in konec. Skupaj smo jih sestavili, otrok je bil zraven, ko so se pisala, takrat ni nič rekel in zdaj je kar je. Vsi se jih držimo.

R: Še kaj?

M: Mmmm...

O: Mislim, da je za enkrat to to.

M: Če se bova pa še kaj spomnila, bova pa že sproti povedala.

R: Kakšen pomen ima VHT v tem trenutku?

M: Jah, ogromen pomen ima, ker nam je čisto spremenil naše družinsko življenje.

O: Ja, na boljše.

M: Seveda, da na boljše.

O: Tako ogromen pomen ima, da sva se odločila, da se bomo sami snemali še naprej.

R: O, a res?

M: Ja. Prosila bi te samo za ta vprašanja, ki si nama jih vsakič zastavljala in bova sama skozi njih hodila.

R: Seveda, ni problema. Dobita.

O: Hvala.

M: Hvala.

R: Kako je Video Home Trening pomagal družini?

M: Uf, na veliko načinov. Veliko več se pogovarjamo zdaj med sabo, bolj smo pozorni drug na drugega in na to kaj kdo potrebuje v danem trenutku.

O: Ja, pa čuti se da smo bolj povezani, da več časa preživimo skupaj in da ga radi preživimo skupaj, ker verjetno je bilo prej tudi otroku muka ne vem, recimo delat domačo nalogo, če je vedel, da bova midva čisto v enem svojem svetu ali pa cela napeta.

M: Pa dejansko nismo več tako izolirani kot smo bili prej.

O: Ja prej res nikamor nismo mogli it, oziroma niti nismo hoteli it, ker smo ali pa no ja, bolj midva sva vedela, da se bova sigurno mogla ukvarjati z neprimernim vedenjem otroka.

M: Pa sram naju je bilo pred drugimi, a ne, ker je otrok recimo stalno lezel pod mizo, če smo bili na kakšen rojstnodnevnem kosilu ali pa zabavi, pa loviti sva ga mogla na vse strani, pa on je kar ene glasove spuščal pač. Zdaj pa s tem sploh nimamo več težav, ker pač otroku prej poveva, kam gremo, če kam gremo in spomniva na pravila, ki veljajo za našo družino.

O: In posledice.

M: Ja, tudi to. In potem sva se odločila, da pravila kar sabo vzamemo in jih imam jaz v torbici, potem pa opominjava nanje, če je to treba.

O: Pa tudi ni nama več nerodno povedat, da ima otrok pač ADHD, pa malo tudi razloživa kaj to je, če je treba in pač razloživa, da on rabi gibanje, ker ima preveč energije v sebi in jo mora sprostit. Potem pa tudi ljudem ni nič čudno, če mi vstanemo od mize in malo pomigamo.

M: ja, kakšni starejši se nam še pridružijo, ker pravijo, da so že čisto »zasedeni« na stoli (smeh).

O: Pa v šoli se je zadeva izboljšala, ker ga je tudi učiteljica pohvalila, ker je v teh zadnjih dveh mesecih vedno prinašal domačo nalogo celo narejeno in še prav narejeno.

M: Ja in uspeh se mu je izboljšal, pravi da je bolj motiviran med poukom, da dalj časa lahko sledi, ampak da še vedno ima pa najraje podaljšano bivanje na igrišču. (smeh)

O: Ja, kar nekako je vse bolj jasno, ne vem. Veliko manj energije morava midva porabit za recimo pripravo na spanje, pa za večerje in domače naloge, kot prej. Imamo pač pravila in se jih držimo. Ni treba ne vem kaj prosit in prigovarjat, da je zdaj že čas in podobno.

M: In ja, ker porabimo manj energije za te stvari, je ostane več za skupen preživet čas. Res se vidi, da se vsi trudimo in da se boljše razumemo med sabo. Naši odnosi so čisto drugačni.

O: Spet, pozitivno drugačni.

M: ja ja, se razume. Bolj smo povezani.

R: Katere spremembe so se zgodile v družinskem življenju?

O: Pf, zelo široko vprašanje. Kaj se pa ni spremenilo? (smeh)

M: (smeh).

O: Sej sva že rekla. Veliko več se pogovarjamo med sabo.

M: Ja, pa dejansko se slišimo, ne da samo nekaj govorimo.

O: Bolj smo povezani, boljši odnosi so, boljše se razumemo med sabo.

M: Pa sodelujemo bolj in vključujemo se v življenje doma od drug drugega. Otrok nama recimo zdaj veliko bolj pomaga pri kakšnih hišnih opravilih, kar prej nikoli ni počel. Problem mu je bil že samo svoje igrače pospraviti.

O: Pa dejansko hodimo ven, med ljudi.

M: Ja, nismo več izolirani, ampak gremo v družbo.

O: ne vem, veliko bolj znosno, če ne celo zabavno je postalo tole življenje doma.

M: Ja, pa midva pustiva stvari za službo za pač kasnejši čas ali pa jih eden od naju že naredi medtem ko je drugi z otrokom za domačo nalogo. Nimava več stvari na mizi med večerjo ali pa podobno.

O: Pa na splošno je boljše vzdušje med nami. In bolj jasno je vse skupaj, ne znam povedat.

M: ja pač ta pravila in urniki so nam olajšali tisoč in eno stvar. Točno se ve, kaj se sme in kaj se ne sme in ja, znane so tudi posledice, ki sledijo v obeh primerih. Midva tako veliko manj truda porabiva in veliko manj energije da se neke stvari izpolnijo.

O: Pa zdi se mi, da smo bolj pozorni drug na drugega in na vse naše potrebe.

M: Ja. Pa dajemo možnost, da se pač te potrebe doma tudi na nek način zadovoljijo.

O: Pa kar na enkrat imamo veliko več časa. To je tudi ena taka velika sprememba.

M: Ja, seveda. Držimo se urnikov in pravil in stvari pri nas zdaj tečejo veliko bolj tekoče in veliko bolj... veliko hitreje, no.

O: In na ta način nam ostaja čas še za kaj drugega počet.

M: Na primer zdaj se veliko več igrava z otrokom, pa skupaj gremo ven, pa midva pečeva skupaj, vidva sta zadnjič ribičijo sortirala, a ne.

O: mhm.

M: Ne vem... Dejansko lahko počnemo stvari, za katere je prej enostavno zmanjkalo časa.

O: Pa še nobeden od nas ni bil niti pri volji, da bi se šli kaj takega. Ker je bilo vedno vse napeto in naelektreno med nami.

M: No, vzdušje je res zdaj veliko bolj prijetno.

O: So še trenutki, ko otroka odnese in se takrat tudi v nama začnejo pojavljati tisti stari načini, kako bi reagiral, ker si pač jezen in takoj postaneš napet in natrzan, sprašuješ se kako je lahko spet do tega prišlo, saj sem bil pozoren, in podobno, a ne. Ampak jaz ne vem, jaz se takrat takoj spomnim teh posnetkov, prvih posnetkov, ko sem reagiral nazaj na silo in točno vidim, kaj sem dobil od otroka nazaj. In tega res nočem, ker potem podrem vse kar sem do zdaj gradil. To je zelo težko, verjemi, da se spraviš nazaj in zatreš svojo prvo reakcijo.

M: Ja, in da dejansko premisliš, se umiriš najprej ti, potem pa se obrneš na otroka.

O: Mhm. Ampak zadeva deluje, poglej. Ne vem... Veliko hitreje se vrnemo nazaj na ne vem, recimo razvrščanje trnkov v škatle, kot pa prej, ko to sploh ne bi bilo mogoče. Ko bi verjetno z mojo reakcijo vsak šel v svojo smer. Otrok v sobo, jaz pa bi na ihto naprej zlagal trnke.

M: ne je ja, težko je. Ampak se da. Samo malo se moraš potruditi, pa umiriti se. Potem se bo umiril tudi otrok in cela situacija. Pač sprejet moraš, da otrok rabi neke vrste predah, da potisne ven iz sebe to energijo in ko mu to daš, je to kot en nov otrok.

O: Mhm.

M: No, pa več se dotikamo med sabo, več je objemov med nami, več se smejimo, gledamo se v oči, vse tisto kar je bilo naštetu med našimi srečanji.

O: Ja, prijazen, umirjen ton glasu, ali kako se že reče. Ni več nobene nervoze, hitenja.

R: So se morda pojavile kakšne spremembe pri vama, med vama kot partnerjema?

O: Sigurno. Tudi midva sva veliko bolj povezana in mislim, da se nikoli prej nisva toliko veliko pogovarjala, kot se zdaj.

M: Res je. Pa najin odnos je tudi boljši, ker imava že tekom dneva, ko pridemo vsi domov, več sodelovanja med nama, še boljše se razumeva in spoznavava se na en čisto drug način.

R: Kako, recimo?

M: Ja ne vem, jaz prej nikoli nisem razumela te njegove obrazne komunikacije, kaj mi hoče sporočiti z obrvmi, ko tako dela gor in dol, ali pa če me od strani pogleda.

O: (smeh)

M: Ja ne vem... Nisem vedela kaj zdaj to pomeni. Zdaj pa vem, ker sem te na ta način spoznala in točno vem, kaj mi hočeš povedat.

O: No, kaj?

M: Ja za obrvi recimo točno vem, da mi hočeš reči, da ne moreš več, da naj grem jaz. Če me od strani pogledaš pa se mi še nasmeješ pomeni da si okej, če pa ni nasmeha pa da naj pridem zraven, recimo.

O: (smeh). Samo res.

M: No, vidiš, da vem.

O: ja, prej sva res živela bolj eden mimo drugega, no. Vsak je skrbel za neke svoje stvari, predvsem službene, za otroka si tudi bolj ti poskrbela, jaz pa pač priložnostno. Meni je recimo še to, ja. Da sem dejansko zraven, da sem prisoten, ko se je za ukvarjat z otrokom. Tistega posnetka ne bom nikoli pozabil, ko me sploh ni bilo na njem. Joj, ne vem... Zase lahko rečem, da sem zdaj veliko bolj prisoten pri stvareh, ki se tičejo in otroka in na sploh našega družinskega življenja. In ja, posledično tudi midva (z M) več sodelujeva, več se pogovarjava, kot sem že rekel, se prej ne vem kdaj nikoli nisva toliko pogovarjala.

M: Pa ker imamo te urnike in pravila in to, imava tudi zvečer recimo veliko prej čas drug za drugega. In več časa imava, ki ga lahko posvetiva drug drugemu. Ne vem... Tudi za... Sej lahko to povem, a ne?

O: Kaj? Ne vem kaj misliš.

M: Ja hočem povedat, da ker imava zvečer veliko prej čas zase, da se lahko tudi spolnosti posvetiva.

O: No pa daj no. Vsega pa tudi ni treba povedat.

M: Pa če je res. Boš rekel, da ni?

O: Je res, ampak daj no... Kaj ima to veze?

R: Seveda, da ima to veze, ker se pogovarjamo o nastalih spremembah v vaši družini. In tudi spolnost med partnerjema je pomembna. Zagotovo.

O: No, že res, ampak ne vem...

R: kaj Vas skrbi?

O: Ne da me skrbi. Skrbi me nič ne, samo nočem o tem širnemu svetu razlagat, kako sva zdaj pa midva bolj spolno aktivna, odkar smo začeli z VHT.

R: Sej ne razlagate širnemu svetu. Nihče ne ve, kdo sta vidva iz vajinih pripovedi. Bom že jaz poskrbela, da se bodo vsi vajini podatki in o vajini družini dobro in skrbno zakrili. Nihče ne bo mogel vedeti, kdo sta.

O: To že, ampak ne vem no...

R: Se Vam ne zdi to pomembna sprememba v vajinem skupnem življenju?

O: Ne je je, sigurno je to ena lepa sprememba, ker prej pač... Sploh ne vem, ni bilo ali časa za to, ali pa niti volje, ker sva bila vedno preveč utrujena.

M: Ja. Zdaj sva se pa celo pogovarjala, da bi si upala imeti še enega otroka, kar je bilo prej čisto nemogoče si za zamisliti.

O: Poglej jo, no.

M: Pa kaj. Povem tako kot je.

O: ja, no pa daj, kaj naj. Samo ne vem... Meni so to zelo osebne stvari, ki se tičejo pač samo naju dveh in nočem o tem razpravljat z drugimi.

R: Okej, spoštujem Vaše mnenje. Gremo torej naprej. Je še kaj?

M: Mmmm... Mislim, da sva vse povedala. Ne?

O: Mhm.

R: Pa spremembe pri otroku? Če smo že vaju obdelali kot partnerja, pa dajmo še otroka.

M: No, njegov ADHD je postal veliko bolj obvladljiv in nekako manj izstopajoč, če me razumeš. Ali ga pa midva ne zaznavava več kot tako groznega, kot prej, ne vem.

O: Ja, pa več se pogovarja z nama, večkrat se naju tudi dotakne, v smislu recimo da naju objame ali pa se samo nasloni na naju. Še posebej recimo se to vidi, ko mu dava kakšno pohvalo ali pa že če se mu samo zahvaliva za pomoč. Pač, da vidi, da opaziva njegov trud, a ne.

M: ja, pa midva sva se res izboljšala v tem zahvaljevanju in pohvalah. Ne pretiravava nekaj zelo, ampak takrat pač, ko si zasluži, ga pa pohvaliva. In on se potem na to odzove tako da naju pogleda, da naju stisne, ja.

O: In tako se tudi odnosi med nami vedno boljšajo.

M: Pa tudi vidim, da zna zdaj prej povedat, kaj ga muči in kaj rabi. Prej ni nikoli tako dobro znal povedat, zdaj pa kar pove in stvar na licu mesta rešimo.

O: Ja no, pa manj je tega beganja sem in tja, pa plezanja in skakanja okrog. V prostem času seveda še, ampak med večerjo recimo, ali pa med nalogo pa tega ni več v takšnih količinah kot prej. Pa še nalogo celo naredi. In to prav. Smo že povedali.

M: ja, sej sem rekla. njegov ADHD je bolj obvladljiv, ne vem. Ni več tako moteč in izstopajoč s svojim obnašanjem. Pravila, ti jaz povem, pravila.

O: mhm.

R: Kakšne so koristi za družino in njene člane?

M: Koristi je ogromno. Sej smo že povedali. Boljši odnosi med nami vsemi, več se pogovarjamo, dejansko se poslušamo in slišimo, pozorni smo na naše potrebe, damo možnost, da se potrebe zadovoljijo...

O: hodimo ven, skupaj se igramo, vključujemo se zraven en drugega.

M: vse je veliko bolj tekoče in naravno. Hitreje potekajo vse stvari, ki se jih lotimo, več časa imamo za druge stvari, ki se jih prej niti v sanjah nismo mogli lotit, pa ja nismo več izolirani, družimo se s prijatelji, gremo kam...

O: Pa manj je kreganja in dretja po stanovanju.

M: Oh ja.

O: Vzdušje med nami je veliko boljše, bolj prijetno je doma. Nič se ne dela več na silo, pa nekaj na hitro, kot sva včasih midva hotela. Vse zahteva svoj čas in prav je tako.

M: In še, več je kontakta med nami, ker se več stiskamo, pa slonimo drug na drugem, upoštevamo se in mirno je. Enostavno vse poteka v svojem času in to v miru. Umirjeno, ne vem.

O: Večkrat se zahvalimo in pohvalimo.

M: ja. Pa otrok tudi nekako lažje pove, kaj ga muči in potem rešujemo stvari, ko je za njih čas. Prej tega ni počel. Je bil nekako bolj zadržan, pa je samo skakal na okrog in tekel.

O: Pa več smo skupaj na sploh. Ampak zato, ker si to želimo, ne ker bi bila to sila razmer in bi mogli to nujno skupaj narediti. Prej je bilo zaradi malo časa in slabe volje lažje, da smo se umaknili stran eden od drugega. Pač je vsak počel svoje in smo se po svoje vsak k sebi držali.

M: Ja, posebkali smo. Grozno.

O: Ja. Zdaj nam je pa lušno, če smo skupaj in če lahko nekaj skupaj delamo. Ne pod prisilo, ampak ker nam tako pač paše. Ker nam je lušno bit skupaj.

M: Mhm. Pa vse je bolj jasno med nami zaradi teh pravil. Točno se ve, kaj se sme in kaj ne.

O: In kaj temu sledi.

M: ja, ja. Tudi. Ampak hočem povedat, da nam ta jasnost lajša življenje.

O: Sigurno.

M: Midva v otrokovih očeh nisva več ena zlobneža, ki ga tam nekaj omejujeta, ampak smo skupaj v tem »zocu«. Za vse veljajo ta pravila in s tem se izogneva temu, da bi naju otrok videl kot negativna in ena dva, ki mu hočeta slabo.

O: mhm.

M: Pa še mislim, da ima on večji občutek vključenosti v našo družino, ker ga povsod vključujeva zraven. In pri pravilih in pri urniku je bil zraven, pri pospravljanju je zraven, pri pripravljanju tudi, ne vem... tako, da smo res eno.

O: In skupaj. In da se čuti koristnega. Da prispeva.

M: Mhm.

O: ADHD se je nekako zmanjšal, bi rekel. Oziroma verjetno ne more prit več tako do izraza, ker ga že sproti sproščamo (smeh).

M: ja, sej sem rekla prej. Bolj obvladljivo je vse skupaj. In tudi v šoli se pozna, na domačih nalogah se pozna in v tem, da dejansko lahko spet hodimo ven kot družina. Med ljudi.

O: Ja.

R: Še kaj?

M: pa na sploh se pač boljše razumemo in med nami so res eni lepi odnosi. Prijetno je doma. In nič več me ne skrbi, kako bom vse skupaj »shendlala«, ko pridem domov, kaj me sploh čaka doma. Tega ni. Nimam več teh strahov in dvomov.

O: Ja, ker imamo pravila in se točno ve, kaj čemu sledi. Tudi meni je lažje zaradi tega. Prej smo kar nekaj hodili gor in dol po stanovanju in se držali nekega načrta, ki si ga je nekdo izmed naju zamislil, s tem da sploh nismo imeli pojma, kako ta načrt izgleda, ne nič.

M: zdaj pač ja, sproščen prideš domov in se držiš neke rutine. Pa še ogromno mi pomeni, da zdaj on (O) stoji cel čas poleg mene in mi daje neko oporo, ali pa spodbudo. Ne vem... Prej sem bila res bolj kot ne sama in se nisem imela na koga opret. Zdaj se pa lahko oprem nanjga in vem, da mi bo pomagal. Ves čas mi stoji ob strani in mi pomaga.

O: ja sej ti pa meni. Ampak je res, da sem zdaj veliko bolj vključen in prisoten. In vesel sem, da je tako. In tudi jaz rabim pomoč, sigurno da, in takrat imam tam njo, in vem, da se lahko nanjo zanesem čisto vsakič. To, da partnerja držita skupaj, to je že pol dela narejenega. To je res pomembno, ja.

M: ja, ker pridejo trenutki, ko je še težko in takrat rabiš tisti »bust«, da te nekdo dvigne nazaj in ti da spodbudo in oporo, da lahko to narediš.

O: Ja, podobno je bilo, ko si nama ti (raziskovalka) na koncu vedno povedala dobre stvari, ki sva jih naredila. To je bil en tak ogromen »bust«, ja, da si se čutil še bolj močnega in še bolj sposobnega in več motivacije si imel in si bil še bolj zagnan, da boš še več naredil naslednjič.

M: Če je bilo pa dobrih stvari manj, si pa tudi vedel, da je treba nekaj spremenit, da boš naslednjič spet poslušal, kako ti je uspelo. Jaz sem res, vedno sem samo to čakala, na koncu. Kaj boš takrat povedala, oziroma koliko boš povedala (smeh).

R: (smeh)

O: To je bilo res super ja, za naprej. In ti si naju tudi dvignila, ko je bilo treba.

M: ja, ker včasih si kot starš zelo kritičen in vidiš samo slabo. Težko izpostaviš tudi dobra dejanja. No, sej sva se trudila, da bi jih tudi midva pri sebi našla in mislim, da nama je proti koncu kar uspevalo že. Ampak ti si nama potem s pozitivnimi opaženimi dejanji pač iz najine strani, a ne, na posnetku, pokazala kako nama gre v bistvu dobro in kako napredujeva. In to je res, kot eno poživilo. Enako pa je z oporo med nama. Dozirat morava eden drugemu, ko nekdo od naju to potrebuje.

R: zelo sem vesela, da to slišim in da sem vama uspela na ta način vlit še nekaj dodatne volje za uvajanje sprememb.

M: Sigurno si. Hvala, res.

O: Mhm, hvala.

R: Torej splošno o VHT bi povedala, da...

M: Zadeva deluje.

O: In prinaša ogromne spremembe, samo če se ti kot starš zavežeš k temu, da jih moraš in tudi boš naredil.

M: Pa še, da sva zelo vesela, da sva se tega lotila in pri tem sodelovala. Na začetku sva seveda imela svoje dvome in pomisleke okrog vsega skupaj, ker si niti nisva znala predstavljati, kako bo stvar med nami sploh potekala. In zakaj se moramo snemat. To mi sploh ni bilo jasno. (smeh) In iz tega, ker nisva imela predstave o poteku, nama seveda tudi ni bilo jasno, kako bi lahko zadeva sploh prinesla kakšne spremembe, še manj pa pozitivne spremembe. Ampak za nas se je izkazalo, da je bila to prva zadeva v dolgi koloni, ki je dejansko delovala. In na otroka in na naju in na nas kot na celotno družino.

O: Ja, povej da v pozitivnem smislu.

M: Ja no, seveda. Kako pa. Midva sva tako zadovoljna, da bova kar sama nadaljevala s snemanji (smeh).

O: Si moraš mislit.

R: Če bosta rabila kakršnokoli pomoč pri tem, samo povejta in se ponovno slišimo oziroma vidimo.

M: Okej. Velja.

O: Hvala.