

Univerzitet u Sarajevu
Filozofski fakultet
Odsjek za Psihologiju

ADHD sindrom u obrazovnom procesu

Završni diplomski rad

Ime i prezime studentice:

Eldina Šistek

Mentorica:

Prof.dr. Sibela Zvizdić

Sarajevo, 2018.

Sadržaj

1. Uvod.....	4
2. Historijski prikaz ADHD sindroma.....	5
3. Klinička slika ADHD-a.....	6
3.1. Područje motorike.....	6
3.2. Područje pažnje.....	7
3.3. Područje percepcije.....	7
3.4. Emocionalno-socijalno područje	8
3.5. Područje govora	9
3.6. Područje odnosi sa okolinom.....	9
4. Indikatori deficita pažnje i hiperaktivnog ponašanja	10
5. Inkluzija – inkluzivno obrazovanje djece sa ADHD-om	11
5.1. Međusobni odnos integracije i inkluzije.....	11
5.2. Osnovna pravila za rad s djetetom s ADHD-om u redovnoj školi	15
6. Intervencije u obrazovnom procesu vezane za ADHD i oblici pružanja pomoći	18
6.1. Obrazovne strategije za upravljanje kontekstom učenja za učenike s ADHD-om.....	21
6.2. Grupe za pomoć.....	24
7. Zaključak.....	26
8. Literatura	28
9. Prilog	30
a) Indikatori ADHD-a (Kocijan Hercigonja, 1999)	30

ADHD SINDROM U OBRAZOVNOM PROCESU

Šistek Eldina

Sažetak

Razvoj je slijed promjena u osobinama, sposobnostima i ponašanju djeteta zbog kojih se ono mijenja, postaje veće, spretnije, sposobnije, društvenije, prilagodljivije, te su zbog toga razvojne promjene najuočljivije u djetinjstvu. Na razvoj mogu uticati različiti faktori, te on može se i usporiti, ali nikako ne može stati.

Ovo teoretsko istraživanje je koncipirano s ciljem da odgovori na tri istraživačka pitanja: 1. Šta je ADHD – priroda i simptomi ADHD-a?, 2. Šta je inkluzija te inkluzivno obrazovanje djece s ADHD-om?, 3. Koje su to intervencije u obrazovnom procesu vezane za ADHD i oblici pružanja potpore?

ADHD odnosno deficit pažnje/ hiperaktivni poremećaj je dijagnoza Američke psihijatrijske asocijacije/ APA. Smetnje u ADHD poremećaju se javljaju na području motorike, pažnje, emocija, socijalnih odnosa, na perceptivno-motoričkom području, te na području kognitivnih funkcija. Upravo zbog svih navedenih smetnji, jako je teško dijete s ADHD-om uključiti u redovan obrazovni sistem jer odgoj i upravljanje njegovim ponašanjem je izazov samom roditelju, a kasnije i učiteljima i drugom školskom osoblju.

Inkluzija je jedan od načina pomoću kojeg se djeca s ADHD-om mogu uključiti u redovan sistem školstva. Međutim, u praksi je jako teško postići učinkovitu inkluziju jer za provođenje inkluzije je potrebno da se mijenja cjelokupan sistem – odnosno potrebna je promjena cjelokupnog društva, i to prvenstveno promjenom stavova o ADHD-u.

Pored inkluzije, različiti autori navode termin angažiranje u obrazovanju, koji podrazumijeva niz pedagoških strategija koje su koncipirane tako da pomažu djeci s ADHD-om da dobiju sredinu u kojoj će moći maksimalno da se razvijaju i to prema svom tempu, a ne tempu koji postavlja učitelj. Naime, sredine koje pružaju potporu i promovišu ovu vrstu pozitivnog angažiranja po definiciju su inkluzivne.

Nužno je kreirati prostor u kojem će se razvijati pozitivni stavovi prema ADHD-u, te će se samim tim i otvoriti i prostor za kvalitetnu, efikasnu i učinkovitu inkluziju za djecu s ADHD-om, koja uključuje aktivno pozitivno angažiranje djece u obrazovanju.

Ključne riječi: razvoj, ADHD, inkluzivno obrazovanje, angažiranje u obrazovanju, pedagoške strategije

Abstract

Development is a sequence of changes in the characteristics, abilities and behavior of a child for which it changes, becomes bigger, more skilful, more capable, more social, more adaptive, and because of that development changes are most striking in childhood. Different factors can be influenced by development, and it can slow down, but can not stand it.

This theoretical research is designed to answer three research questions: 1. What is ADHD - the nature and symptoms of ADHD ?, 2. What is inclusion and the inclusive education of children with ADHD ?, 3. What are the interventions in the ADHD education process and forms of support?

ADHD or attention deficit / hyperactive disorder is the diagnosis of American psychiatric association / APA. Disturbances in ADHD disorder occur in the field of motoring, attention, emotions, social relationships, perceptual-motor field, and in the field of cognitive functions. It is because of all these disturbances that it is very difficult for a child with ADHD to be included in the regular education system, since the upbringing and management of his behavior is a challenge for the parent himself and later for the teachers and other school staff.

Inclusion is one of the ways in which children with ADHD can be included in a regular school system. However, in practice, it is very difficult to achieve effective inclusion, because it is necessary to change the whole system for the implementation of inclusion - that is, a change of the whole society is required, primarily by changing attitudes about ADHD.

In addition to inclusion, various authors cite the term engagement in education, which includes a range of pedagogical strategies that are designed to help children with ADHD get the environments in which they can develop maximally at a pace not the tempo set by the teacher . Namely, the environments that provide support and promote this kind of positive engagement by definition are inclusive.

It is necessary to create a space in which positive attitudes towards ADHD will develop, and therefore a space for quality, efficient and effective inclusion for children with ADHD will be opened, which includes active positive engagement of children in education.

Key words: development, ADHD, inclusive education, engagement in education, pedagogical strategies

1. Uvod

Razvoj je slijed promjena u osobinama, sposobnostima i ponašanju djeteta zbog kojih se ono mijenja, postaje veće, spretnije, sposobnije, društvenije, prilagodljivije (Starc i sar., 2004).

Razvojne promjene su najuočljivije u djetinjstvu iako se događaju tokom cijeloga života. Na njih utiču nasljedni, te okolinski faktori, a razvoj zavisi o razvoju neuroloških struktura (mozak, živci), ali i socijalnom kontekstu. Dijete se stalno razvija, ponekad se razvoj može usporiti, ali nikada ne staje. Dakle, razvoj pojedinca odražava se u promjenama njegova ponašanja i značajki njegova organizma koje se pojavljuju tokom vremena po ustaljenom rasporedu i u približno isto vrijeme za sve pojedince. Svaka razvojna promjena nadograđuje se na prethodno završene etape (Milanović i sar., 2001).

S obzirom da se ADHD poremećaj javlja između 3% i 5% djece i mladih, a samim i jedan je od najčešće dijagnosticiranih poremećaja kod djece. Godinama se smatralo da je ovaj poremećaj ograničen na djetinjstvo ali sada se vjeruje da se on prenosi u odraslu dob kod 30% do 70% slučajeva iz djetinjstva (Hinshaw, 1994; prema Hughes, Cooper, 2007).

Tok razvoj ADHD-a obično započinje između treće i četvrte godine, iako se kod neke djece pojavljuje već u ranom djetinjstvu. Kod druge djece se pojavljuje tek u petoj ili šestoj godini. Međutim, ono što je izuzetno važno da roditelji primjećuju, najčešće, tek pri polasku u školu i zbog toga se javlja problem jer školske obaveze su zahtjevne u odnosu na predškolske.

S obzirom da su razvojne promjene najuočljivije u djetinjstvu i da rano djetinjstvo počinje od začeca (Starc i sar., 2004) potrebno je da ovo teoretsko istraživanje počnemo od epidemiologije, kliničke slike i dijagnoze pa sve do rane intervencije i stimulacije razvoja kod djece/ osoba sa ADHD sindromom. Kako bismo dobili odgovor o statusu ADHD sindroma u obrazovnom sistemu, neophodno je istražiti da li postoje i koji su to načini da se djeca sa ADHD sindromom uključe u redovno školovanje.

Shodno ovome, cilj ovog rada jeste odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Šta je ADHD – priroda i simptomi ADHD-a?
2. Šta je inkluzija te inkluzivno obrazovanje djece sa ADHD-om?
3. Koje su to intervencije u obrazovnom procesu vezane za ADHD i oblici pružanja potpore?

2. Historijski prikaz ADHD sindroma

ADHD odnosno deficit pažnje/ hiperaktivni poremećaj je dijagnoza Američke psihijatrijske asocijacije/ APA od 1994 (Hughes, Cooper, 2007). Međutim, 1902. godine liječnik Still je govorio o nekim abnormalnim stanjima kod djece, koja je opisivao kao abnormalni kapacitet za korištenje pažnje, nemir, samopovređivanje i destruktivnost (Kocijan Hercigonja, Buljan Flander, Vučković, 1999).

Nakon 1920. godine se više posvećivala pažnja o nemirnom djetetu, a razlog se ogledao u tome što se nakon pandemije encefalitisa u SAD-u uočilo da mnoga djeca koja su ga preboljela pokazuju promijenjeno ponašanje. Naime, promijenjeno ponašanje je bilo najčešće u obliku impulsivnosti, agresivnosti, razdražljivosti, poremećaju pažnje i nekontrolisanog izražavanja emocija (Kocijan Hercigonja i sar., 1999). U literaturi ali i u praktičnom radu, za takve poremećaje upotrebljavao se naziv *MCD/ minimalna cerebralna disfunkcija*.

Naziv MCD je 1957. godine zamijenjen nazivom *hiperkinetičko-impulsivni poremećaj*. Naime, dječiji psihijatar Laufer i dječiji neurolog Denhoff su smatrali da naziv poremećaja treba sadržavati karakteristike kliničke slike ponašanja. Objasnjavali su da je uzrok ovog stanja u poremećajima motorike i percepcije kao posljedicama oštećenja mozga u području diencefalona.

Od tada u nazivu poremećaja je opis ponašanja, a ne uzrok. Shodno tome, Američka psihijatrijska asocijacija u DSM-II (Dijagnostičko statistički priručnik za mentalne poremećaje – drugo izdanje) ovaj poremećaj klasificira kao *hiperkinetička reakcija u dječijoj dobi*, ali već u DSM-III su naziv promijenili u *ADHD* (poremećaj pažnje i hiperaktivni poremećaj). U DSM-IV ovaj poremećaj je klasificiran kao *deficit pažnje/ hiperaktivni poremećaj*, kao u i narednom izdanju DSM-V (Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje/ DSM – V, 2013).

Historijski gledano postoje tri teorije koje objašnjavaju uzrok ADHD poremećaja sa različitih aspekata: organska teorija, psihosocijalna teorija i genetička teorija. Naime, organska teorija za uzrok poremećaja navodi u oštećenjima pojedinih dijelova mozga, psihosocijalna teorija tvrdi da je poremećaj u ponašanju uzrokovan nepovoljnim socijalnim faktorima/ nepovoljnim razvojnim uslovima, ili uzrok poremećaja vidi u emocionalnim faktorima, porodičnom okruženju, anksioznošću i smetnjama u učenju. Na koncu, ne smije se zanemariti ni značenje nasljednih faktora u pogledu uzroka ovog poremećaja.

3. Klinička slika ADHD-a

Klinička slika ADHD-a je različita i to u zavisnosti od starosti djeteta. Ukoliko uzmemo u obzir činjenice da su impulsivnost, nemir i deficit pažnje osnovne karakteristike poremećaja, slijedi da ovi oblici ponašanja se manifestiraju na različite načine i to u zavisnosti od uzrasta djeteta i stepena djetetovog razvoja. Generalno, smetnje u ADHD poremećaju se javljaju na području motorike, pažnje, emocija, socijalnih odnosa, na perceptivno-motoričkom području, te na području kognitivnih funkcija.

3.1. Područje motorike

Djetetov nemir, potreba za aktivnošću i pokretom su osnovne karakteristike ADHD poremećaja. Naime, dijete je u neprekidnom pokretu sa stalnom potrebom za novim sadržajima. Međutim, ti novi sadržaji ga zanimaju vrlo kratko vrijeme, kao npr. uzima i vrlo brzo baca igračke, otvara ladice i sl. Ukoliko se uzme školsko okruženje, dijete sa ADHD-om uvijek radi nešto drugo od onog što rade ostala djeca. Najčešće djeca sa ADHD-om se okreću, ustaju, šetaju razredom, zadirkuju drugu djecu, otvaraju torbu i vade stvari koje im u tom trenutku ne trebaju (Kocijan Hercigonja i sar., 1999).

Nestabilnost i nespretnost kod djece sa ADHD-om dolazi do izražaja na nastavi tjelesnog i zdravstvenog odgoja jer teško savladavaju gredu, preskakivanje preko kozlića, kolut naprijed-nazad, nespretnost u igrama s loptom. Posebno nespretnost dolazi do izražaja kod oblačenja jer teže nauče zakopčati dugmad i vezivati cipele (Kocijan Hercigonja i sar, 1999).

Upravo zbog ovakvog djetetovog ponašanja, javlja se nezadovoljstvo odraslih i cjelokupne okoline, te je samim tim narušen odnos djeteta s okolinom i ima loš status u društvu vršnjaka. Zbog toga javlja se mogućnost razvijanja sekundarnih odstupanja u ponašanju.

3.2. Područje pažnje

Karakteristike na ovom području obuhvataju kratkotrajnost pažnje, spontanost djeteta, bezrazložno napuštanje započete igre ili aktivnosti, te započinjanje druge aktivnosti i neselektivnost pažnje. Pod neselektivnosti se podrazumijeva da nije uspostavljena hijerarhija važnih i manje važnih doživljaja. Upravo zbog toga, svaki podražaj je podjednako važan. Dijete postaje zamorljivo, a to rezultira spontanom prekidom komunikacije s okolinom. Problem se javlja što roditelji ovakvo ponašanje procjenjuju negativno i dolaze do zaključka da dijete namjerno ne želi da odgovori ili izvrši zadatak (Kocijan Hercigonja, 1999).

Pažnja kod djeteta je u negativnoj povezanosti sa motoričkim nemir, odnosno kako slabi pažnja tako se pojačava djetetov motorički nemir, a koji opet pojačava zamor kod djeteta. Zamor se pojavljuje zbog prethodno navedenog da dijete bez bilo kakve selekcije prima sve podražaje, što ga jako iscrpljuje.

Konkretno, dijete kada ima dobru koncentraciju, to traje najviše do 20 minuta, a najmanja koncentracija ne traje duže od 5 minuta. Ovo implicira da je oscilacija pažnje izrazita i da dijete ima svoje tzv. *dobre* i *loše dane*.

U praksi, u školskom okruženju, nastavnici su uočili da je djetetova koncentracija bolja ujutro, a opada protokom vremena. I ovo se objašnjava sa neselektivnosti podražaja koji dovode do zamora kod djece.

3.3. Područje percepcije

Djeca sa ADHD-om pokazuju smetnje kako u vidnoj tako i slušnoj percepciji. Nemogućnost ili otežano usklađivanje vidnih podražaja, spoznajnih aktivnosti i psihomotorike je jedan od najčešćih problema. To dovodi do teškoća u savladavanju pisanja i čitanja.

U školskim situacijama, izuzetan problem stvaraju brzina kod pisanje diktata, prepisivanje s table, te učenje računskih pojmova. Također, djeca sa ADHD-om pružaju otpor crtanju. Crteži su loši, neuredni i ne odgovaraju uzrastu djeteta. Pored toga, smetnje se javljaju i na području intelektualnih funkcija (Kocijan Hercigonja i sar., 1999):

- ✓ Loše vizualno, grafičko i neposredno pamćenje,
- ✓ Loše vizualne predodžbe
- ✓ Loša sposobnost vizualne analize i sinteze
- ✓ Misaona statičnost
- ✓ Krutost

3.4. Emocionalno-socijalno područje

Djeca sa ADHD-om imaju smetnje u kontroli nagona, nemaju *kočnice* ni na somatskom ni na emocionalnom području.

Na somatskom planu može se uočiti loša kontrola sfinktera, primarna enureza, enkopreza (Abikoff, Klein, 1992).

Na emocionalnom planu javlja se dosta smetnji kod djece sa ADHD poremećajem. Naime, najčešće se uočavaju napadi bijesi, emocionalna labilnost, nepredvidivost, dezorganiziranost, agresivnost, depresivnost, razmišljanja o smrti.

Napadi bijesi se javljaju za sasvim mala uskraćivanja, a prvi znak emocionalne labilnosti jeste neinhibirana destruktivnost. Upravo zbog njihove nepredvidivosti, izmjenjuju se *dobri* i *loši* dani. Uvijek neadekvatno emocionalno reaguju na kažnjavanje i kritike, te često se dešava da situacije koje kod druge djece izazivaju uzbuđenje, da kod djece sa ADHD-om izazivaju dezorganiziranost (Kocijan Hercigonja, 1999).

Posebno značajna karakteristika, koja se uočava u najranijoj dobi, jeste agresivnost. Na koncu, pojavljuju se razmišljanja o smrti, posebno roditelja, i to u povezanosti sa niskim vrednovanjem svoje ličnosti.

3.5. Područje govora

Djeca sa deficitom pažnje i nemirom imaju poremećaje govora u obliku smanjenog rječnika, loše gramatike i teškoće pronalaženja riječi. Djeca sa ADHD-om više upotrebljavaju riječi, i to u skraćenom obliku nego kretnje, kao npr. ako žele nešto reći, to će učiniti na vrlo kratak način: “....*daj torbu*“, umjesto da je sami uzmu ili zatraže potpunom rečenicom.

3.6. Područje odnosi sa okolinom

Djeca sa ADHD poremećajem imaju niz poteškoća u odnosu sa okolinom:

- ✓ Jako teško prihvaćaju socijalne zahtjeve, koji se povećavaju sa porastom dobi i koji nalažu emocionalnu zrelost, što podrazumijeva kontrolu nagona, toleranciju na frustracije, odlaganje zadovoljavanje potreba, a koju oni ne mogu postići,
- ✓ Emocionalne veze sa roditeljima i odgajateljima/ nastavnicima su površne, a ukoliko se javi povremena vezanost i saradnja, djeca su motivirana nekim neposrednim očekivanjem,
- ✓ Ne pokazuju anksioznost zbog separacije,
- ✓ Lahko stiču poznanike, ali ih ne mogu duže vrijeme zadržati,
- ✓ Nemaju sposobnost da se prilagode grupi jer imaju trajnu potrebu za dominacijom. Upravo zbog takvog ponašanja, vršnjaci ih isključuju iz grupe, što implicira da se najčešće igraju s mlađom djecom ili s djecom suprotnog spola (Kocijan Hercigonja, 1999).

Socijalna afirmacija im je itekako ugrožena jer su svi nezadovoljni njima, počev od roditelja kod kuće, odgajatelja u vrtiću, učitelja u školi pa sve do vršnjaka i djece. Jedini izlaz iz takve situacije i ono što im *pomaže* jeste agresija.

Uzimajući u obzir školsko okruženje i uzrast školskog djeteta, jako je teško postaviti granicu između normalnog ponašanja, tj. očekivanog i neuobičajenog, poremećenog ponašanja.

U toj dobi djeca su svakako vrlo aktivna, impulsivna, stalno mijenjaju aktivnosti, imaju kratkotrajnu pažnju (Starc i sar., 2004) pa sve to stvara poteškoću u procjeni ADHD poremećaja.

Unatoč tim poteškoćama, rezultati istraživanja i primjeri iz prakse, ukazuju da dijete sa ADHD-om u ovoj dobi je uvijek u pokretu, stalno trči okolo, mijenja aktivnosti, ništa ga ne može zainteresovati na duže vrijeme, stiče se dojam da sve što radi, radi bez nekog cilja i da ne može završiti započete aktivnosti.

Škola je za svu djecu, a posebno za djecu sa ADHD-om, zahtjevno iskustvo i svojom strukturom traži od djeteta oblike ponašanja da može funkcionisati i kao jedinka ali i kao dio razreda kao cjeline. Upravo u ovom periodu prvi put roditelji nailaze na probleme, te se dešava da tada prvi put traže pomoć ili čak da pomoć traže nastavnici. Općenito, dijete sa ADHD-om je *problem* u razredu jer ne sjedi na svom mjestu, šeta razredom, zadirkuje drugu djecu, ometa rad (Kocijan Hercigonja, 1999).

Dijete školske dobi ima ista odstupanja kao i dijete predškolskog uzrasta, ali su sada uočljivije jer se u školskom okruženju postavljaju zahtjevniji i drugačiji zadaci. Itekako se u ovoj dobi, od djeteta očekuje kontrola ponašanja, ali s obzirom da dijete sa ADHD-om to nije u stanju, dolazi do sukoba i lošeg odnosa sa okolinom.

Cjelokupno ponašanje i funkcionisanje djeteta sa ADHD-om uzrokuje i slabiji uspjeh u školi. Dijete ne može usvojiti školsko gradivo radi neselektivnosti i usklađivanja podražaja, te loša slika o sebi, neuspjeh i odbacivanje okoline dovode do fiksiranja u negativnim oblicima ponašanja.

4. Indikatori deficita pažnje i hiperaktivnog ponašanja

Nacionalni institut za mentalno zdravlje SAD (NIMH), napravio je 1966. listu najčešćih simptoma kod djece sa deficitom pažnje/ hiperaktivnim poremećajima, a koja se temelji na rezultatima dobivenim u više od 100 stručnih radova i istraživanja (Kocijan Hercigonja, 1999).

Prema listi postoji 14 kategorija koje se odnose na simptome koje se pojavljuju kod djece sa deficitom pažnje, i to su sljedeće kategorije: Opći indikatori, problemi percepcije, specifični neurološki znakovi, poremećaji govora i komunikacije, poremećaji u motoričkim funkcijama, problemi tokom školovanja, poremećaji i karakteristike spavanja, kapaciteti odnosa, karakteristike razvoja, karakteristike socijalnog ponašanja i različitosti ličnosti (detaljan prikaz liste Indikatora deficita pažnje i hiperaktivnog ponašanja u Prilogu).

5. Inkluzija – inkluzivno obrazovanje djece sa ADHD-om

U savremenom društvu dominiraju vrijednosti koje se zasnivaju na kvantitetu i kvalitetu proizvodnje i znanja. Zbog toga, svi oni koji manje proizvode i raspolažu s manje znanja, manje su vrijedni. Tako osobe s teškoćama u razvoju postaju marginalizovane, bez mogućnosti ostvarivanja osnovnih ljudskih prava.

Da bi se promijenilo društvo i imali svi jednaka prava, *model inkluzije* se predstavlja kao jedno od pozitivnih rješenja, a koje se bazira na Općoj deklaraciji o ljudskim pravima, i Konvenciji o pravima djeteta. Dostupnost obrazovanja podrazumijeva stvaranje sistemskih i drugih uslova koji će omogućiti obrazovanje za sve, nezavisno od socijalnog ili ekonomskog položaja.

Stalnim razvojem društva u cjelini i velikim promjenama, koje taj razvoj donosi, kako u svijetu tako i na prostoru BiH, mijenjaju se pristupi, metode, modeli i stavovi prema osobama sa posebnim potrebama. Postoje dva pristupa u radu sa djecom sa posebnim potrebama, kada uzimamo u obzir cjelokupno društvo i njihovo funkcionisanje.

Prvi pristup jeste integracija, koja se definiše kao uključivanje djece sa manjim teškoćama u redovan sistem odgoja i obrazovanja. Nasuprot tome, inkluzija je proces kojim se djeca sa posebnim potrebama i djeca bez njih iste hronološke dobi stavljaju u istu sredinu (okruženje) radi zajedničke igre, druženja i učenja (Kobešćak, 2000).

5.1. Međusobni odnos integracije i inkluzije

Integracija znači *normaliziranje*: djetetu sa posebnim potrebama nastoji se njegova potreba *normalizirati*, tj. takvo dijete se nastoji što je moguće više izjednačiti sa djetetom bez posebnih potreba na način da:

- ✓ Smanjimo očekivanja od djeteta sa poteškoćama,
- ✓ Smanjimo njegova postignuća, ali pri tom ne mijenjamo pristup prema takvoj djeci, ne mijenjamo ni metode rada, niti način, niti stavove prema djeci.

To je tzv. hijerarhijska struktura. Dijete najprije mora dostići neki određeni nivo, stepen prosječnosti, da bismo ga smjestili u sredinu sa ostalom djecom.

Pri integraciji se procjenjuju djetetove sposobnosti i kada se ostvari određeni nivo prosječnosti, dijete zadovoljava uslov da bude integrirano u novu sredinu. Iako je dijete integrirano, često je etiketirano i bez obzira na njegova postignuća, okolina ga ne prihvaća onako kako jeste; ne mijenja stav ni odnos prema njemu.

Inkluzija znači *umreženje*: to je proces koji poštuje individualnost svakog djeteta, njegovu ličnost i različitost. Poteškoća postoji, ali ona šteti najviše osobi koja je ima; zbog te poteškoće osoba nije manje vrijedna ili nije manje *osoba* od ostalih i ne mora se okolina odnositi prema takvoj osobi ili djetetu na način da postane žrtvom općeg maltretiranja ili ruganja.

Inkluzija je mrežasta forma u kojoj se svaka osoba prihvaća onako kako jest, a djeca ili osobe imaju potpunu slobodu izbora međusobnog druženja, prema svojim sposobnostima ili interesima.

Inkluzija podrazumijeva:

1. Dijete se prihvaća onakvim kakvo jest, s njegovim posebnim potrebama,
2. Dijete s posebnim potrebama stavlja se u središte zbivanja, saraduje sa drugima i učestvuje u aktivnostima prema svojim sposobnostima,
3. Dobrovoljni je izbor pojedinca za zajedničku aktivnost,
4. Naglašava se da je različitost u sposobnostima potrebna, prirodna i poželjna,
5. Djeca se udružuju prema svojim trenutnim interesima, uz potpunu slobodu izbora partnera ili suigrača.

U procesu obrazovanja trebaju aktivno učestvovati svi, počev od roditelja, do predstavnika vlasti na različitim nivoima. Neophodan uslov za uvođenje inkluzivnog obrazovanja je mijenjanje stava društva prema ovoj djeci. Pored fizičke pripremljenosti obrazovne sredine, pretpostavke za uspješnu realizaciju inkluzivnog programa su (Hasanhodžić, 2009):

- ✓ Vaspitno- obrazovni programi usmjereni na dijete,
- ✓ Pozitivni stavovi i odnos odgajatelja/ učitelja prema djetetu,
- ✓ Adekvatna obučenost kadra u obrazovanju,
- ✓ Pozitivan odnos i prihvatanje od vršnjaka,
- ✓ Saradnja sa roditeljima.

Osnovni smisao inkluzije jeste podsticanje i razvijanje socijalne interakcije među djecom sa i bez teškoća u razvoju.

Proces inkluzije, da bi se proveo, potrebna je volja i pomoć svih onih koji su u mogućnosti donijeti ili neke odredbe i propise koji bi na određen način pomogli da se provede to pravo djece, na zajedničko druženje bez obzira na poteškoću koje neko dijete ima. To se može ostvariti tako što će se (Kobešćak, 2000):

1. Uticati na donošenje zakonskih propisa i odredbi kojima bi sva djeca imala pravo na zajedničko druženje s vršnjacima iz svoje sredine bez obzira na poteškoću,
2. Promicati razvoj takvog sistema koji će omogućiti poštivanje osnovnog prava svakog djeteta da se druži, igra, obrazuje u vlastitoj sredini sa ostalom djecom iz svog susjedstva,
3. Organizirano uticati (pomoću različitih udruženja roditelja) na pojedince iz svoje sredine, kao i na ustanove da sagledaju i shvate da se sadašnja situacija i u praksi treba mijenjati jer je to svima u interesu,
4. Stalnim i upornim pokazivanjem pozitivnih rezultata uticati na promjenu ličnih i kolektivnih stavova prema djeci sa poteškoćama u razvoju.

Svako društvo koje cijeni socijalnu pravdu i jednakost, socijalna inkluzija treba da bude jedan od prioriteta. Socijalna inkluzija se postiže kroz prepoznavanje i uklanjanje prepreka za sudjelovanje u životu društva na koje nailaze društveno marginalizirane skupine i pojedinci. Obrazovanje je glavni podsistem u takvim društvima. Ono je sredstvo socijalizacije, razvijanja individualnog osjećaja identiteta i njegovanje vještina potrebnih za aktivno, konstruktivno i korisno angažiranje u lokalnoj i globalnoj, društvenoj i ekonomskoj zajednici. Upravo ovo implicira da inkluzivno društvo mora imati, kao ključnu komponentu, inkluzivan pristup obrazovanju, koji daje prioritet jednakosti u sticanju obrazovanja i osigurava pristup takvom obrazovanju (Booth, Ainscow, 1998; Dyson i sar., 2002; Sebba i Schdev, 1997; prema Hughes, Cooper, 2007).

Problem na koji se nailazi jeste procjena učinkovitosti inkluzije i njene implementacije. Jedno od najviše upotrebljivanih sredstava za procjenu učinkovitosti napredovanja škola u postojanju inkluzivnijim je *Indeks za inkluziju* (Booth i sar., 2000; prema Hughes, Cooper, 2007). Indeks za inkluziju je dokument koji se već dugo koristi u školama Velike Britanije kao vodič za razvijanje i evaluaciju prakse inkluzije.

Autori ovog dokumenta tvrde da je inkluzija skup beskrajnih procesa i da zahtjeva specifikaciju uputa promjene. Izuzetno je važna za svaku školu, koliko god inkluzivna ili ekskluzivna bila njena trenutna kultura, politika i praksa (Booth i sar., 2000). Od školstva se zahtijeva da se uključi u kritičko preispitivanje što se može učiniti kako bi se poboljšalo učenje različitih učenika i povećalo njihovo uključivanje unutar škole i njena okruženja.

Kvalitativno istraživanje i studije slučaja koje su provodili Hughes i Cooper (2007), dovelo je do pretpostavki da za djecu sa ADHD-om najbolja opcija je smještaj u obrazovne sredine koje toj djeci pružaju maksimalne mogućnosti da se aktivno i konstruktivno uključe u društveni i akademski život institucije. Ovakav stav implicira da su navedeni autori zagovarali specijaliziranih škola, što su pobili. Smatraju da njihovo gledište nije nespojivo sa konceptom inkluzivnog obrazovanja.

Inkluzivno obrazovanje se sve više, prema njihovom mišljenju, izjednačava sa mjestom, tj. tipom ustanove, a autori se zalažu za kvalitet djetetovih socijalnih, emotivnih i akademskih/ školskih iskustava. Zbog toga, preferira se izraz *angažiranje u obrazovanju* u odnosu na izraz *inkluzivno obrazovanje* (Hughes, Cooper, 2007).

U principu, ovo navodi da one škole koje su primjereno usmjerene na zadovoljavanje potreba djeteta s ADHD-om jesu primjerena sredina za to dijete. Međutim, škole u kojima to nije slučaj, prednost mogu imati alternativni oblici pružanja usluga. Alternativne sredine djeluju sporazumno sa redovnim školama i izričito su oblikovane tako da djetetu omoguće djelomični, a zatim i potpuni povratak u razred u redovnoj školi.

Izraz *angažiranje u obrazovanju* se može definisati kao aktivno i konstruktivno socijalno i akademsko uključivanje u obrazovni proces (Cooper, 2006; prema Hughes, Cooper, 2007).

Istinsko angažiranje u obrazovanju događa se kada se učenik upozna, prizna i vrednuje kao pojedinac u njihovoj obrazovnoj sredini. Smještanje djece s ADHD-om u sredine gdje će biti uvažavani i gdje će se prema njima odnositi sa poštovanjem, bez obzira da li je to redovna

ili neredovna škola (Cooper, 1993, Cooper i sar., 2000) može imati ogroman i pozitivan uticaj na osjećaj samopoštovanja, motivaciju za pozitivan društveni angažman i na njihov školski uspjeh.

Korisna koncepcija, koja pomaže da se razumije i shvati bit angažiranja u obrazovanju, uključuje sposobnosti organizacije iskustva, koja se može raščlaniti u pet podvještina (Boxall, Bennathan, 2003):

1. Pruža svrsishodnu pažnju,
2. Sudjeluje konstruktivno,
3. Povezuje iskustvo,
4. Pokazuje pronicavo uključivanje,
5. Uključuje se u spoznajne procese zajedno s vršnjacima.

Djeca koja postižu visoke rezultate na ovim podvještinama pokazuju interes za aktivnost u razredu i druge ljude, te se aktivno i pozitivno uključuju u nastavu i odnos s drugim ljudima. Naime, djeca su živahna, promišljena, samomotivirana, ustrajna u mišljenju i ne plaše se novih iskustava (Bennathan, Boxall, 2000).

Uzimajući u obzir definicije inkluzije (Kobešćak, 2000; Hasanhodžić, 2009; Booth i sar., 2000) i definicije angažiranost u obrazovanju (Hughes, Cooper, 2007) može se uočiti da se iste preklapaju. Problem se javlja u praksi koji se odnosi sredinu u koju se treba dijete uključiti. Ako dijete sredina ne podupire i ne promoviše njegovo aktivno socijalno, emotivno i kognitivno uključivanje, onda to nije inkluzija. Sredine koje pružaju potporu i promovišu ovu vrstu pozitivnog angažiranja po definiciji su inkluzivne.

5.2. Osnovna pravila za rad s djetetom s ADHD-om u redovnoj školi

Uz porodicu, škola je druga sredina gdje problemi djeteta dolaze do izražaja, te gdje su posljedice na djetetovo emotivno stanje i socijalni položaj vrlo velike. Posebno su velike posljedice na djetetov školski uspjeh i njegov status, shodno tome je jako važno pružiti pomoć kako bi te posljedice bile što manje.

Ukoliko uzmemo u obzir proces inkluzije i rezultate istraživanja i rezultate u praksi koje navode nastavnici i stručni saradnici u školama (Kocijan Hercigonja, 1999; Kobešćak, 2000), možemo navesti niz aktivnosti/ postupaka kojima se može pružiti pomoć u

eventualnom smanjenju posljedica na cjelokupan status djeteta sa ADHD-om u školskom okruženju.

- ✓ Preferirati tradicionalne tipove zatvorenih razreda u odnosu na otvorene u kojim cijeli auditorij učestvuje u vidnim i slušnim aktivnostima,
- ✓ Preferirati sjedenje naprijed u razredu ispred učitelja
- ✓ Preferirati da bude okružen sa djecom koja imaju dobro ponašanje jer to može biti korisno za djecu sa ADHD-om,
- ✓ Minimalizirati vidne i slušne podražaje: maksimalan učinak se postiže kada se dijete nalazi u prostoriji koja je jednostavna bez slika ili drugih stvari koje mu mogu *odvući pažnju*,
- ✓ Učitelj/ nastavnik treba poticati pažnju kod djeteta upotrebljavajući različite tehnike, glas i svjetlo,
- ✓ Davanje uputa mora biti jasno, dobro artikulirano i jednostavno konstruirano,
- ✓ Nove informacije moraju biti kratke i date u dobro definisanim rečenicama,
- ✓ Govoriti jasno, sporo, polagano kako bi se informacija mogla prihvatiti,
- ✓ Verbalne informacije je dobro pratiti slikama, modelima,
- ✓ Povratna informacija je važna s vremena na vrijeme kako bi učitelj bio siguran da ga dijete prati,
- ✓ Aktivno učešće djeteta usmjerava pažnju i reducira distraktibilnost – hrabriti dijete da ponavlja i izrazi ono što misli da je rečeno,
- ✓ Prelazak na novo gradivo/ materijal treba biti postupno sa polazištem od poznatog gradiva,
- ✓ Novo gradivo se treba dati na početku časa, napisati na tablu kako bi bilo sve vrijeme dostupno učeniku,
- ✓ Pažnja se može usmjeriti i upotrebom šala i humora,
- ✓ Sjedeći rad i pasivno slušanje mora biti prekidano pauzama ili drugim aktivnostima,
- ✓ Učenik bolje prati gradivo uz upotrebu muzike, videa, igračaka,
- ✓ Pomagati učeniku, a ne upotrebljavati disciplinske mjere,
- ✓ Poticati učenika da pita, uspostavljati pozitivne emocije s djetetom,
- ✓ Na početku školskog dana davati teže gradivo, a s protokom vremena (na kraju školskog dana) preferirati sadržaje gdje je učenik više uključen vizuelno,
- ✓ I za minimalan napredak dati djetetu priznanje, stimulirati ga,

- ✓ Ne poticati negativne asocijacije – ne zvati dijete imenom kada ne sluša,
- ✓ Provoditi redovne vježbe motorike i razvijati opažanje putem kopiranja, izrezivanja, preslikavanja,
- ✓ U početku se učenik ne treba ocjenjivati,
- ✓ Ne treba davati duže tekstove da čita,
- ✓ Tolerisati neuredan rukopis, te kod ocjenjivanja uzeti u obzir uloženi trud,
- ✓ Ne dopustiti da dijete bude loše vrednovano od vršnjaka i na taj način socijalno izolirano – to dovodi do novih frustracija.

Ovaj niz preporučenih postupaka u radu sa učenicima sa ADHD-om, kada se sagleda iz perspektive funkcionisanja cijelog razreda, ne bi trebao razred unazađivati. Bez obzira da li učenik ima ili nema poteškoću u razvoju, odnosno ADHD sindrom, poželjno je da se na nova gradiva prelazi postupno, da se u praksi upotrebljavaju različita multimedijalna sredstva kao i različite nastavne metode, te da se upotrebljava humor i njeguju dobri međuljudski odnosi kod učenika (Vasta, Haith, Miller, 2004). Poticanje negativnih asocijacije ne daje dobre rezultate u nastavi niti kod djece koja nemaju poteškoće, te nedostatak stimulisanja od strane nastavnika neće dovesti do dobrih rezultata u razredu bez obzira da li postoji dijete sa ADHD-om u tom razredu.

Upravo zbog stalnog razvoja društva i razvoja tehnologije, nastavnik treba da bude u stalnom koraku sa vremenom, radeći svoj posao na najpristupačniji mogući način cjelokupnom razredu. Nastavnik je zbog prirode svog posla, najneposrednije upućen uticati na formiranje karakternih, moralnih i drugih osobina ličnosti učenika. Na to utiču i njegove osobine i svojstva (Tubić, 2007). Nastavnici trebaju pokušavati stvoriti pogodnu emocionalnu i socijalnu atmosferu bez obzira da li u razredu postoji učenik sa ADHD-om.

I ovi preporučeni postupci nam ukazuju da inkluzija je proces kojim svako dijete se prihvaća onakvo kakvo jeste, da svako dijete treba učestvovati u aktivnostima prema svojim potrebama, te da je dobrovoljni izbor pojedinca za zajedničku aktivnost.

Najefikasniji pristup u radu sa djecom sa ADHD-om je bihevioralni koji podrazumijeva davanje pozitivnih i negativnih potkrepljenja što povećava ili smanjuje frekvenciju ponašanja, smanjujući problematično ponašanje, a povećavajući adaptirano. Ove tehnike su vrlo korisne jer se u kratkom vremenom poboljšava određeno ponašanje te stižu socijalne vještine ili se poboljšava školski uspjeh.

6. Intervencije u obrazovnom procesu vezane za ADHD i oblici pružanja pomoći

U odgojno-obrazovnom procesu, svaki učitelj/ nastavnik se susreće sa problemom primjerenog prezentiranja gradiva učenicima, jer cilj svakog učitelja je da ono o čemu podučava ostane što trajnije zadržano u ponašanju njegovih učenika i da dovede do njihove promjene nabolje (Hašimbegović-Valenzuela, 1998).

Učenici i postignuća nastavnika se vrednuju kroz komunikaciju sa učenicima te se može pretpostaviti da je uspješan nastavnik čiji razred s radošću i ispravno odgovara na postavljena pitanja, odnosno razred koji je aktivan i proaktivan u razmišljanju i svom ponašanju.

Jedna od osnovnih poteškoća na koju nailaze učitelji jesu ciljevi obrazovanja, odnosno poteškoća učitelja da odredi čemu treba da teži u obrazovanju. Shodno tome, Bloom je opisao sistem sa šest faza i nivoa ciljeva obrazovanja (Hašimbegović-Valenzuela, 1998):

1. nivo: Osnovno znanje, činjenično znanje
2. nivo: Razumijevanje, šire razmišljanje, zainteresovanost
3. nivo: Primjena u novoj situaciji
4. nivo: Analiza, razumijevanje odnosa između komponenti gradiva
5. nivo: Objektivna sinteza, stvaranje nečeg novog, kombinacija ideja u novu teoriju, nadraščanje postojećeg znanja, stvaranje novih uvida
6. nivo: Objektivna evaluacija, pravilno prosuđivanje, stvaranje standarda procjene, ispitivanja, analiziranja, izbjegavanje pogrešnih sudova

Uzimajući u obzir osnovne poteškoće na koje nailaze učitelji u razredima bez djece sa ADHD-om, dolazimo do toga da se poteškoće i zahtjevi povećavaju za nastavnika, ukoliko je dijete/ učenik s ADHD-om dio njegovog razreda. Shodno tome, jako je važno kako učinkovito poučavati svu djecu, a posebno kada je struktura razreda heterogena u smislu zdravstvenih i drugih odstupanja.

Učinkovito poučavanje i učenje, prema mišljenju i nastavnika i učenika, je karakterizirano (Cooper, McIntyre, 1996; prema Hughes, Cooper, 2007):

- ✓ akcijama koje su inicirali nastavnici, a koje su učenicima omogućile da pristupe rješavanju školskih zadataka na način koji im je pružio osjećaj da vladaju rezultatima učenja;
- ✓ davanjem prilika učenicima da novo znanje ugrade u već postojeće znanje;
- ✓ primjenom različitih metoda, uključujući i direktivni pristup, kao što je pričanje priča i predavanje, te interaktivne pristupe kojima se od učenika tražilo da primijene svoje postojeće znanje na zadatke, često u grupnim situacijama;
- ✓ reaktivnim poučavanjem, gdje nastavnici formiraju težište učenja na osnovi svojih zapažanja i razumijevanja trenutačnog stanja učenika – odustajući ponekad od unaprijed određenog nastavnog plana i unaprijed postavljenih ciljeva učenja, zbog svog uvjerenja da su učenici u to određeno vrijeme skloniji alternativnom skupu aktivnosti i obrazovnih ciljeva.

U obrazovnom sistemu, do poteškoća u radu sa djecom koja imaju ADHD dolazi radi učiteljevog shvatanja samog uzroka ovog poremećaja. Učitelji koji uzrok poremećaja posmatraju samo sa medicinskog stanovišta, ne uzimajući u obzir socio-emotivne teorije doprinose lošem statusu djeteta s ADHD-om. Naime, učitelji imaju poteškoće u prihvaćanju vrijednosti ili obrazovne korisnosti koncepcije ADHD-a.

Ukoliko se posmatra sa stajališta da ADHD je bio-psihosocijalno stanje, to implicira da postoji neslaganje između kognitivnih karakteristika djece s ADHD-om i uobičajenih odgojnih pristupa u školama i razredima.

Razred koji normalno funkcionira i nema poteškoća u radu, uzimajući u obzir da se poteškoće u radu mogu ogledati u prisustvu jednog ili više učenika koji imaju usporen i/ ili odstupajući razvoj, je ograničen sljedećim (Hughes, Cooper, 2007):

- ✓ od učenika se očekuje da već u najranijoj dobi internaliziraju pravila koja proizilaze iz ograničenja nametnutih metodom poučavanja u kojoj je ključan nastavnik i koja je usmjerena na ostvarivanje programa, a kojom se podučavaju grupe učenika istih godina
- ✓ omjeri broja nastavnika i učenika mogu stvoriti interpersonalne konflikte koji se prevladavaju pravilima ponašanja za reguliranje kretanja učenika po učionici i njihove interakcije

- ✓ izvana nametnute nastavne planove i programe koji pretpostavljaju usku povezanost između dobi učenika i njegovog kognitivnog funkcionisanja, nastavnici provode na način koji od učenika zahtijeva da prate linearan program zadataka u unaprijed određenom vremenu i unutar strogih vremenskih ograničenja.

Iz ovoga slijedi da nastavnici izvršavaju ulogu instruktora, na čiji govor otpada 80% sveukupnog govora u razredu (Sage, 2002; prema Hughes, Cooper, 2007). Od učenika se zahtijeva da budu vješti u praćenju složenih uputa i internaliziranju kognitivnih rutina i rutina ponašanja. Ovakav fabrički model obrazovanja nije poželjan jer pozitivno potkrepljuje konformizam i pasivnost, a na štetu intelektualne radoznalosti, kritičke debate i kreativnosti (Silberman, 1971; prema Hughes, Cooper, 2007). Najpozitivnije što ovakav sistem obrazovanja može dati jeste favoriziranje učenika čiji su kognitivni stilovi skloniji sistematskom razmišljanju i apstraktnom linearnom mišljenju.

Ovakva ograničenja utiču na funkcionisanje razreda i mimoilaze se sa mogućnostima djece/ učenika s ADHD-om. To pretvara školovanje u problematično iskustvo i glavni je izvor stresa za svu djecu sa ADHD-om.

Nastavnik da bi primijenio određene intervencije u razredu, potrebno je da zna razliku između djece s kognitivnim iskrivljavanjem i djece s ADHD-om. Naime, kod djeteta koje se svaki put kada dođe do razmirice počinje tući, potrebno je promijeniti njegovo ponašanje, njegova uvjerenja. To se može postići davanjem različitih izbora u toj situaciji. Međutim, dijete koje ima ADHD, ono ima problem na nivou obrade podataka i ima ograničenja vezana uz kratkoročno pamćenje.

Nastavnik može koristiti različita razmatranja, a među kojima su:

- ✓ Korištenje unutarnjeg dijaloga
 - poučavati učenike da koriste unutarnji dijalog za regulisanje svog mišljenja i ponašanja - to može poprimiti oblik isprobavanja poželjnih načina mišljenja s učenicima, najprije kroz verbalizaciju, a zatim kroz unutarnji dijalog
- ✓ Samoosnaživanje poželjnog ponašanja
 - ključni dijelovi ovog pristupa su samoosnaživanje poželjnog ponašanja, tehnike samoinstruiranja i načini rješavanja problema – nastavnici to mogu olakšati kroz direktne upute i modeliranje

✓ Tehnike samoinstruiranja

- Ove tehnike su namijenjene za postizanje kontrole učenika nad vlastitim učenjem i mogu se postaviti nasuprot nekim od biheviorističkih pristupa koji se često povezuju s ADHD-om, a čiji je cilj iskorijeniti nepoželjno ponašanje i promovirati konformizam u ponašanju

Učinci strategija samonadziranja na usmjeravanje učenikove pažnje na zadatak doveo je do zaključka da su te strategije općenito bile učinkovite (Lloyd, Landrum, 1990; prema Hughes, Cooper, 2007).

Strategije samoinstruiranja i samonadziranja mogu biti učinkovite u smanjivanju ključnih simptoma ADHD-a: nepažnje, distraktibilnosti, impulsivnosti, poteškoća u pridržavanju pravila i slabih socijalnih vještina (Lerner, Lowenthal, 1994; prema Hughes, Cooper, 2007). Ervin i sar. (1996) pretpostavljaju da je na neočekivane i razočaravajuće rezultate istraživanja vezanih uz odnos KBT-a i ADHD-a možda posljedica neuspjeha kod nekih intervencija da se učinkovito razlikuje kognitivni deficit od kognitivnog iskrivljavanja (prema Hughes, Cooper, 2007). Ovi autori upućuju da se mnoge KBT intervencije zasnivaju na pogrešnoj pretpostavci da djeci s ADHD-om nedostaju kognitivne strategije, a ne da im disfunkcioniranje kod njihovih izvršnih funkcija otežava primjenu tih strategija, čak i kad ih poznaju. Shodno ovome, primjena KBT-a bi bila uspješnija ako bi se usmjerilo na poučavanje učenika tehnikama koje će im omogućiti odgađanje i inhibiranje vlastitih reakcija.

Navedene strategije su najučinkovitije u poticanju odgovarajućih oblika učeničkog angažiranja u razredu kad te strategije primjenjuju nastavnici u samoj nastavi, u odnosu na primjenu tih strategija od strane kliničara izvan te sredine (Purdie i sar., 2002; prema Hughes, Cooper, 2007).

6.1. Obrazovne strategije za upravljanje kontekstom učenja za učenike s ADHD-om

Postoji niz pedagoških pristupa koji nastavnici koriste za pružanje podrške učenicima s ADHD-om, a koji su poznati kao *obrazovni pristupi* (DuPaul, Stoner, 1994; Purdie i sar., 2002; Zentall, 1995; prema Hughes, Cooper, 2007). Ovi pristupi iskorištavaju, a ne inhibiraju neke od karakteristika vezanih uz ADHD. Ti pristupi su u skladu sa stajalištem da je ADHD

specifičan kognitivni stil, a ne kao nešto iza čega stoji deficit. Ovakvo *preoblikovanje* ADHD-a daje važan doprinos razvoju pozitivnih stavova nastavnika prema djeci/ učenicima sa ADHD-om.

Zentall i Meyer (1978) su pokazali da strategije namijenjene povećanju aktivnog sudjelovanja učenika s ADHD-om kroz zadavanje vizuelno-motoričkih zadataka su povezane s poboljšanjem rezultata u učenju i ponašanju učenika, kad se uporede s njihovim rezultatima na zadacima koji zahtijevaju pasivnije angažiranje.

Primjer strategija koje su primjenjivali Zentall i sar.: U zadatku od učenika se traži da napiše odgovore na pitanja nastavnika na kartice i podignu ih da ih nastavnik pregleda.

Cilj: Ova strategija pomaže u smanjivanju perioda odgađanja između završetka zadataka od strane učenika i primanja povratne informacije od nastavnika

DuPaul i Stoner (1994) su preispitali studiju koji su Zentall i sar. provodili, te su ukazali da učenici s ADHD-om dobro reaguju na povratnu informaciju i potkrepljenje od strane nastavnika kad je učestalost tih intervencija veća nego što je uobičajeno kod učenika bez odstupajućeg ponašanja. Naime, intervencije koje se zasnivaju na uvjerenju da učenici s ADHD-om imaju aktivan stil učenja prikazane su kao pozitivne (Hinshaw i sar., 1984; prema Hughes, Cooper, 2007). Aktivan stil učenja povećava mogućnosti učenika da se uključe u igranje uloga i kinestetičko učenje. Kinestetičko učenje podiže nivo pažnje usmjerene na zadatak i reducira poremećeno i impulsivno ponašanje.

Nivo poremećenog ponašanja opada, a nivo ponašanja usmjerenog na zadatak raste kada su razdoblja *sjedilačkog rada* prekidana čestim periodima u kojima se od učenika traži angažiranje u nekoj strukturanoj fizičkoj aktivnosti (Pelligrini, Horvat, 1995). Ovo ne zahtijeva povećanje cjelokupnog vremena predviđenog za odmore tokom školskog dana, već preraspodjelu tog vremena tokom čitavog dana u pravilnim razmacima. Poboljšanje dolazi i kod učenika s ADHD-om, ali i kod učenika bez ADHD-a (Pelligrini, Horvat, 1995).

Zentall i Smith (1992) su utvrdili da učenici sa ADHD-om su sami izvještavali o većoj preferenciji češćih fizičkih aktivnosti od učenika koji nemaju ADHD. Ovo implicira da svi učenici imaju koristi od mnogih intervencija posebno usmjerenih na učenike s ADHD-om, ali je vjerovatnije da će učenici bez ADHD-a više tolerirati stres uzrokovan nekim uobičajenim, ali nepoželjnim karakteristikama školovanja.

Glavni problem u razredu koji pohađa i učenik sa ADHD-om jeste sklonost učenika s ADHD-om da priča u neprikladno vrijeme. Nastavnik taj problem može iskoristiti tako što će povećavati broj prilika u kojima će učenici verbalno učestvovati u rješavanju zadataka. Ovome u prilog idu i rezultati istraživanja koja su pokazala da učenici s ADHD-om postižu bolje rezultate na zadacima čitanja s razumijevanjem kad se od njih traži da čitaju zadane odlomke naglas, a ne u sebi (Dubey, O'Leary, 1975; prema Hughes, Cooper, 2007). S obzirom da je indikator ADHD-a i negativan način dominiranja u verbalnoj interakciji s vršnjacima, može se promijeniti poučavajući ih da koriste tehnike postavljanja pitanja, a ne iznošenja tvrdnji. Ova tehnika je najučinkovitija kad se kombinira s uvježbavanjem socijalnih vještina (Zentall, 1995).

Sjedenje u polukrugu oko nastavika ili u malim grupama, dovodi do većeg verbalnog sudjelovanja u rješavanju zadataka učenika i prikladnijeg ponašanja tokom dizanja ruku za vrijeme nastave s čitavim razredom (Zentall, 1995). U situacijama koje uključuju verbalnu interakciju između nastavnika i razreda, smanjujući omjer nastavnik-učenik, poboljšava se kvalitet angažiranja učenika s ADHD-om. Ovakav učinak se pojačava kada nastavnici pruže modele ponašanja za strategije aktivnog slušanja (Carter i Schostak, 1980; prema Hughes, Cooper, 2007).

Pedagoške strategije modeliranja ponašanja i usmjeravanja od strane nastavnika jako su povezane sa smanjenjem nepažnje i impulsivnosti u razredu kao i dobrim školskim rezultatima. Kada uzmemo u obzir da nastavnik treba da daje jasne i određene informacije o načinu izvođenja zadataka, očekivanjima koja su vezana uz ponašanje i očekivanim rezultatima, onda može se očekivati da je tada učinak najsnažniji.

DuPaul (1994) i Zentall (1995) su utvrdili, kao što je i Kocijan Hercigonja (1999) navela u osnovnim pravilima za rad djeteta s ADHD-om, da se optimalan učinak učenika povezuje s kratkoćom i jasnoćom slijeda uputa, popraćenošću verbalnih instrukcija vizuelnim znacima, te dostupnošću izvora koje učenici mogu konsultovati za podsjećanje za smjernice i ono što se od njih očekuje.

Pedagoški učinkovito se pokazalo i korištenje učenika kao modela za ponašanje i školsko postignuće kroz pažljivo programiranje interakcije između učenika s ADHD-om i preferiranih uzora. Bitno je naglasiti da svaku moguću priliku za narušavanje takve interakcije među učenicima kontroliše nastavnik, korištenjem pozitivnog potkrepljenja za svako ponašanje primjereno zadatku i socijalno poželjno ponašanje (Zentall, 1995). Shodno tome,

učenici s ADHD-om mogu imati koristi od preuzimanja uloge kolege mentora za mlađe i manje sposobne učenike.

Učenik s ADHD-om može savladati gradivo vlastitim tempom u učionicama gdje su vanjski podražaji poput buke i drugih distraktora/ ometajućih faktora, ograničeni. Naravno uz korištenje pedagoških strategija. Vlastiti tempo, u odnosu na tempo koji zadaje nastavnik, povezan je s većom tačnošću (Zentall, 1995) i većim zadovoljstvom u učenju zadataka (Cooper, Shea, 1998; prema Hughes, Cooper, 2007). Ovi nalazi ukazuju da je to korisno proširiti na omogućavanje učenicima s ADHD-om da se maknu iz situacija u razredu koje smatraju stresnim, i da ih se smjesti na neko unaprijed određeno mirno mjesto – kada to bude potrebno.

Purdie i sar. (2002) su proveli meta-analizu intervencija kod učenika s ADHD-om i pronašli su da obrazovne intervencije su bile najučinkovitije u poboljšavanju pozitivnih kognitivnih rezultata u poređenju s kliničkim intervencijama poput medicinske, bihevioralne terapije i KBT terapije (prema Hughes, Cooper, 2007). Kognitivni rezultati su bili definisani s obzirom na opću spoznaju, jezičke vještine, vještine čitanja, matematičke vještine, koeficijent inteligencije i funkcije pamćenja.

6.2. Grupe za pomoć

Gotovih rješenja za ADHD u razredu nema, ali grupe za pružanje pomoći mogu biti posrednici koji će pozitivno uticati i pomoći djeci s ADHD-om.

Klasična grupa za pružanje pomoći je mali razred koji broji između 10 i 12 učenika, smješten u redovnoj školi i u kojem radi dvoje odraslih, nastavnik i nastavnikov pomoćnik (Bennathan, Boxall, 2000). Nastavni program je cjelovit, a aktivnosti u razredu pažljivo su oblikovane i usklađene s razvojnim statusom pojedinog djeteta. Snažan naglasak je na razvoju samoupravljanja socijalnim, kognitivnim i emocionalnim vjetinama.

Istraživanja pokazuju da kod djece s ADHD-om, koja borave u grupama za pružanje pomoći, značajno se poboljšava ponašanje i angažiranje u obrazovanju (Cooper, Whitehead, 2004). Faktori koji se čine bitnim za to uključuju:

- ✓ mir i tišinu u okruženju grupe za pružanje pomoći,
- ✓ postavljanje individualnih ciljeva učenja i razvoja,

- ✓ veliku dostupnost pažnje odraslih,
- ✓ naglasak na razvoju socijalnih vještina,
- ✓ naglasak na podizanju samopoštovanja.

Pozitivan učinak grupe za pružanje pomoći najviši su nakon dva semestra, s tim da se poboljšanje u kognitivnom i socijalnom angažiranju nastavlja u trećem semestru i kasnije. Međutim, nalazi upućuju da se problem s održavanjem ovih poboljšanja kod djece s ADHD-om javlja kada se vrate u redovne razrede s punom satnicom. Kod djece s drugim poremećajima poboljšanja se zadržavaju i nakon povratka u redovne razrede (Cooper, Whitehead, 2004).

Učenici s ADHD-om su uspješni u razrednom okruženju kojim se upravlja na način koji priznaje njihove nesavjesne poteškoće sa:

- ✓ kontrolisanjem svoje pažnje,
- ✓ motoričkom aktivnošću,
- ✓ tendencijom impulsivnosti.

U praksi, ovo važi za sve učenike u većini škola širom svijeta. Školovanje iz perspektive pojedinca s ADHD-om, koje uključuje primjenu niz pedagoških postupaka u svrhu promicanja optimalnog obrazovnog angažiranja učenika s ADHD-om, mogu imati koristi svi učenici.

7. Zaključak

1. Deficit pažnje/ hiperaktivni poremećaj (ADHD) je dijagnoza Američkog psihijatrijskog udruženja koja opisuje simptome nepažnje, impulsivnosti i hiperaktivnosti. Ovi simptomi su prisutni u ponašanju u tolikoj mjeri da značajno narušavaju obiteljske odnose i odnose sa vršnjacima, te narušavaju funkcionisanje na odgojno-obrazovnom planu. Prema dosadašnjim dijagnostičkim kriterijima, tri su tipa ADHD-a opažena kod djece: hiperaktivni/impulsivni tip, nepažljivi tip i kombinovani hiperaktivno-impulsivni/ nepažljivi tip. Tok razvoja ADHD-a obično započinje između 3. i 4. godine, ali se može pojaviti već u ranom djetinjstvu kao i u petoj ili šestoj godini.

2. Učenike s ADHD-om može biti teško uključiti u normalan razred, a upravljanje njihovim ponašanjem često je izazov i za roditelje i za učitelje. Jedan od načina za uključivanje svih učenika u razred jeste inkluzija. To je proces kojim se djeca sa posebnim potrebama i djeca bez njih iste hronološke dobi stavljaju u istu sredinu radi zajedničke igre, druženja i učenja. Naime, inkluzija znači *umreženje*, i to je proces koji poštuje individualnost svakog djeteta, njegovu ličnost i različitost. Zbog poteškoće koju osoba ima, nije manje vrijedna ili nije manje *osoba* od ostalih i ne mora se okolina odnositi prema takvoj osobi ili djetetu na način da postane žrtvom općeg maltretiranja ili ruganja.

Postoji lista preporučenih postupaka u radu sa učenicima koji imaju dijagnosticiran ADHD, a koji su uključeni u normalan razred. Konkretno, u razredu bez obzira da li je učenik sa ADHD-om inkluzivno uključen, poželjno je da se na nova gradiva prelazi postupno, da se koriste različita multimedijalna sredstva i nastavne metode. Shodno tome, lista preporučenih postupaka u inkluzivnom obrazovanju djece s ADHD-om, kada se gleda iz perspektive funkcionisanja cijelog razreda, ne unazađuje razred kao cjelinu.

3. Inkluzivno obrazovanje podrazumijeva i niz strategija koje mogu nastavnici koristiti kako bi pomogli učenicima sa ADHD-om. Nastavnik ima mogućnost da koristi sljedeće strategije: korištenje unutaršnjeg dijaloga, samoosnaživanje poželjnog ponašanja, tehnike samoinstruiranja. Ove strategije su najučinkovitije u poticanju odgovarajućih oblika učeničkog angažiranja u razredu kad te strategije primjenjuju nastavnici u samoj nastavi.

Grupe za pružanje pomoći mogu pozitivno uticati na učenike sa ADHD-om jer nastavni plan je cjelovit ali se aktivnosti u razredu pažljivo oblikuju i usklađuju sa razvojnim statusom pojedinog djeteta.

Razmišljanje o ADHD-u na negativan način pogađa djecu, zbog čega ona postaju jako zabrinuta i tjeskobna. Potrebno je kreirati prostor za razvijanje pozitivnijeg načina razmišljanja o ADHD-u, koji bi poslužio kao osnova za intervencije koje će pružiti više podrške.

Stoga, ADHD treba shvatiti kao bio-psihosocijalno stanje i zbog čega je potreban multidisciplinarni pristup u pružanju podrške djeci u njihovom obrazovnom i socijalnom razvoju.

8. Literatura

Abikoff, H., Kein, R.G. (1992): Attention deficit hiperactivity and conduct disorder, comorbidity and implications for treatment. *J. Consult Clin Psychol.* 60:881:892

Bennathan, M., Boxall, M. (2000): *Effective Intervention in Primary Schools: Nurture groups*. Fulton. London

Booth, T., Ainsow, M., Black-Hawkins, K., Vughn, M., Shaw, I. (2000): *Index for Inclusion: Developing Learning and Participation in Schools*. CSIE. Bristol

Cooper, P. (1993): Field relations and the problem of authenticity in researching participants perceptions of teaching and learning in classrooms. *British Educational Research Journal*. 19, 323 – 338

Cooper, P., Whitehead, D. (2004): *The Effectiveness of Nurture Groups: Evidence from a National Research Study, Practice and Opinion*. David Fulton. London

Cooper, P.W., Drummond, M., Hart, S., Lovey, J., McLaughlin, C. (2000): *Positive Alternatives to Exclusion*. Routledge. London

Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje/ DSM – V (2013): American Psychiatric Publishing. Washington, DC. London, England.

DuPaul, G., Stoner, G. (1994): *AD/HD in the Schools*. Guilford. New York.

Hasanhodžić, M. (2009): *Down sindrom*. Bemust. Sarajevo.

Hašimbegović-Valenzuela, A. (1998): *Psihologija podučavanja: Da li nastavnici mogu drugačije i bolje?*. Svjetlost. Sarajevo

Hughes, L., Cooper, P. (2007): *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore*. Naklada Slap. Jastrebarsko.

Kobešćak, S. (2000) Što je inkluzija? *Dijete, vrtić, obitečj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditelja*, 6, 21 – 23-25

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

Milanović, M., Stričević, I., Maleš, D., Sekulić-Majurec, A. (2001): *Skrb za dijete i poticanje ranog razvoja u Republici Hrvatskoj*. Zrnoprint. Zagreb

Pelligrini, A.D., Horvat, M. (1995): A Developmental Contextualist Critique of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Educational Researcher*, 24, 13-20

Starc, B., Čudina-Obradović, M., Pleša, A., Profaca, B., Letica, M. (2004): *Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi: priručnik za odgojitelje, roditelje i sve koji odgajaju djecu predškolske dobi*. Golden marketing – Tehnička knjiga. Zagreb

Tubić, D. (2007). Atribucija osobina nastavnika i emocije učenika. *Medicinska škola*. Banja Luka., (53), 5-6, 519-540.

Vasta, R., Haith, M.M., Miller, S.A. (2004): *Dječja psihologija*. Naklada Slap. Jastrebarsko

Zental, S.S, Smith, Y.N. (1992): Assessment and validation of the learning and behavioural style preferences of hyperactive and comparison children. *Learning and Individual Differences*. 4, 25-41

Zentall, S.S. (1995): *Modifying classroom tasks and environments – Understanding and Managing Children's Classroom Behaviour*. John Wiley. New York

Zentall, S.S., Meyer, M.J. (1987): Self-regulation of stimulations for ADD-H children during the reading and vigilance task performance. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15, 519-36

9. Prilog

a) Indikatori ADHD-a (Kocijan Hercigonja, 1999)

Opći indikatori ADHD-a
Crtež ne odgovara dobi
Loše crtanje geometrijskih likova
Loše izvođenje zadatka u kojima treba složiti mozaik ili zaobići prepreke
Loši rezultati na testovima, posebno kad je potrebno čitanje
Rezultati na WISC-u pokazuju razlike između verbalnog i neverbalno; jednom je prvi visok, a drugi nizak ili obrnuto

Tabela 1 Opći indikatori deficita pažnje i hiperaktivnog ponašanja

Problemi percepcije	
Loša procjena veličina	Loša procjena udaljenosti
Loša procjena odnosa desno-lijevo	Loša sposobnost precrtavanja figura
Loše razlikovanje dodirrom	Problemi u razlikovanju dijelova od cjeline
Loša orijentacija u vremenu	Loše pisane i čitanje
Loša orijentacija dijelova glave i tijela	

Tabela 2 Indikator ADHD-a: problemi percepcije

Specifični neurološki znakovi	
Ne nalaze se značajni neurološki ispadi	Pretežno ljevaci ili ambideksteri
Asimetričnost refleksa	Hiperkineza
Loše razlikovanje zvučnih podražaja	Hipokineza
Strabizam	Opća nespretnost
Nistagmus	Loša vizuelno-motorička koordinacija

Tabela 3 Indikator ADHD-a: specifični neurološki znakovi

Poremećaji govora i komunikacije	
Loše razlikovanje slušnih podražaja	Učestale govorne nepravilnosti
Različiti stepeni disfazije	Povremeno gubljenje koncentracije tokom slušanja
Spoiži razvoj govora	Problemi u govoru: fonetski, semantički i gramatički

Tabela 4 Indikator ADHD-a: poremećaji govora i komunikacije

Poremećaji u motoričkim funkcijama	
Atetoidni i koreatski pokreti	Učestali tikovi i grimase
Opća nespretnost	

Tabela 5 Indikator ADHD-a: poremećaji u motorički funkcijama

Problemi tokom školovanja	
Poremećaji čitanja	Osciliranje u radnoj uspješnosti iz dana u dan
Poremećaji slovkovanja	Loša organizacija rada
Loše pisanje	Usporenost u završavanju rada
Poremećaji računanja	

Tabela 6 Indikator ADHD-a: Problemi tokom školovanja

Poremećaji u mišljenju	
Loše apstraktno mišljenje	Loše kratkoročno i dugoročno zapamćivanje
Razmišljanje je konkretno	Razmišljanje je povremeno autistično
Teškoće u stvaranju koncepta	Učestale perseveracije
Razmišljanje je dezorganizirano	

Tabela 7 Indikator ADHD-a: Poremećaji u mišljenju

Tjelesne karakteristike	
Lupanje glavom, škripanje zubima	Učestalost enureze
Čudan hod	Učestalost enkopreze
Loše usvajanje navika toaleta	Lahka zamorljivost

Tabela 8 Indikator ADHD-a: Tjelesne karakteristike

Emotivne karakteristike	
Impulsivnost	Loša emotivna i impulsivna kontrola
Eksplozivnost	Loša tolerancija na frustracije

Tabela 9 Indikator ADHD-a: Emotivne karakteristike

Karakteristike spavanja	
Lupanje glavom i tijelom prilikom uspavlivanja	Trzaji tokom spavanja
Nepravilno spavanje: spavaju ili duboko ili površno	Manje spavaju nego drugi

Tabela 10 Indikator ADHD-a: Karakteristike spavanja

Kapaciteti odnosa	
Loši odnosi u grupi	Socijalne teškoće i agresija
Ekscitabilnost u grupi s djecom	Neselektivno učestalo ekscesivno ponašanje
Bolje se igraju ako su ograničeni na jednu ili dvije osobe	Neprekidno izazivaju ili diraju druge
Učestalo loše procjenjuju socijalne odnose	

Tabela 11 Indikator ADHD-a: Kapaciteti odnosa

Karakteristike razvoja	
Nezrelost	Normalan razvoj
Usporen razvoj	

Tabela 12 Indikator ADHD-a: Karakteristike razvoja

Karakteristike socijalnog ponašanja	
Socijalno funkcioniranje koje ne odgovara hronološkoj dobi i nivou intelektualnog razvoja	Moguće antisocijalno ponašanje
Moguć negativan i agresivan odnos prema autoritetima	

Tabela 13 Indikator ADHD-a: Karakteristike socijalnog ponašanja

Različitosti ličnosti	
Vrlo osjetljivi na druge	Distraktibilan više nego što odgovara dobi
Ekscesivne razlike raspoloženja koje osciliraju iz dana u dan, iz sata u sat	Oštećena koncentracija
Poremećaji pažnje i koncentracije	Motorička i verbalna perseveracija
Kratkotrajna pažnja	Loši socijalni odabiri

Tabela 14 Indikator ADHD-a: Različitosti ličnosti