

KO IMA UČENEC TEŽAVE ZARADI NEMIRNOSTI

Pogosto lahko srečamo otroka, o katerem se širi glas, da je **problematičen, razvajan, len, brez delovnih navad in neposlušen**. Starša omenjenega otroka, kot pravita, doma z njim nimata težav, kljub temu pa sta videti izčrpana in nejevoljna. Obstaja precej možnosti, da imata otroka s **hiperkinetično motnjo**.

Deček, recimo mu Miha, je bil že kot predšolski otrok izjemno nemiren – ves čas je povzročal nered, neprenehoma je bil v pogonu, kot bi ga bil poganjal motor. Napotkov in navodil staršev ni upošteval, pravzaprav jih niti ni slišal. Ko je končno naredil nekaj, kar so mu naročili, pri opravljanju naloge ni vztrajal. Starši so ga opominjali, ga prosili in spraševali, zakaj jih ne uboga. Večkrat so mu povedali, da ni priden in da si zasluži kazen.

Vsi okoli njega so upali, da bo neprimerno vedenje prerasel ob vstopu v šolo. Žal pa so se stvari v 1. razredu še poslabšale – Miha učiteljic ni poslušal, bil je samovoljen in še naprej zelo nemiren. Zanj je bilo najtežje sedeti, poslušati, pisati. Obenem je bil neustrašen – zbal se ni nobene nevarnosti, včasih je celo namenoma stekel na cesto. Ob stalnih opozorilih učiteljice se je Miha odzival jezavo in impulzivno – ko ga je prijela za roko, se ji je iztrgal in zbežal iz razreda. Sošolci so se mu večinoma izogibali, saj je pogosto koga udaril, brcnil ali mu izrekel žaljivo besedo. Večkrat pa so ga česa obtožili tudi po krivici.

Starši so bili povabljeni na govorilne ure, imeli so celo izredni roditeljski sestanek, saj so se zaradi Mihovega vedenja v razredu pritožili starši ostalih otrok v razredu.

Terminologija

Terminologija **hiperkinetične motnje** (v nadaljevanju **HKM**) se je v zadnjih desetletjih spreminjala. Danes sta veljavni naslednji poimenovanji:

- **hiperkinetična motnja**
določa jo Mednarodna klasifikacija bolezni (MKB-10);
v uporabi je v večini evropskih držav;
- **motnja zmanjšane pozornosti in hiperaktivnosti** (angl. Attention Deficit Hyperactivity Disorder, s kratico ADHD)
je klasifikacija ameriškega psihiatričnega združenja - Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV).

Kaj je hiperkinetična motnja

Po mnenju strokovnjakov je HKM ena najpogostejših motenj s področja duševnega zdravja otrok in mladostnikov.

HKM je nevropsihiatrična razvojna motnja, ki jo zaznamujejo trije osnovni simptomi:

- **zmanjšana pozornost,**
- **hiperaktivnost,**
- **impulzivnost.**

HKM je prisotna pri 3 do 5% šolskih otrok. Motnja je skoraj trikrat pogostejša pri dečkih kot pri deklicah. Značilno je, da so deklice s HKM za okolico manj moteče, saj je pri njih zaznane manj grobe motorične hiperaktivnosti, prisotna je le zmanjšana pozornost. Ker v svojem vedenju niso moteče, HKM pri njih pogosto ostaja spregledana, na zdravljenje pa so napotene (pre)pozno.

Značilni vzorec vedenja pri HKM

- Zmanjšana pozornost
 - Otrok ne posluša, kadar so obračamo nanj.
 - Ima težave pri poslušanju branja.
 - Sredi pogovora se "izgubi".
 - Ima kratkotrajno koncentracijo.
 - Prisotne so težave z organiziranostjo.
 - Hitro se dolgočasi.

- Hiperaktivnost
 - Potresa z rokami ali nogami in se vrti na stolu.
 - Vstaja s stola v razredu ali kje drugje, kjer se pričakuje, da bo obsedel.
 - Ima težave, kadar se je potrebno tiho in mirno igrati ali opravljati aktivnosti.
 - Pogosto je »v pogonu«– kot bi ga »poganjal motor«.

- Impulzivnost
 - Pogosto odgovori na vprašanje, še preden mu ga zastavimo do konca.
 - Pogosto težko čaka, da pride na vrsto.
 - Pogosto prekinja ali moti druge (npr. vpada v pogovor ali igro).

Vzroki nastanka motnje

Natančni vzroki za nastanek HKM niso znani, vendar pa raziskave kažejo, da je za nastanek motnje odgovoren **preplet genetskih in okoljskih dejavnikov**. Z najsodobnejšimi tehnikami slikanja možganov so odkrili komaj zaznavne, vendar značilne razlike med možgani oseb s HKM in možgani oseb brez HKM.

Ugotovitve

- HKM je povezana s strukturnimi spremembami možganov (zmanjšan volumen možganov, zakasnjeno dozorevanje možganske skorje).
- Prisotne so posebnosti v delovanju dopaminskega sistema (vezano na procese vzdrževanja pozornosti in motivacije).
- Prisotni so nevrokognitivni primanjkljaji na področju izvršilnih funkcij (delovni spomin, kratkoročni spomin, načrtovanje, zmožnost inhibicije motoričnega odgovora in vedenja).

Soobolevnost

Pri otrocih s HKM so zelo pogosto prisotne **pridružene motnje**:

- opozicionalno-kljubovalno vedenje,
- specifične učne težave,
- anksiozne motnje,
- nehotni motorični zhibki (tiki),
- depresivna motnja.

HKM je pri mlajših otrocih povezana s pogostimi **čustvenimi izbruhi** in **napadi agresivnega vedenja**.

Pot do diagnoze

Postavljanje diagnoze HKM je zelo kompleksno – pri tem sodelujejo številni specialisti (otroški psihiater in/ali otroški nevrolog, klinični psiholog, specialni pedagog). Diagnoza je postavljena na podlagi celostnega pregleda otroka in anamnestičnih podatkov o otrokovem vedenju, ki jih dobimo od otroka, staršev in učiteljev.

Potrebno je izključiti druge okoliščine ali stanja, ki bi lahko povzročala otrokove težave (npr. telesna obolenja, čustveni nemir, ki je posledica neurejenih družinskih razmer ali čustvenih obremenitev otroka).

Zdravljenje

Namen vsakega zdravljenja HKM je **spremeniti neželene oblike vedenja**, ki negativno vplivajo na otrokovo delovanje v šolskih, socialnih in drugih okoliščinah.

Zdravljenje vedno **poteka celostno** in zajema medicinske, učne in vedenjske intervence (t.i. multimodalno zdravljenje). Strokovnjaki starše in otroka poučijo o motnji in jim predlagajo različne terapevtske ukrepe za izboljšanje vedenja. Prav tako je potrebno različne strategije in oblike dela izvajati v otrokovem šolskem okolju.

Zdravljenje je prilagojeno potrebam posameznega otroka in njegove družine – odvisno je od starosti otroka, izraženosti simptomov HKM in stopnje prizadetosti otrokovega funkcioniranja.

Nekateri otroci z močno izraženimi simptomi HKM prejemajo tudi **zdravila**.

Uporaba zdravila izboljšuje pozornost, miselne procese, odzivanje, socialne interakcije, počutje, vedenje, zlasti pa se zmanjša nemirnost. Posledično lahko pri otroku spremljamo izboljšanje učnega uspeha, zmanjšanje števila konfliktov z vrstniki, učitelji in starši, izboljšanje učne motivacije in samopodobe. Zdravilo je učinkovito pri večini otrok, vendar ne pri vseh enako - učinki niso vnaprej predvidljivi.

Otroški psihiater predlaga staršem **zdravljenje z zdravili šele po tem, ko so se kot nezadostne izkazale vse oblike pomoči, ki so jih otroku lahko nudili starši ali šola**.

Zdravilo nikakor ne more biti edina pomoč otroku - prizadevanja staršev in šole ostajajo nenadomestljiva.

Za uspešno zdravljenje je izrednega pomena tudi **zaupanje** med otrokom, starši, zdravnikom in učitelji.

Kako se težave kažejo v šoli

Posebnosti v vedenju in odzivanju nemirnega otroka so sicer zaznavne že v predšolskem obdobju, resneje pa otrok nase opozori ob vstopu v šolo. Zaradi svojih odzivnih, vedenjskih in učnih posebnosti ni po meri šole in ne more zadostiti njenim disciplinskim in delovnim razmeram (A. Mikuš Kos).

Šola je za nemirnega otroka in njegove starše izvor izrazitega stresa ter predstavlja izrazito socialno obremenitev.

Premagajmo predsodke in pomagajmo nemirnežem

Seveda vsak nekoliko živahnejši in nemirnejši otrok še nima hiperkinetične motnje. Da lahko sodimo, moramo najprej imeti določeno stopnjo znanja, sicer lahko za nastalo dogajanje po krivem krivimo starše, učitelje, zdravnike.

Skrb vzbujajoče je dejstvo, da se **otroci s HKM in njihovi starši v svojem osnovnem okolju še dandanes srečujejo s kopico predsodkov in težav**, ki izrazito ovirajo otrokov razvoj in pomembno zaznamujejo otrokovo nadaljnje življenje.

Zato je izrednega pomena, da motnjo in posledične otrokove specifične potrebe **pravočasno prepoznamo in nudimo učinkovite oblike pomoči** – otroku, staršem in šoli.

Učenec s HKM potrebuje posebno mero

- **razumevanja,**
- **opore,**
- **varovanja in**
- **podporne prisotnosti** odraslega.
- Obenem potrebuje **ustrezno vzgojno ravnanje,**
- **posebne oblike pedagoške pomoči ter**
- **svojim posebnostim prilagojene in individualizirane oblike ter metode učnega dela.**

Učencu lahko pomagajo predvsem starši in šola, marsikdaj pa je koristna tudi pomoč strokovnjakov - psihologa, otroškega psihiatra, specialnega pedagoga. Obstaja več vrst intervencij, ki pa jih je potrebno v vsakem primeru individualizirati in prilagoditi na osnovi natančne diagnostične ocene vsakega posameznega otroka in njegove družine.

Značilnosti učencev s hiperkinetično motnjo

Težave pri obvladovanju vedenja

- Hiperaktivnost in impulzivnost;
- pogosti izbruhi jezavosti (verbalna in fizična agresija);
- težave pri upoštevanju šolskih pravil (postavljanje »svojih« pravil);
- izrazita samovolja (neodzivanje na zahteve ali prošnje učitelja);
- težave pri sprejemanju odgovornosti za lastna ravnanja;
- pogosto izkazovanje oblik nasilnega vedenja (verbalna in fizična agresija do vrstnikov in odraslih);
- izrazita opozicionalnost.

Težave na področju čustvovanja

- Slaba samopodoba;
- izrazita občutljivost;
- razdražljivost in eksplozivnost;
- pogosto doživljanje negativnih sporočil s strani okolja (graje, kazni);
- doživljanje strahu in občutki potrnosti.

Težave pri vključevanju v socialno okolje

- Ovirano sodelovanje pri skupinskih dejavnostih (zavračanje sodelovanja z vrstniki);
- šibkosti na področju socialnih interakcij;
- prevzemanje negativnih vlog (»razredni pavliha«, »grešni kozel« ipd.);
- nepriljubljenost med vrstniki.

Šolska neučinkovitost

- Šibka sposobnost koncentracije;
- slabše sodelovanje pri strukturiranih dejavnostih;
- neusvojene učne in delovne navade;
- učni dosežki so bistveno pod nivojem pričakovanih dosežkov glede na učenčeve dejanske intelektualne sposobnosti (navadno učenci dosegajo zgolj minimalne standarde znanj, čeprav bi zmogli bistveno več);
- težave na področju grafomotorike;
- splošna motorična nespretnost;
- močno znižana učna motivacija;
- šibka notranja motivacija.

Posledice hiperkinetične motnje

HKM lahko **vpliva na vsa področja učenčevega psihosocialnega razvoja**. Ne glede na otrokov intelektualni potencial izrazito povečuje tveganje za **učno neuspešnost**. Obenem predstavlja pomemben dejavnik tveganja za razvoj vedenjskih in čustvenih motenj, delikventnega in antisocialnega vedenja.

Učenci ob vedenjskih in čustvenih težavah izkazujejo tudi šibkosti na področju socialnih interakcij, prisotni so pogosti **izbruhi jeze in destruktivnega vedenja**. Lahko pa so zaprti vase, tihi in le stežka dostopni. Njihova **samopodoba je slaba**, ob tem pa težko sprejemajo odgovornost za lastna ravnanja. Nekateri izmed njih pogosto izkazujejo oblike nasilnega vedenja, ki zahtevajo fizično omejevanje.

Neustrezno/izzivalno vedenje

Starši in učitelji se ob učencu s HKM srečujemo z mnogimi oblikami neustreznega/izzivalnega vedenja. Pomembni **dejavniki**, ki vplivajo na pojavnost neustreznega oziroma izzivalnega vedenja, so lahko **razvojni ali sociološki** – pogosto pa gre za kombinacijo obeh.

Starši so pogosto nemočni pri zastavljanju osnovnih **pravil vedenja v okviru doma**, zato pa se težavno vedenje otrok še toliko bolj izrazito odraža tudi v šolskem okolju.

Soočanje z oblikami neustreznega/izzivalnega vedenja

Soočanje z različnimi oblikami neželenega oziroma izzivalnega vedenja je **odvisno od učiteljevega zornega kota**. Kadar neželene oblike vedenja zaznavamo zgolj kot **problem**, nam ga bodo tudi resnično predstavljale – če pa nam uspe v njih zaznati **izziv in priložnost** za novo izkušnjo, jih lahko (sicer ob občasni frustraciji in stresu) sprejmemo kot spodbudo in skorajda v zabavo. **Izbira je naša**.

Ob tem ne pozabimo, da nihče izmed vedenjsko napornih učencev **ni namenoma oziroma »nalašč« takšen, kot je**.

Ne pozabimo

Neustrezno vedenje je potrebno ustaviti – hitro in učinkovito.

Poleg tega pa eno najučinkovitejših strategij za spodbujanje razvoja ustreznih oblik vedenja predstavlja **učiteljeva usmerjena pozornost, ki zazna ustrezne oblike vedenja pri učencih**.

Ustavljanje neustreznega vedenja

Neupoštevanju dogovorjenih pravil **morajo slediti določene razumne posledice.**

- Neustrezno vedenje skušajmo redno opazovati oziroma zaznavati (če je le mogoče, ga **ne spreglejmo**).
- Vedno **naslavljammo le otrokovo vedenje in ne otroka kot osebo.**
- Ob sprožitvi posledic neustreznega vedenja **skušajmo uporabljati čim manj besed.**
- **Ne kritizirajmo** – čas za razpravljanje oziroma pogovor pride na vrsto kasneje (npr. dnevni »sestanki« z otrokom).
- **O avtoriteti učitelja se ne pogajajmo.**
- **Določene oblike neustreznega vedenja** (npr. predsedanje, igranje z drobnimi predmeti), **ki še ne ovirajo učnega procesa, skušajmo spregledati** (učitelj **sam** določa prag lastne frustracijske tolerance).

Spodbujanje primerne vedenja

- Učitelj mora vedenje učencev **stalno spremljati in opazovati** (sčasoma razvije sposobnost rabe »oči na hrbtu«).
- Skuša opaziti tudi najmanjše premike v smeri pozitivnega vedenja posameznika ali skupine (zazna že **namero** premika v zeleno smer) – sledi **pohvala**.

Nagrajevanje ustreznih oblik vedenja

- Nemirni učenci so večinoma vajeni poslušati pripombe in opozorila zaradi svojega neprimerne vedenja, zato mora učitelj napeti vse sile, da jih **opazi v trenutkih, ko je njihovo vedenje ustrezno.**
- **Pohvala ni škodljiva** – učencev ne hvalimo dovolj; pohvala naj bo nepričakovana; pohvala naj bo realna; učenca pohvalimo pred ostalimi; pohvalimo ga vsak dan.
- Pozitivna sporočila učencu s strani učitelja imajo **pomemben učinek tudi za skupino vrstnikov** (npr. razredni aplavz).
- Učenec, ki uspe narediti korak naprej, lahko s tem pridobi poseben status (npr. vodja skupine za določeno obdobje, pravica do menjave sedežnega reda).
- Novico o napredku učenca učitelj prenese tudi staršem in ostalim zaposlenim – učenčevi naporji v smeri ustreznega vedenja tako postanejo prepoznavni in nagrajeni s **pozornostjo ostalih pomembnih odraslih oseb.**
- Kadar je le mogoče, pred učencem izvedemo **križni dialog z nekom od odraslih** – v pogovoru pohvalimo učenčev napredek. Učenec prisluhne z velikim zanimanjem in zadovoljstvom.

Vzpostavitev pozitivnega odnosa z učenci

- Spoštljiva komunikacija (jakost glasu, telesna govorica);
- vsakodnevni pozdrav z nasmehom;
- občutljivost, empatičnost in odzivanje na potrebe učencev;
- ohranjanje smisla za humor;
- spoštljiv način izvajanja korekcijskih ukrepov – tako do učenčevih čustev kot tudi do njegovega osebnega dostojanstva;

- izogibanje poučevanju, kritikasterstvu in izpostavljanju posameznika pred skupino vrstnikov;
- **vzpostavitev osebnega odnosa z učencem (temelj sprememb pri učencu).**

Ne pozabimo

Zadošča, da **ima otrok pozitivno izkušnjo z enim odraslim** (to je lahko **učitelj**).

Strategije za izboljšanje sledenja navodilom

Osnovno vprašanje pri starših in učiteljih otroka s HKM je, kako doseči, da se bo otrok **ustavil, poslušal in izpolnil navodila**.

- Preden učencem posredujemo navodila, počakajmo, da je v razredu tišina.
- Kadar posredujemo navodila učencu, ga pokličimo po imenu, približajmo se mu in se dotaknimo njegove rame.
- Kadar želimo pozornost učencev preusmeriti nase, sprožimo določene vizualne ali avditivne signale (npr. rime).
- Posredujmo natančna, jasna verbalna navodila, uporabljajmo kratke povedi, izogibajmo se odvečnim besedam.
- Uporabljajmo kartice z napisanimi navodili, ki jih položimo učencu na klop.
- Na tablo zapišimo ključne besede, številke strani učbenika.
- Izogibajmo se sestavljenim navodilom – kadar jih kljub temu uporabimo, jih razdelimo na več posameznih korakov (1., 2., 3.).
- Preverjajmo razumevanje navodila – učenca prosimo za ponovitev navodila celotni skupini.
- Opazujmo, kaj se dogaja po tem, ko je bilo dano navodilo – pohvalimo sledenje navodilu oziroma **že namero** v tej smeri.
- Osredotočimo se na vedenje, ki ga **želimo začeti**, in **ne na tisto, ki ga želimo zaustaviti** (npr. »Vzemi svinčnik v roke!« namesto »Nehaj se gugati na stolu!«).

Strategije za ohranjanje pozornosti ob samostojnem delu

- Pred začetkom aktivnosti učencem posredujmo jasna in razumljiva navodila za samostojno delo.
- Obseg nalog naj bo za učenca obvladljiv, prav tako težavnostna stopnja naloge.
- Dogovorimo se za določene znake, s katerimi bodo učenci nakazali, da potrebujejo pomoč.
- Opazujmo potek samostojnega dela, ob tem učence pogosto pohvalimo.
- Čas, ki ga imamo na razpolago, razdelimo na več delov s pomočjo odštevalnika časa in zvočnega signala.
- Učne lističe razrežimo na več delov (npr. en listič – ena naloga).

Ne pozabimo

Vse navedene strategije dela so **sicer namenjene umirjanju učenca s HKM**, vendar pa so **obenem uporabne tudi za vse ostale učence v razredu!**

Uporaba vedenjskih pristopov v razredu je lahko zelo učinkovita. Učinkovita je posebej, kadar je pri otroku s hiperkinetično motnjo **uporabljena hkrati z drugimi pristopi zdravljenju**, ki lahko vključujejo tudi jemanje zdravil.

Ko je nemirni učenec v bolnišnici

Učenec s HKM, pri katerem se v intenzivni obliki razvijejo tudi sekundarne čustvene in vedenjske motnje, je pogosto **napoten na oddelek Službe za otroško psihiatrijo**, ki deluje v okviru **Pediatrične klinike v Ljubljani**.

Učenec je v času navadno razmeroma dolgotrajne hospitalizacije **vključen v vzgojno-izobraževalni program, ki se v bolnišnici odvija v bolnišničnih šolskih oddelkih OŠ Ledina (v nadaljevanju bolnišnična šola)**.

Vzgojno-izobraževalno delo z učencem v začetnem obdobju večinoma poteka individualno, kasneje pa v paru ali v okviru manjše skupine. Odrasli v takih oblikah dela lahko na učenca večinoma deluje pomirjujoče; učenec pa v odnosu postaja lažje vodljiv, z njim je mogoče sklepati dogovore - znova postaja čustveno odziven, dobro mu dene pohvala, obenem pa ob ustreznem vzgojnem vodenju odraslega uspeva biti kritičen do svojega vedenja.

V individualni situaciji je navadno mogoče z učencem vzpostaviti razmeroma pristen osebni kontakt, kar je predpogoj za naslednji korak - t.i. **modifikacijo vedenja**.

Izvajanje programa modifikacije otrokovega vedenja

Osnovo programa modifikacije vedenja predstavlja **oblikovanje sodelovalnega pristopa**, ob katerem je učitelju omogočeno:

- sistematično spremljanje ustreznih in/ali neustreznih oblik učenčevega vedenja;
- oblikovanje sistematičnih in konsistentnih reakcij na ustrezne in /ali moteče vedenjske vzorce učenca;
- usmerjanje pozornosti k želenim oblikam vedenja (interakcija z učencem je pogostejša, kadar izraža zelene oblike vedenja);
- uporaba tehnik kognitivne modifikacije vedenja (brez verbalnih »pridig« in kaznovanih postopkov);
- učenje oziroma nagrajevanje ustrežnejših vedenjskih vzorcev in reduciranje neželenih vedenjskih vzorcev;
- oblikovanje navodil, vezanih na konkretno dejavnost učenca (kaj, kako in kdaj);
- poudarjanje pomena polne soudeležbe učencev v procesu spreminjanja lastnega vedenja (prevzemanje lastne odgovornosti);
- oblikovanje in utrjevanje sodelovalnega odnosa učitelj – učenec.

Cilji programa modifikacije otrokovega vedenja

Program modifikacije učenčevega vedenja lahko uporabljajo učitelji v sodelovanju z otrokovimi starši. Osnovo predstavlja **odpravljanje neželenih vedenjskih vzorcev in nadomeščanje le-teh z zelenimi oziroma ustreznimi oblikami vedenja**.

V programu modifikacije vedenja učence nagrajujemo za aktivne oblike vedenja in stremimo k temu, da **sporočila s strani okolice sčasoma ponotranjijo in jih dojemajo kot svoja lastna**. Po določenem času tako **ne potrebujejo več zunanje kontrole** v obliki reakcij učiteljev ali staršev.

Ob vsakodnevnem vzgojno-izobraževalnem delu se tako učenec seznanja z osnovnimi normami in pravili vedenja, katerim se je v okolju potrebno podrežati. Učenčev vedenje oziroma upoštevanje sklenjenih dogovorov vsakodnevno spremljamo z doslednim sistemom opazovanja (t.i. **mapa za samoopazovanje** oziroma **šolski dnevnik**).

Tako je postopoma mogoče oblikovati sprejemljiv okvir vedenja, s katerim so sproti seznanjeni tudi starši - v domačem okolju je namreč nove oblike ustreznega vedenja potrebno utrjevati.

Učenec si preko tovrstnega načina dela pridobiva novih izkušenj, uči se drugačnih tehnik reševanja konfliktov, podrejanja avtoriteti odraslega in ustrežnejših socialnih stikov z vrstniki.

Mlajši učenci (do 10. leta) so v vedenjskem pogledu večinoma še učljivi, vendar pa ob tem **potrebujejo stalno pomoč, prisotnost in naklonjenost odraslega**. Pogosto namreč še posegajo po starih, ustaljenih vzorcih vedenja, zato jih je potrebno vedno znova soočiti s ponavljajočimi pravili in zahtevami, izrečenimi s strani odraslih. Le tako je namreč mogoče **utrjevati nove, sprejemljive oblike vedenja**.

Spremembe pri učencu

- **Pridobiva si novih izkušenj.**
- **Uči se drugačnih tehnik reševanja konfliktov.**
- **Uči se podrejanja avtoriteti odraslega.**
- **Uči se ustrežnejših socialnih stikov z vrstniki.**
- **Zmore slediti šolskim in razrednim pravilom.**
- **Uči se različnih oblik samonadzora (ne moti pouka, ampak sodeluje).**
- **Zmore nadzirati upornost in nasilnost.**
- **Zna konstruktivno reševati svoje probleme.**
- **Razvija občutek za samostojnost in odgovornost.**
- **Dobro se počuti v lastni koži.**
- **Uživa v delu z učitelji in vrstniki.**
- **Rad ima šolo in učenje nasploh.**

Zaključek hospitalizacije

V času hospitalizacije tako nekateri učenci z HKM in pridruženimi motnjami razmeroma dobro napredujejo - tako v smeri lažje vodljivosti kot tudi v smeri širše socializacije. Ob zaključku otrokovega bivanja v bolnišnici pa delo še zdaleč ni zaključeno in **prava preizkušnja se šele pričinja** - sledi namreč **preverjanje novih, v zadnjem obdobju pridobljenih učnih in vedenjskih izkušenj v širšem okolju**, t.j. v okolju učenčeve šole. Pred vrnitvijo oziroma ponovno vključitvijo učenca v njegov razred v bolnišnici organiziramo **razširjeni timski sestanek**, na katerem skušamo napotke in strategije dela predati v nadaljnjo uporabo strokovnim delavcem šole (učiteljem, specialnim pedagogom, psihologom). Šoli posredujemo tudi celostno **obvestilo o izobraževanju učenca v bolnišnici** v pisni obliki.

Ob tovrstnih stikih in prenosu informacij skušamo strokovnim delavcem učenčeve šole, ki v nadaljevanju poleg učenca samega in njegovih staršev prevzemajo ključno vlogo, nuditi **kontinuirano podporo, svetovanje in konkretno pomoč**.

Delo s starši

Družinsko okolje pomembno vpliva na psihosocialni razvoj otroka s HKM.

Otrok je sam v sebi slabo organiziran, zato je nadvse pomembno, da je družinsko okolje strukturirano, pretežno predvidljivo in stanovitno. Starši lahko otroku postavijo trdne okvire vsakdana, kar ugodno vpliva na zmanjševanje njegovega notranjega nemira.

Ustrezna vzgojna prizadevanja in učna pomoč staršev lahko otroku olajšajo obvladovanje disciplinskih in delovnih zahtev šole.

Starše je potrebno spodbujati, da otroku omogočajo možnosti za razvijanje interesov na tistih področjih, kjer lahko dosega zadovoljive uspehe - slednje namreč ugodno vpliva na otrokovo samopodobo in je protiutež šolski neustreznosti in neuspešnosti.

Nemirni otrok v šolskem okolju doživlja veliko neuspehov, življenjskih stisk, sporov, odklanjanj, zato je v svojem razvoju ogrožen. Družinska podpora in zaščita sta zanj nadvse pomembni.

Za zagotavljanje učinkovitosti pedagoških intervencij je **ključnega pomena pozitiven oziroma ustrezen odnos med šolo (učiteljem) in domom (starši)**:

- Starši naj bodo **dnevno/tedensko obveščeni** o tem, kaj se v šolskem okolju dogaja z otrokom (lahko v obliki kratkih pisnih zapisov v t.i. šolskem dnevniku).
- **Cilji dela** z učencem naj bodo **zastavljeni realno**.
- Komunikacija mora temeljiti na **odprtosti, zaupanju in vzajemnem spoštovanju**.
- **Sporočila**, ki jih namenjamo staršem, naj bodo izražena tako, da jih starši lahko brez težav razumejo (preprosto, zelo konkretno).
- Za razumevajoče medsebojne odnose je nujno **pozorno poslušanje**.
- Brez konfliktov ni normalnega razvoja medsebojnih odnosov – **konflikti so normalen in zdrav pojav**.
- **Strah pred konflikti v medsebojnih odnosih vodi v distanciranost** – ni povratne informacije in možnosti za neposredno izpovedovanje lastnih občutkov.

Prednosti sodelovalnega odnosa med starši in šolo

- Vključenost staršev otroku zagotavlja **občutek varnosti in povezanosti**.
- **Starši otroku v sodelovanju z učitelji postavljajo meje**.
- Starši, ki sodelujejo s šolo, otroku dajo vedeti, kako je tudi zanje pomembno izobraževanje – v **domaćem okolju oblikujejo podporni sistem**, ki spodbuja vrednoto šolanja.
- **Starši lahko z določenimi vzgojnimi ukrepi v okviru domačega okolja bistveno vplivajo na motivacijo otroka** (npr. za premagovanje neustreznih oblik vedenja).

Postopek usmerjanja

Učenci s HKM spadajo v skupino dolgotrajno bolnih otrok, kadar je opravljena celostna in timska diagnostika ter postavljena diagnoza otroškega psihiatra in/ali otroškega nevrologa in/ali razvojnega pediatra.

Diagnoza sama po sebi še ni zadostno merilo, da ima učenec posebne vzgojno-izobraževalne potrebe in da zato posledično potrebuje usmeritev. Za usmeritev je potrebna ugotovitev, da

bolezen, zdravljenje ali morebitne posledice obojega **pomembno** vplivajo na učenčevo funkcioniranje v vzgojno-izobraževalnem procesu, na njegovo uspešnost in učinkovitost.

Pri odločanju, katere pedagoške intervencije bi bile za posameznega učenca z HKM najbolj primerne oziroma ob katerih bi učenec lahko optimalno razvijal svoje potenciale, je potrebno upoštevati **načelo t.i. »najmanj restriktivnega okolja«**. Učencu je potrebno zagotoviti takšno okolje, ki je čim bolj podobno okolju, v katerem bi se šolal, če bi ne imel nobenih posebnih potreb. **Občasne individualne ure z učencem so lahko koristne** in včasih celo nujno potrebne. Obenem pa je **izrednega pomena, da razredno okolje in način poučevanja prilagodimo in organiziramo tako, da je učenec večino časa lahko prisoten, sprejet in uspešen tudi v razredu.**

Kaj kažejo izkušnje

Vedeti je potrebno, da je **vsak nemirni učenec osebnost zase** - kako bo potekal razvoj posameznika, je odvisno od spleta mnogih dejavnikov.

Varovalni dejavniki psihosocialnega razvoja učenca s HKM:

- temperamentne lastnosti, ki omogočajo zadovoljivo obvladovanje težav;
- dobre intelektualne sposobnosti;
- sposobnost dobrega vzpostavljanja odnosov z vrstniki;
- družinsko okolje, ki je vzgojno in učno ustrezno glede na učenčeve posebnosti;
- ljubezen in podpora staršev;
- možnost razvoja interesov in uveljavljanje v določeni dejavnosti.

V obdobju adolescence veliko osnovnih težav lahko že delno izzveni ali pa se intenzivnost simptomov zmanjša. V odraslosti nekateri uspejo svoje posebnosti, ki izhajajo iz motnje, usmeriti v koristno smer, pri drugih pa so lahko prisotne psihiatrične težave, razne oblike odvisnosti in družbeno manj sprejemljive oblike vedenja.

Namesto zaključka

Vsi, ki pomagamo nemirnemu otroku, moramo sprejeti dejstvo, da je **otrokovo stanje kronično**, zato za doseganje ključnih dolgoročnih sprememb ne zadoščajo tedni in meseci, ampak so **potrebna leta**.

Darja Bricelj, specialna pedagoginja, bolnišnična šola
darja.bricelj@bolnisnicna-sola.si

Viri in literatura

- *Anderluh M., Gorenc M. Razdiralno vedenje otrok in mladostnikov na stičišču strokovnih služb: 3. strokovni seminar z mednarodno udeležbo, Kranjska Gora, 7. in 8. junij 2013. Ljubljana: Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo, 2013*
- *Ferek, M. Hiperaktivni sanjari. Bolji, lošiji, drugačiji. Buđenje, 2010.*
- *Green WR. Eksplozivni otrok. Nov pristop k razumevanju in ravnanju s kronično neprilagodljivimi otroki. Ljubljana: Orbis, 1999.*
- *Hribar H. Spreminjanje motečega vedenja v razredu s kognitivno-vedenjskim pristopom: diplomsko delo. Ljubljana: Filozofska fakulteta, 2007.*
- *Jurišić, D.B. Zakaj mi to delajo. Spreminjanje motečega vedenja v šoli s kognitivno modifikacijo vedenja. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 1999.*
- *Kavkler M., Clement Morrison A., Košak Babuder M., Pulec Lah S., Viola S. Razvoj inkluzivne vzgoje in izobraževanja – izbrana poglavja v pomoč šolskim timom. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, 2008.*
- *Kesič Dimic, K. Adrenalinske deklice, hitri dečki: svet otroka z ADHD. Nova Gorica: Educa, Melior, 2009.*
- *Kesič Dimic, K. ADHD – ali deklice hitijo drugače? Ljubljana: Bravo, društvo za pomoč otrokom s specifičnimi učnimi težavami, 2008.*
- *Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami (Elektronski vir)/ uredila Natalija Vovk Ornik. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, 2014.*
- *Mikuš Kos, A. Šola in duševno zdravje. Murska Sobota: Pomurska založba, 1991.*
- *Phelan, W.Thomas. Štejem do tri. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 2013.*
- *Rotvajn Pajić, L. Hiperaktiven, nemiren ali samo živahen otrok?. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, 2011.*
- *Siegel, D.J. Celostni razvoj otroških možganov. Domžale: Družinski in terapevtski center Pogled, 2013.*
- *Steer, J., Horstmann, K. Helping Kids and Teens with ADHD in School. A Workbook for Classroom Support and Managing Transitions. Suffolk: Jessica Kingsley Publishers, 2009.*
- *Strong, J. Motnja pozornosti in hiperaktivnost za telebane. Ljubljana: Pasadena, 2011.*
- *Žagar D. Drugačni učenci. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete, 2012.*

Uporabne spletne strani:

<http://www.drustvo-bravo.si/>
<http://www.additudemag.com/>
<http://incredibleyears.com/>
<http://www.kidpointz.com>