

Univerza v Ljubljani
Pedagoška fakulteta
Podiplomski študij defektologije

Magistrska naloga

**POVEZANOST INKLUZIVNE PRAKSE Z UČITELJEVO VLOGO PRI
DELU Z UČENCI Z MOTNJO POZORNOSTI IN S HIPERAKTIVNOSTJO**

Mentorica:
dr. Marija Kavkler

Avtorica:
Suzana Žunko-Vogrinc

Somentor:
dr. Janez Jerman

Ljubljana, 2009

POVZETEK

Z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo so se strokovnjaki, predvsem psihiatri ukvarjali že v 19. stoletju. Ob koncu 20. stoletja pa se je s spremembo paradigem v vzgoji in izobraževanju oseb s posebnimi potrebami in z razvojem inkluzivne vzgoje in izobraževanja vse več otrok s posebnimi potrebami začelo šolati v rednih osnovnih šolah. Tako je premik od tradicionalnih pojmovanj in načinov izobraževanja te populacije, ki so izhajale iz primanjkljajev, ovir in motnje k razvojnim možnostim in potencialom, spremenil tudi način izobraževanja otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo (Schmidth, 2001b; Opara, 2007). Ti otroci potrebujejo celostni in multidisciplinarni pristop pomoči, ki so ga lahko deležni le v rednih oblikah izobraževanja z dobro razvito inkluzivno prakso, kar pomeni dobro interdisciplinarno sodelovanje različnih strokovnjakov, staršev in otroka (Tancig, 2005; Polak, 2007). Pomoč otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo temelji predvsem na prilagojenem izvajanju pouka, ki pa ga lahko učinkovito izvaja le strokovno usposobljen učitelj s pozitivnimi stališči do teh otrok.

Cilj raziskave je bil preučiti problematiko vključevanja otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, predvsem tiste dejavnike inkluzivne vzgoje in izobraževanja, ki odločilno vplivajo na njihovo učno in psihosocialno funkcioniranje v obdobju šolanja. Želela sem ugotoviti povezanost inkluzivne prakse z vlogo učitelja pri delu z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

V raziskavi je sodelovalo 300 učiteljev osnovnih šol iz Maribora in okolice (75 učiteljev razrednega pouka iz mestnih šol, 75 učiteljev razrednega pouka iz vaških šol, 75 učiteljev predmetnega pouka iz mestnih šol, 75 učiteljev predmetnega pouka iz vaških šol). Z anketnim vprašalnikom sem želela zajeti spremenljivke vezane na inkluzivno prakso, spremenljivke vezane na prepoznavanje učencev z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, spremenljivke vezane na oblike pomoči učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, spremenljivke vezane na sodelovanje s starši teh otrok in spremenljivke vezane na strokovno usposobljenost učiteljev za delo s temi učenci. Zbrane podatke sem nato statistično obdelala. Uporabljene so bile statistične metode za deskriptivno analizo podatkov in faktorsko analizo za proučevanje strukturalnih razlik med primerjanimi skupinami. Hipoteze sem preverjala s Hi-kvadrat testom ali Kullbackovim

preizkusom, Hi-kvadrat preizkusom hipoteze neodvisnosti, t-testom za parno primerjavo, t-test za neodvisne vzorce in aproksimativno metodo t-testa Cochrana in Coxa za odvisne vzorce.

S statistično analizo podatkov sem ugotovila statistično pomembne razlike v mnenjih učiteljev med učitelji razrednega in med učitelji predmetnega pouka, in sicer v mnenju o izvajanju inkluzivne prakse v osnovnih šolah, v prepoznavanju in nudenju bolj raznolikih oblik pomoči učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, prav tako so bile statistično pomembne razlike v strokovni usposobljenosti učiteljev za delo s temi učenci in pri sodelovanju učiteljev s starši otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Medtem, ko statistične analize niso potrdile statistično pomembnih razlik pri delu z učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji na mestnih in vaških osnovnih šolah.

Faktorska analiza mi je omogočila vpogled v strukturalne razlike med spremenljivkami. Tako so se spremenljivke, v zvezi s prepoznavanjem otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo razporedile v dva faktorja, ki pojasnjujeta latentno strukturo opazovanega pojava. Prvi faktor predstavljajo spremenljivke vezane na hiperaktivno in impulzivno vedenje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, drugi faktor pa predstavljajo motnje pozornosti. Učitelji hitreje prepoznavajo otroke z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo zaradi hiperaktivnega in impulzivnega vedenja.

S faktorsko analizo spremenljivk vezanih na moteče vedenje teh otrok so se spremenljivke razporedile v tri faktorje, motnja pozornosti (prvi faktor), hiperaktivno vedenje (drugi faktor) in impulzivnost (tretji faktor).

S faktorsko analizo spremenljivk vezanih na oblike pomoči smo dobili tri faktorje, prvi faktor predstavljajo spremenljivke vezane na splošno dobro poučevalno prakso, drugi faktor predstavljajo spremenljivke vezane na individualizirano pomoč in interdisciplinarni pristop pri pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo in tretji faktor predstavljajo spremenljivke vezane na specifične strategije v dobri poučevalni praksi za otroke z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Iz rezultatov statističnih analiz odgovorov učiteljev osnovnih šol Podravske regije lahko povzamem mnenje učiteljev, da je inkluzivna praksa v naših šolah že zaživela. Otroke z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo prepoznajo predvsem zaradi njihovega nemirnega vedenja (hiperaktivnost in impulzivnost). Odgovori učiteljev kažejo, da se učitelji trudijo tem učencem prilagajati pouk, da pa se več oblik pomoči in s tem tudi razumevanja nudi učencem na

razredni stopnji. Žal pa se velik odstotek učiteljev čuti strokovno neusposobljene za delo z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, predvsem vidijo problem v dodiplomskem izobraževanju, saj je v študij zajetih premalo vsebin iz specialno-pedagoške prakse. Zato iščejo druge poti izobraževanja, predvsem preko seminarjev in strokovne literature.

Celotna analiza rezultatov tako potrjuje splošno hipotezo, da ima v inkluzivnem procesu učitelj pomembno vlogo, s katero odločilno vpliva na učno uspešnost in psihosocialni razvoj otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo. Za razvoj uspešne inkluzivne prakse v šolah bo potrebno najprej strokovno usposobiti strokovne delavce šol, saj bodo le z ustreznim strokovnim znanjem lahko učinkovito pomagali učencem z motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo in jim s tem omogočili ustrezen psihosocialni razvoj.

KLJUČNE BESEDE:

otroci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo in pomoč tem otrokom, inkluzivno izobraževanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, strokovna usposobljenost učiteljev za delo z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

ZUSAMMENFASSUNG

Mit Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom und Hyperaktivität beschäftigten sich Fachleute, vor allem Psychiater, schon im 19. Jahrhundert. Am Ende des 20. Jahrhunderts, mit der Paradigmaänderung in der allgemeinen und beruflichen Bildung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen und der Entwicklung von integrativen allgemeinen Bildung, begannen sich immer mehr Kinder mit besonderen Bedürfnissen in regelmäßigen Grundschulen auszubilden. Somit veränderte sich der Übergang von traditionellen Konzepten und Methoden der Bildung dieser Bevölkerung, die aus Defiziten, Hindernissen und Störungen für die Entwicklungschancen und Potenzialen hervorgeht und die schulische Betreuung der Kinder mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität veränderte (Smidth, 2001; Opara, 2007). Diese Kinder brauchen ein umfassenden und multidisziplinären Ansatz der Hilfe, die sie nur in regelmäßigen Formen der Bildung mit gut entwickelten integrativen Praxis genießen können, und mit guter interdisziplinären Zusammenarbeit von verschiedenen Experten, Eltern und dem Kind. (Tancig, 2005; Pollack, 2007). Hilfe für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität beruht in erster Linie in der Umsetzung von maßgeschneidertem Unterricht, der aber nur mit fachlich qualifizierten Lehrer, mit positiven Blick auf diese Kinder, effektiv umgesetzt werden kann.

Das Ziel dieser Forschung war es, die Probleme der Integration von Kindern mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität zu untersuchen, insbesondere diejenige Faktoren der allgemeinen und beruflichen Bildung, die letztlich auf ihr Bildungs- und psychosoziales Funktionieren während der Schulpflicht einwirken.

Ich wollte einen Zusammenhang zwischen den integrativen Praktiken und der Rolle des Lehrers bei der Arbeit mit Kindern mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität herausfinden.

Die Studie umfasste 300 Lehrer aus Grundschulen in Maribor und Umgebung (75 Allgemeinlehrer der städtischen Schulen, 75 Allgemeinlehrer von Dorfschulen, 75 Fachlehrer in städtischen Schulen, 75 Fachlehrer in Dorschulen). Mit der Fragebogen-Umfrage wollte ich die Variablen im Zusammenhang mit der integrativen Praxis, die Variablen im Zusammenhang mit der Identifizierung der Schüler mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität, Variablen in Verbindung mit Formen der Unterstützung für Schüler mit Aufmerksamkeitsstörung und

Hyperaktivität in der Klasse, die Variablen im Bezug auf die Zusammenarbeit mit Eltern dieser Schüler und gebundene Variablen über die fachliche Kompetenz der Lehrer, erfassen. Ich habe dann die Daten gesammelt und sie statistisch ausgewertet. Verwendet wurden statistische Methoden für deskriptive Datenanalyse, für Erforschung der strukturellen Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen. Hypothesen habe ich mit dem Hi-Quadrat-Test oder Kullbackov Test, Chi-Quadrat-Test der Unabhängigkeitshypothese, T-Test für den paarweisen Vergleich, T-Test für unabhängige Proben und einer aproksimative Methode vom T-Test Cochran und Cox T-Test für abhängige Stichproben verarbeitet.

Die statistische Auswertung der Daten ergab eine statistisch signifikante Differenz von Meinungsverschiedenheiten zwischen Allgemeinlehrern und Fachlehrern, in der Stellungnahme über die Umsetzung der integrativen Praktiken in den Grundschulen, bei der Ermittlung und dem Angebot vielfältiger Formen für die Unterstützung der Schüler mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität, ebenso waren statistisch signifikante Unterschiede in der fachlichen Kompetenz der Lehrer für die Arbeit mit diesen Schülern und Lehrern in Zusammenarbeit mit den Eltern von Kindern mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität wichtig. Die statistische Auswertung konnte aber keine statistisch signifikante Unterschiede in der Arbeit mit Schülern mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität bei den Lehrern in städtischen und dörflichen Grundschulen finden.

Die Faktorenanalyse ermöglichte mir einen Einblick in die strukturellen Unterschiede zwischen den Variablen. So ordneten sich die Variablen in Bezug auf die Identifizierung von Kindern mit der Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität in zwei Faktoren, die die latente Struktur der beobachteten Phänomen erklärt. Der erste Faktor sind die Variablen, die mit hyperaktiven und impulsiven Verhalten von Kindern mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität gebunden sind. Der zweite Faktor stellt aber die Aufmerksamkeitsstörung vor. Die Lehrer erkennen schneller Kinder mit Hyperaktivitätsstörung, wegen des hyperaktiven und impulsiven Verhaltens.

Mit der Faktorenanalyse der Variablen im Zusammenhang mit dem störenden Verhalten dieser Kinder teilen sie sich in drei Faktoren, nämlich die störendste für einen Lehrer ist die Aufmerksamkeitsstörung, dann erst das hyperaktive Verhalten (der zweite Faktor) und die Impulsivität (dritter Faktor).

Durch die Faktorenanalyse in Verbindung mit Formen der Unterstützung, die wir erhalten haben, bekam ich drei Faktoren, der erste Faktor für die Variable gebunden an eine bestimmte Strategie in guter Praxis für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität, ein weiterer Faktor für die Variablen im Zusammenhang mit der insgesamt guten pädagogischen Praxis und der dritte Faktor sind Variable gebunden an individuelle Hilfe und einen interdisziplinären Ansatz bei der Unterstützung von Kindern mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität.

Aus den Ergebnissen der statistischen Auswertungen der Antworten von Lehrern aus Grundschulen der Drauregion kann ich nur zusammenfassen, dass die inklusive Praxis in unseren Schulen bereits gedeiht. Kinder mit Aufmerksamkeit und Hyperaktivität Erkrankungen erkennt man in erster Linie wegen ihres turbulenten Verhalten (Hyperaktivität und Impulsivität). Die Antworten der Lehrer zeigen darauf hin, dass sie sich bemühen diesen Kinder einen angepassten Unterricht zu bieten, und damit auch Verständnis für solche Schüler zeigen. Leider fühlt sich ein großer Prozentsatz der Lehrer beruflich Inkompetent für die Arbeit mit Kindern mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität, vor allem sehen sie das Problem in dem Diplomstudium, weil zu wenig Inhalt die Spezial-pädagogischen Praktiken erfasst. Daher suchen sie andere Formen der Bildung, in erster Linie durch Seminare und Literatur.

Eine vollständige Auswertung der Ergebnisse bestätigt die Hypothese, dass ein Lehrer in einem integrativen Prozess eine wichtige Rolle ausübt, und einen entscheidenden Einfluss auf die Bildung-und psychosozialen Entwicklung von Kindern mit Problemen im Bereich der Aufmerksamkeit und Hyperaktivität hat. Für die Entwicklung erfolgreicher Praktiken in integrativen Schulen müssen erst professionell ausgebildete Facharbeiter geschaffen werden, weil nur mit dem entsprechenden Know-how Schülern mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität geholfen werden kann und ihnen damit eine angemessene psychosoziale Entwicklung ermöglichen.

SCHLÜSSELWÖRTER:

Kinder mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität, die Identifizierung von Kindern mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität und Hilfe für diese Kinder, inklusive Bildung für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität, die fachliche Ausbildung der Lehrkräfte für die Arbeit mit Kindern mit Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität.

KAZALO

UVOD	1
1 TEORETIČNI DEL	3
1.1 MOTNJA POZORNOSTI S HIPERAKTIVNOSTJO	3
1.1.1 Terminološki razvoj	3
1.1.2 Definicije motnje pozornosti s hiperaktivnostjo	5
1.1.3 Simptomatika	6
1.1.4 Pogostost pojava v populaciji	9
1.1.5 Etiologija	10
1.1.6 Sekundarne posledice motnje pozornosti s hiperaktivnostjo	17
1.2 INKLUZIVNA VZGOJA IN IZOBRAŽEVANJE	20
1.2.1 Razvoj inkluzivne vzgoje in izobraževanja	20
1.2.2 Definicija inkluzivne vzgoje in izobraževanja	23
1.2.3 Podpora šolam pri razvoju inkluzivne vzgoje in izobraževanja	23
1.2.4 Osnovna elementa inkluzivne vzgoje in izobraževanja	25
1.2.4.1 Individualizacija	25
1.2.4.2 Timsko delo	27
1.2.5 Razlike v razvoju inkluzivne prakse med šolami	27
1.2.6 Inkluzivna vzgoja in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami	29
1.2.6.1 Inkluzivna vzgoja in izobraževanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	31
1.3 POMOČ OTROKOM Z MOTNJO POZORNOSTI IN S HIPERAKTIVNOSTJO	34
1.3.1 Vloga učitelja v razredu z učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	36
1.3.2 Vloga in pomoč staršev otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	42
1.3.3 Ostale učinkovite oblike pomoči	45
1.3.3.1 Psihomotorična obravnava otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	45
1.3.3.2 Brain gym kot metoda pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	49
1.3.3.3 Kognitivna modifikacije vedenja kot metoda pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	50

1.3.3.4 Restitucija kot metoda pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	52
2 EMPIRIČNI DEL	54
2.1 PROBLEM IN CILJI RAZISKOVANJA	54
2.1.1 Problem raziskovanja	54
2.1.2 Cilji raziskovanja	55
2.2 HIPOTEZE RAZISKOVANJA	56
2.2.1 Splošna hipoteza	56
2.2.2 Specifične hipoteze	56
2.2.2.1 Hipoteze, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	56
2.2.2.2 Hipoteze, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	56
2.2.2.3 Hipoteze, vezane na strokovno izobraževanje učiteljev	57
2.2.2.4 Hipoteze, vezane na sodelovanje učiteljev s starši otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	57
2.3 METODE DE LA	58
2.3.1 Raziskovalne metode	58
2.3.2 Vzorec oseb	58
2.3.3 Merski instrumenti	59
2.3.3.1 Vprašalnik kazalcev inkluzije za uvajanje inkluzivnega izobraževanja v šolah	59
2.3.3.2 Diagnostični kriteriji DSM-IV oz. DSM-IV-TR za diagnostiko otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo (American Psychiatric Association, 1994,2000)	60
2.3.3.3 Strokovni predlogi oblik pomoči pri pouku	62
2.3.3.4 Vprašalnik o podatkih učiteljev	64
2.3.4 Postopki pridobivanja podatkov	65
2.3.5 Opis spremenljivk	65
2.3.3.1 Spremenljivke, vezane na inkluzivno prakso	66
2.3.3.2 Spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	67

2.3.3.3 Spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	68
2.3.3.4 Spremenljivke, vezane na strokovno izobraževanje učiteljev	69
2.3.3.5 Spremenljivke, vezane na sodelovanje učiteljev s starši otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.....	70
2.3.6 Postopki obdelave podatkov	71
2.4 REZULTATI IN INTERPRETACIJA	72
2.4.1 Statistična analiza za spremenljivke, povezane z inkluzivno prakso.....	72
2.4.1.1 Statistična analiza za spremenljivke, povezane z inkluzivno prakso med učitelji razrednega in predmetnega pouka	72
2.4.1.2 Interpretacija in diskusija statistične analize spremenljivk, povezanih z inkluzivno prakso med učitelji razrednega in predmetnega pouka.....	73
2.4.1.3 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na inkluzivno prakso med učitelji mestnih in vaških šol.....	78
2.4.1.4 Interpretacija in diskusija statistične analize spremenljivk, vezanih na inkluzivno prakso glede na učitelje mestnih in vaških osnovnih šol	79
2.4.2 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	84
2.4.2.1 Deskriptivna analiza za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	84
2.4.2.2 Faktorska analiza za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	86
Tabela 2.4.2.2.1: Korelacijska matrika	86
2.4.2.3 Interpretacija faktorске analize za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.....	90
2.4.2.4 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega in predmetnega pouka.....	93
2.4.2.5 Interpretacija in diskusija statistične analize za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega in predmetnega pouka	94

2.4.2.6 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji mestnih in vaških šol	96
2.4.2.7 Interpretacija in diskusija statistične analize za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji mestnih in vaških šol	97
2.4.3 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	98
2.4.3.1 Deskriptivna analiza za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	98
2.4.3.2 Faktorska analiza za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	100
2.4.3.3 Interpretacija faktorske analize za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.....	104
2.4.3.4 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega in predmetnega pouka.....	107
2.4.3.5 Interpretacija in diskusija statistične analize za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega in predmetnega pouka	108
2.4.3.6 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji mestnih in vaških šol	110
2.4.3.7 Interpretacija in diskusija statistične analize za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji mestnih in vaških šol.....	111
2.4.4 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	113
2.4.4.1 Deskriptivna analiza za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	113
2.4.4.2 Faktorska analiza za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	115
2.4.4.3 Interpretacija faktorske analize za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	120

2.4.4.4 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega in predmetnega pouka	124
2.4.4.5 Interpretacija in diskusija statistične analize za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega in predmetnega pouka	125
2.4.4.6 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji mestnih in vaških šol	128
2.4.4.7 Interpretacija in diskusija statistične analize za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji mestnih in vaških šol	129
2.4.5 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na strokovno izobraževanje učiteljev ..	131
2.4.5.1 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na strokovno izobraževanje učiteljev razrednega in predmetnega pouka na mestnih in vaških osnovnih šolah	131
2.4.5.2 Interpretacija in diskusija statistične analize za spremenljivke, vezane na strokovno izobraževanje učiteljev	131
2.4.6 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na sodelovanje učiteljev s starši otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	134
2.4.6.1 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na sodelovanje učiteljev razrednega in predmetnega pouka s starši otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo na mestnih in vaških osnovnih šolah	134
2.4.6.2 Interpretacija statistične analize za spremenljivke, vezane na sodelovanje učiteljev s starši otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo	134
2.4.7 Preverjanje in interpretacija postavljenih hipotez	136
2.4.7.1 Splošna hipoteza	136
2.4.7.2 Specifične hipoteze	136
3 SKLEPNE MISLI	154
4 LITERATURA	160
5 PRILOGA	171

UVOD

V procesu vzgoje in izobraževanja otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo se je izkazalo, da je bilo veliko otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo kljub povprečnemu oz. pogosto tudi nadpovprečnemu intelektualnemu razvoju učno neuspešnih. Vzgoja in izobraževanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo posega na različna področja funkcioniranja vseh, ki so v ta proces vključeni: otrok in njihovih družin, učiteljev, sošolcev, vodstva šole, šolskih svetovalnih delavcev in drugih. Zajema področja tehničnih, organizacijskih in vsebinskih prilagoditev pri pouku, reševanje problemov na socialnem in čustvenem področju, problematiko stališč strokovnih delavcev in vrstnikov in nenazadnje tudi slabšo učno uspešnost otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Swanson (2005, v: Magajna, 2005) na osnovi številnih raziskav ugotavlja, da se je med letoma 1976 in 1997 število otrok s specifičnimi učnimi težavami v ZDA povečalo za štirikrat. Kljub tako velikemu porastu števila teh otrok pa je še vedno malo podatkov o nekih splošno veljavnih učinkovitih strategijah obravnave teh otrok. Skupina otrok s specifičnimi učnimi težavami (mednje sodijo tudi otroci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo) je namreč zelo heterogena in ni mogoče oblikovati splošno veljavnih priporočil za delo s temi otroki (Magajna, 2005,2008).

Pomembno vlogo v procesu pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo imajo učitelji, ki te učence poučujejo. Inkluzivna praksa preprečuje neustrezne oblike vzgoje in izobraževanja, ki so otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo povzročale še večje čustvene stiske in stopnjevale neprimerne vedenjske odzive. Inkluzivna vzgoja in izobraževanje vključuje učenje z motivacijo, učenje socialnih veščin in odgovornega vedenja preko pozitivnega pogojevanja in iskanja otrokovih močnih področij. Negativna stališča učiteljev do inkluzivne prakse so v preteklosti dokazale številne raziskave (Bels, Scanlon et al., 1996, MacMilan s sodelavci, 1996, v: Pfeiffer and Reddy, 1999, str. 30). Ponavadi je prihajalo do negativnih stališč zaradi pomanjkanja znanja. Šele ustrezno znanje in pozitivna stališča učiteljev lahko prispevajo k primernemu odnosu med učitelji in učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Na oblikovanje pozitivnih stališč učiteljev do inkluzivne vzgoje in izobraževanja ima velik vpliv

izobraževalna politika, ki je podprla uvajanje novih paradigem v izobraževanju oseb s posebnimi potrebami. Učitelji, ki verjamejo, da so težave učencev rezultat interakcije med učencem in okoljem (vpliv poučevanja na napredek učenca), se bolj potrudijo spoznati potrebe učencev in je pouk uspešnejši. Raziskave kažejo, da še posebej mlajšim učencem učiteljevo vedenje do določenega učenca predstavlja model, na podlagi katerega oblikujejo lastno vedenje do tega učenca (White, Sherman in Jones, 1996, v: Magajna, 2008, str. 96). Otroku z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo se danes ne nudi le individualna dodatna strokovna pomoč, temveč se mu nudi potrebna pomoč tudi v razredu. Tako je za učno uspešnost in socialno sprejetost otroka z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pomembna predvsem zgodnja identifikacija, ustrezna diferencirana in individualizirana učna pomoč, ki temelji na timskem sodelovanju vseh strokovnih delavcev, ki s tem otrokom delajo. S tem preprečimo nastanek sekundarnih težav in motenj tako na učnem področju kot tudi pri vedenjskih in čustvenih odzivanjih otroka in mladostnika z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

1 TEORETIČNI DEL

1.1 MOTNJA POZORNOSTI S HIPERAKTIVNOSTJO

1.1.1 Terminološki razvoj

V 19. stoletju sta se z otroško nemirnostjo in hiperaktivnostjo ukvarjala predvsem nevrolog Charco (1825-1893) in pediater Henoch (1820-1908). Tourette, Charcov učenec, je leta 1885 opisal t. i. Tourette-Syndrom, ko se prisilni motorični izbruhi - tiki - pojavljajo v odraslem obdobju. Opis simptomov otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo se pojavlja že leta 1854 v opisu Fidgety Phila. Leta 1865 opisuje to problematiko Heinrich Hoffman. Leta 1902 Georg Still in Alfred Tredgold opisujeta 43 otrok, ki bi jih danes označili kot otroke z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Njihova glavna značilnost je bila, da so želeli takoj zadovoljiti svoje potrebe in niso bili vztrajni. Tudi kazen kot metoda vzgoje ni bila učinkovita. Leta 1904 je klinik Heller v svojem delu opisal pojav otroškega gibalnega nemira, gnanosti, odvrnljivosti in šibkosti trajanja koncentracije. Leta 1917 berlinski otroški zdravnik Czerny opisuje simptomatiko hiperaktivnih otrok. Med letoma 1920 in 1940 so povezovali simptome motnje pozornosti in s hiperaktivnostjo z možganskimi poškodbami oz. možganskimi disfunkcijami (minimalna cerebralna disfunkcija). Kasneje, v letih med 1950 in 1960, je bil v ospredju psihodinamični in organski model, ki obravnava kot glavno značilnost te motnje hiperkinetičnost oz. hiperaktivno vedenje. Veliko teorij tistega časa išče osnove v organski etiologiji z nevrološkimi specifičnostmi. Lemke (1953) ugotavlja, da grimasiranje kot oblika gibalnega nemira ni nujno bolezenskega značaja. Podobno ugotavlja Göllnitz (1954) v povezavi z neusmerjenim gibalnim nemirom, ki je značilen za manjše otroke, kaže pa se lahko v različni jakosti. Leta 1960 Stella Chess ne najde vzroka za motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo v poškodbi možgan. Tako so leta 1966 spremenili termin minimalna cerebralna poškodba v termin minimalna cerebralna disfunkcija. Tako v 70. letih prejšnjega stoletja strokovnjaki iščejo vzroke za motnje pozornosti in s hiperaktivnostjo v nevrološki dejavnosti možgan, psihoanalitiki pa pripisujejo vse večjo krivdo družinskim faktorjem. Termin minimalna cerebralna disfunkcija že začnejo nadomeščati s pojmi, kot so: vedenjske, učne, kognitivne težave, v ospredje pa vse bolj prihaja hiperaktivnost. V

80. letih dvajsetega stoletja se termin hiperaktivnost širi in kmalu začnejo prevladovati teorije, ki zagovarjajo heterogenost motnje (poleg hiperaktivnosti še impulzivnost, kratkotrajna pozornost, težave pri učenju, motorična nespretnost, agresivnost ...). Vzroke začnejo iskati tudi drugje, v okolju: toksične reakcije na dodatke, konzervanse, barvila v hrani, življenjski tempo ipd. Po letu 1980 je bilo veliko sprememb v terminologiji. DSM-IV (po American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental – Disorders, 1994) uporablja termin motnja pozornosti s hiperaktivnostjo (Attention-Deficit disorder with Hyperactivity - ADHD). Po letu 1990 so potekale številne raziskave, ki so skušale dognati vzroke hiperaktivnosti: genetične raziskave dvojčkov z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, raziskave odraslih ljudi z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, nevropsihološke raziskave. Premik v iskanju vzrokov hiperaktivnosti od bioloških vzrokov k sociološkim, kjer poudarjajo pomen izobraževalnih, vzgojnih, ekonomskih in socialnih faktorjev okolja, je povzročil tudi spremembe v izobraževanju otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo (Barkley, 1998; Teeter, 1998; Soršak, 2004).

V Sloveniji prepoznavamo otroke s hiperkinetičnim sindromom že od leta 1970. Leta 1971 pri nas Mikuš-Kosova in Svetina še navajata termin otroci z minimalno cerebralno disfunkcijo. Navajata, da so to normalno bistri otroci, ki imajo zaradi blažjih težav možganskega delovanja ali posebnosti možganskega delovanja razne vedenjske odklone, delne sposobnostne okrnjenosti in tipične storilnostne šibkosti (Mikuš-Kos in Svetina, 1971). Leta 1973 pa Frostigova govori o hiperaktivnosti, ki pomeni odklon od normale in se nanaša na povečano gibalno hitrost (Žunko, 1995). Danes obravnavamo učence z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo v sklopu skupine učencev s primanjkljaji na posameznih področjih učenja ali kot dolgotrajno bolne otroke. Raziskava Magajne s sodelavkami (2005) je pokazala, da kar 63,3 odstotkov strokovnih delavcev na slovenskih šolah prišteva učence z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učence s primanjkljaji na posameznih področjih učenja. Sem jih uvrščajo predvsem zaradi težav v socialni integraciji, zaradi vedenjskih težav, slabše razvitih socialnih veščin, psihomotoričnega nemira ipd.

1.1.2 Definicije motnje pozornosti s hiperaktivnostjo

Prve, vendar še vedno uporabne definicije nemirnosti zasledimo že v 60. letih. Pri vseh je prisotna enaka simptomatika težav, ki jo povzroča nemirnost. Med seboj se razlikujejo predvsem po terminologiji.

Millichap (1975) navaja definicijo Nacionalnega inštituta za nevrološke bolezni v ZDA, kjer uporablja izraz minimalna cerebralna disfunkcija (MCD). Osebe z MCD so lahko podpovprečno do nadpovprečno inteligentne s težavami pri učenju (disleksija, disgrafija, diskalkulija) ali vedenju, ki so povezane z motnjami centralnega živčnega sistema (CŽS). Lahko se pojavijo v različnih kombinacijah z motnjami govora, pomnjenja, percepcije, konceptualizacije, kontrole pozornosti, impulzivnosti ali motoričnih funkcij. Težave in neprilagojenost otrok z MCD v okolju, težave pri učenju in kognitivnem funkcioniranju izhajajo iz nevrofiziološkega delovanja centralnega živčnega sistema. Tudi Mikuš-Kos in Svetina (1971) govorita o otrocih z MCD. Pravita, da so to normalno bistri otroci, ki imajo zaradi blažjih motenj ali posebnosti možganskega delovanja razne vedenjske odklone, delne sposobnostne okrnjenosti in tipične storilnostne šibkosti (Žunko, 1995).

Po Multiaksialni klasifikacijski shemi psihiatričnih motenj v otroštvu in adolescenci (DSM III, 1980) predstavlja hiperkinetični sindrom v otroštvu motnje, pri katerih sta bistvena pojava kratkotrajna pozornost in distraktibilnost. V zgodnjem otroštvu je najbolj izstopajoč simptom desinhibirana, slabo organizirana in slabo regulirana ekstremna hiperaktivnost, v adolescenci pa jo lahko nadomesti hipoaktivnost. Pogosti simptomi so še impulzivnost, izrazite spremembe razpoloženja in agresivnost. Pogosti so zaostanki v razvoju specifičnih sposobnosti in motnje v odnosih z vrstniki. Hiperkinetični sindrom je povezan z izrazitimi motnjami socialnega vedenja, toda brez razvojnega zaostanka (Žunko, 1995).

Tudi definicije po letu 1990 (DSM-IV, 1994) navajajo, da so otroci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo nepozorni, prekomerno aktivni in impulzivni. Gre za nevrokognitivno motnjo, ki je pod vplivom večdimenzionalnega socialnega sistema (European Journal of Special Education 1994, v: Žunko, 1995). Motnja pozornosti s hiperaktivnostjo je razvojna motnja, kadar se nekateri znaki pojavljajo že v predšolskem obdobju, pred sedmim letom starosti. V tem obdobju izstopata hiperaktivnost in impulzivnost pred motnjo pozornosti. Tudi DSM-IV-TR (2000) loči tri tipe

otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, in sicer: pretežno nepozorni, pretežno hiperaktivni in impulzivni ali oboje, kombiniran tip (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2000).

Conners (1998) je v svojo ocenjevalno lestvico za učitelje (CTRS-R), ki vsebuje 59 postavk, vključil vseh 18 postavk DSM-IV za diagnosticiranje motenj pozornosti in hiperaktivnosti. S to ocenjevalno lestvico lahko učitelji prepoznajo pri učencih opozicionalne motnje, motnje na področju pozornosti, socializacije, anksioznost ter hiperaktivnost in impulzivnost.

V definiciji ICD 10 (International statistical Classification of Diseases and related Health, 1994) težave oseb z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo klasificirajo nekoliko drugače kot DSM-IV-TR: hiperkinetična motnja (F90 - Hyperkinetic disorders), če so prisotne vedenjske motnje, se imenuje hiperkinetična vedenjska motnja (Hyperkinetic conduct disorder - F90.1). ICD posebej loči motnjo pozornosti (F90.0), zato spadajo v skupino hiperaktivnih oseb le osebe, ki kažejo hiperaktivno vedenje (Santosh, Swanson, Wigal, Chuang, Davies, Greenhill idr., 2005; <http://www.adhd.org.nz/ICD101.html>, <http://www.mentalhealth.com/icd/p22-ch01.html>).

1.1.3 Simptomatika

Otroci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo so vedno v gibanju. To je posledica večje potrebe po gibanju in upočasnjenega razvoja hotnega obvladovanja gibanja. V vrtcu in v šoli se ti otroci pogosto vedejo pavlihasto in z nezadržanim govorjenjem zabavajo vrstnike. Za te otroke je značilno, da: ne morejo mirno sedeti, silijo v prostor z neomejenim gibanjem, delajo hitro in hlastno, divjajo in s tem izražajo nesposobnost za hoteno upočasnitev gibanja, čezmerno trošijo telesno moč, so vihrevi v gibanju in govorno preglasni, v vsem so častihlepni in nezadovoljni s storilnostjo. (Passolt, 2002)

Oblike vedenja otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo se menjujejo skozi razvojna obdobja:

- v otroški dobi prevladuje motorični nemir,
- pri desetih letih prevladujejo učne težave in motnje vedenja,

- v predadolescenci in adolescenci lahko pride do asocialnih manifestacij, zato najdemo visok odstotek teh otrok v ustanovah za otroke z motnjami vedenja in čustvovanja. (Ribić, 1991)

Pri otrocih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo že v zgodnjem otroštvu zasledimo posebnosti v vedenju, kot so: razdražljivost, jokavost, motnje spanja in hranjenja, impulzivnost, pretirana nemirnost (otrok je neprestano v gibanju), neposlušnost, kratkotrajna in distraktibilna pozornost, pogosto spreminjanje razpoloženja, stalna nezadovoljnost, perseveracija itd. Motorični razvoj je upočasnen, otrok je nemiren in nespreten. Tudi govorni razvoj je upočasnen, pogosto je opazno nočno mokrenje še v poznem otroštvu, pri igri z vrstniki prehaja otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo iz aktivnosti v aktivnost, zato se težko vključi v skupino. Ti otroci imajo pogosta vnetna obolenja, na kar je potrebno usmeriti pozornost, sicer prihaja do motenj vida, sluha, koordinacije. V predšolskem obdobju so ti otroci zelo "uničevalni", razdirajo, mečejo kocke in se le redko "zaigravo". (Neuhaus, 2002; Skrodzki, 2002) Motnje pozornosti s hiperaktivnostjo se kažejo na različnih področjih v različnih kombinacijah in stopnjah. Težave so prisotne na motoričnem področju kot hiperaktivnost in motnje koordinacije (dispraksija). Motorična hiperaktivnost je pogosto povezana s hiperaktivnostjo pozornosti in verbalno hiperaktivnostjo. Težave so prisotne tudi na področju perceptivno-kognitivnih funkcij. Otroci so nepozorni, imajo slabo sposobnost koncentracije, so pozabljivi in slabo pozorni na bistvo dogajanja. Težave pri učenju ima 50-70 odstotkov otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Najpogostejše motnje so: disleksija, disgrafija, diskalkulija. Impulzivnost otrok se kaže kot nizek frustracijski prag, asocialne oblike vedenja (nagnjenje k destruktivnosti, laganju, kraji). Pri otrocih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo opazimo tudi težave v interpersonalnih odnosih, saj so izrazito nedistancirani do odraslih, prisoten je odpor do socialnih zahtev, imajo povečano težnjo po neodvisnosti. Težave imajo pri sklepanju prijateljstva in prijateljev ne zadržijo. Pogosto se igrajo raje z mlajšimi od sebe, da lahko dominirajo. Na emocionalnem področju opazimo povečano emocionalno labilnost, povečano agresivnost in nerazpoloženje, prag občutljivosti za bolečino je povišan, zato so polni modric in prask. Imajo nižji socialni prag za socialne frustracije in mnogo burneje reagirajo na njih. Včasih ti otroci zapadejo v depresijo, tesnobo in zmanjšano samospoštovanje. (Ribić, 1991)

Pri šolskem delu se težave najpogosteje kažejo kot učne težave, saj tudi učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, ki imajo nadpovprečne intelektualne sposobnosti v šoli pogosto odpovejo. Tudi med poukom je prisotna večja potreba po izživetju primitivnih arhaičnih vzorcev, in sicer: valjanju, zibanju, skakanju, dričanju, brskanju z nogami in prijemanju, udarjanju s prsti, kar kaže na primanjkljaj različnih gibalnih izkušenj predvsem s svojim telesnim občutenjem in telesno energijo. Oteženo je izvajanje usmerjenih gibanj, zaradi nenehnega gibanja se ne morejo osredotočiti na delo. Težave imajo v povezovanju in obdelavi različnih čutnih obvestil, imajo slabšo kontrolo nad seboj, zato ne uvidijo nevarnosti in se pogosto poškodujejo. V odzivanju so impulzivni, neučakani in nepremišljeni, čustveno so zelo občutljivi in nagnjeni k izbruhom. Pogosto dajejo vtis nerazpoloženja, nezadovoljstva in trpečega občutka. Svojo impulzivnost, pomanjkljivo koncentracijo in nemir nosijo in občutijo v sebi kot krivdo. (Passolt, 2002)

Gibalno vedenje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo se kaže v dveh oblikah. Otrok je raztresen, nenačrten, odklonljiv, neuravnotežen, nekontroliran, nemiren, slabo zbran, vihrav in nestalen. Druga oblika pa je kvalitetna različica hiperkinetičnosti, v kateri izzveni impulzivnost in še posebej velja za otroke med šestim in enajstim letom. Takšen otrok je neobvladljiv, nagel, vzkipljiv, poskočen, prehitvajoč, vnet, nima mere ali pa jo prekorači. (Kremžar, 1990, str. 229-231)

Čeprav so nekateri avtorji še zmeraj mnenja, da gre pri motnji pozornosti s hiperaktivnostjo za enostavno vedenjsko motnjo, Brown (2007) opozarja, da gre za kompleksen sindrom, ki zajema tako kognitivno delovanje možgan kot motnje izvrševalnih funkcij (težave z organizacijo in pričetkom reševanja nalog, distraktibilnost, problem v hitrosti procesiranja informacij, problem neposrednega pomnjenja oz. delovnega spomina, slabša motivacija za učno delo, togost pri reševanju čustvenih težav). Tudi Knousejeva (2005) in Mares (2007) poudarjata veliko stopnjo povezanosti med motorično koordinacijo, izvrševalnimi funkcijami in pozornostjo.

V obdobju adolescence, ki nastopi kasneje kot pri ostalih najstnikih, se stopnjujejo vedenjske težave, pogostejši so konflikti s starši in z ostalimi družinskimi člani. Obnašajo se uporniško, pogosto so agresivni, tudi depresivni, nekateri zapadejo v kriminalna dejanja. Starše najbolj moti njihov egocentrizem, saj se fantje počutijo kot „mačoti“, punce pa kot „dive“, nič ne pomagajo v

gospodinjstvu, občasno pa so še zelo otročji in si želijo dotikov, nežnosti ipd. Motnje pozornosti in koncentracije pa tudi agresivne oblike vedenja se velikokrat pojavljajo še v odrasli dobi. (Passolt, 2002)

1.1.4 Pogostost pojava v populaciji

Kos in Svetina že leta 1971 govorita o 10 odstotkih otrok z minimalno cerebralno disfunkcijo v Sloveniji. To pomeni, da je med desetimi šolskimi otroki eden takšen, ki ima blažjo do zmerno obliko motnje ali posebnost možganskega delovanja.

Raziskave po letu 1990 (European Journal of Special Needs Education, 1994) pa v večini utemeljujejo 5 odstotkov otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Silver (1992), Hallahan in Kauffman (1991) govorijo celo o 20-80 odstotkih otrok z blažjimi do hujših težav na področju pozornosti in zbranosti (Žunko, 2005).

Raziskave so pokazale, da je zgodnje odkrivanje oz. prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo doprinesla, da se je zmanjšala razlika v prepoznavanju motnje med dečki in deklicami od razmerja ena proti devet do razmerja ena proti tri (Lloyd, Stead and Cohen, 2006). Raziskave v Nemčiji so pokazale, da je v Nemčiji med otroki od 3,9 do 6 odstotkov otrok, ki so v starosti od šest do deset let prepoznani kot otroci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Otrok z lažjo motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pa naj bi bilo celo do 25 odstotkov (Brühl, Döphner & Lehmkuhl, 2000). Od tega naj bi bilo od 5,8 do 13,6 odstotka dečkov in od 1,9 do 4,5 odstotka deklic. Razmerje med deklicami in dečki naj bi bilo 1:2, razmerje med težavami na področju pozornosti ter hiperaktivnostjo in impulzivnostjo pa 1:5. Raziskava je pokazala, da ima od 30 do 70 odstotkov oseb, ki imajo v otroštvu diagnosticirano motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo, kasneje težave na čustvenem ali socialnem področju. Tudi na Švedskem so razmerja podobna, le da so se tam ukvarjali predvsem z načini izobraževanja teh otrok. Največ pozornosti so namenili dečkom, pri katerih sta prevladovali hiperaktivnost in impulzivnost pred motnjami pozornosti (Lloyd, Stead and Cohen, 2006).

V ZDA je kot v najbolj industrijski družbi na svetu največ prepoznanih in odkritih oseb z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Po Brownu (2007) naj bi bilo od 5 do 8, povprečno 7,8 odstotkov otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo v starosti med 4 in 17 let, od 4 do 8

odstotkov pa med odraslimi. Od tega naj bi bilo 10 odstotkov dečkov in 4 odstotki deklic. Razlike med spoloma niso dokazane, saj so deklice redko vključene v postopek diagnosticiranja (Biederman, Faraone et. al, 2003). Po ameriškem psihiatričnem združenju (American Psychiatric Association) iz leta 2000 (Soles and Holly, 2007) in DuPaula s sodelavci (2006) naj bi bilo v Združenih državah Amerike od 3 do 5 odstotkov otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo v populaciji vseh šoloobveznih otrok, ki imajo težave na učnem, vedenjskem in socialnem področju. DuPaul povzema tudi raziskave Gauba in Carlsona (1997), Gershona (2002), Biedermana (2002), da je pri dečkih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo prisotnih več težav na motoričnem in učnem področju ter z neprilagojenim vedenjem, da pa je pri deklicah prisotnih manj teh simptomov, pri njih so v ospredju težave s pozornostjo.

V zadnjih letih pogosto zasledimo mnenje strokovnjakov, da je preveč otrok označenih kot otroci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, sploh v ZDA. Cohen (2006) opozarja na pretirano diagnosticiranje motenj pozornosti s hiperaktivnostjo, vendar le v nekaterih državah (ZDA, Novi Zelandiji, Švici, Avstraliji, Kanadi, Norveški, Nizozemski, Izraelu, Španiji, Tajvanu, Švedski, Danski, Veliki Britaniji, Nemčiji). Bregin (2006) trdi, da se simptomatika motnje po DSM-IV, ki naj bi diagnosticirala otroke z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo, kaže pri vseh otrocih, edina razlika je, da pri diagnosticiranih otrocih uporabimo besedico "pogosto", ko opisujemo neki simptom oz. obliko vedenja po DSM-IV. Ravitcheva (2002) trdi, da danes govorimo o tolikšni pogostosti otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, ker s sodobno vzgojo in izobraževanjem prehitavamo otrokov razvoj. Že v vrtcih uvajamo strukturirano, usmerjeno vzgojno-izobraževalno dejavnost, domače naloge ipd., medtem ko bi morala biti v tem obdobju otrokovega razvoja njegova glavna aktivnost prosta igra. (Lloyd, Stead and Cohen, 2006; Scitutto, 2007).

1.1.5 Etiologija

Preden pripišemo otrokove težave in posebnosti motnjam možganskega delovanja, je potrebno narediti veliko psiholoških, medicinskih in specialno-pedagoških diagnostičnih pregledov (Mikuš Kos, Svetina, 1971).

Ribić (1991) govori o treh etioloških faktorjih: organski faktorji (organsko pogojena motnja), dednih faktorjih (vpliv dednosti) in o psihogenih faktorjih (vpliv okolja).

Konbloch in Pasamanick (1965) sta v svojih raziskavah našla povezanost med pre-, peri- in postnatalnimi dejavniki ter znaki MCD kot tudi specifičnimi učnimi težavami. Gre za razne motnje in bolezni v času nosečnosti, obporodne okvare (dolgotrajni in težki porodi, obporodne dušitve otroka, možganske krvavitve, huda zlatenica), različne bolezni v zgodnjem otroštvu, ki prizadenejo osrednje živčevje (vnetje možganskih mren ali možganov), hujši pretresi možganov in možganske poškodbe (Mikuš Kos, Svetina, 1971). Raziskave Zemetkina (1990) kažejo na možnost nevrokemične motnje na transmieterjih v možganih, kar pomeni, da prihaja do neravnovesja med posameznimi možganskimi centri, ki se kaže kot hiperaktivnost. Transmieterji so kemične prenašalne snovi (dopamin, serotonin, noradrenalin), ki prenašajo živčne impulze v možganih, od njih je za motnje pozornosti in hiperaktivnost najbolj ključen dopamin (Passolt, 2002, Swanson s sodelavci, 2007; Madras s sodelavci, 2005). Novejše raziskave so pokazale, da pri motnjah pozornosti in hiperaktivnosti ni pomembna količina dopamina v možganih, ampak proizvodnja le-tega v možganih (Spencer s sodelavci, 2007). Raziskave Zemetkina so pokazale zanesljivo povezanost med možgani, biokemičnimi procesi in vedenjem ljudi. S tem je dokazal, da so vzroki za motnje tudi v nevrokemiji. Kasnejše raziskave (Weber s sodelavci, 2007; Valera s sodelavci, 2007) so pokazale pomembnost neuro-psihološkega razvoja na vpliv motnje pozornosti, ne pa na hiperaktivnost in impulzivnost kot podtipa motenj pozornosti s hiperaktivnostjo po DSM IV. Raziskovalci so s t. i. pozitronsko emisijo (PET) pri „normalnih“ in hiperaktivnih odraslih merili presnovo glukoze. Ugotovili so, da so imeli odrasli z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo v tridesetih od šestdesetih možganskih regijah zmanjšano presnovo glukoze. Prizadeto je bilo predvsem prefrontalno področje, kjer gre predvsem za usmerjanje koncentracije in gibanja. Zmanjšanje presnove glukoze v teh območjih je dokaz za zmanjšanje dejavnosti presnove, kar vodi predvsem k neuravnoteženosti možganskih centrov za vzburjenje in zaviranje, pri čemer so centri za zaviranje manj dejavni in vodilno vlogo prevzamejo centri za vzburjenje. To pa se na zunaj kaže kot hiperaktivnost (Altherr, 2002). Še danes raziskovalci in strokovnjaki, ki se ukvarjajo z osebami z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, niso prepričani v diagnostično oceno in prepoznavanje te motnje (Passolt, 2002). Raziskave še potekajo, s pomočjo nevroloških pregledov (magnetne resonance) poskušajo

ugotavljati, v katerih možganskih centrih prihaja do motenj delovanja. K sodelovanju pogosto kar preko spleta vabijo tako starše otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo kot tudi starše otrok, ki te motnje nimajo. Altherr (2002) omenja tudi tezo, da je možgansko dogajanje pri hiperaktivnih otrocih pod ravniyo običajne vzburljenosti, zato jo s hiperaktivnostjo samo sprožajo in spodbujajo, da bi tako izravnali čutni primanjkljaj (Passolt, 2002). Lou s sodelavci (1984) je odkril, da slabša prekrvavljenost frontalnega dela možgan vpliva na slabšo preskrbo s kisikom možganskih jeter, ki so povezana z bazalnimi gangliji, v teh pa so centri za nadzor motorike. Ta predel je tudi stičišče limbičnega sistema (odgovornega za čustva in počutje posameznika) in kognitivnega predela velikih možgan (Passolt, 2002). Preiskave z magnetno resonanco pri odraslih osebah z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo so pokazale na motnje v delovanju možganov na nekaterih področjih eksekutivnih funkcij. Torej motnje v možganskem funkcioniranju pogojujejo tako kognitivne kot tudi emocionalne in motorične težave (Hale, Bookheimer, McGough, Phillips in McCracken, 2007; <http://www.conductdisorders.com/ourarticles/adhd.shtml>). Tudi raziskave Yanga s sodelavci na Kitajskem (2007) so pokazale na povezanost motenj v delovanju možganskega jedra v povezavi s frontalnim delom možgan, kar naj bi predvsem vplivalo na težave v zaznavanju časa, težave z usmerjeno pozornostjo in težave z neposrednim pomnjenjem. Pri otrocih, ki imajo motnje pozornosti in hiperaktivnost z impulzivnostjo, so z magnetno resonanco ugotovili disfunkcije v delovanju možgan, manjšo aktivnost, predvsem v desnem prefrontalnem delu in perinatalnem delu, prav tako v možganskem jedru (Vance s sodelavci, 2007). Viola (2004) vidi vzroke motnje pozornosti s hiperaktivnostjo v težavah s senzomotorno integracijo. V sklopu tega razlaga različna vedenja otrok, ki pa imajo enako diagnozo – motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo. Tako Viola loči otroke, ki so preobčutljivi za določene vrste senzornih dražljajev (hipersenzitivni) in otroke, ki so premalo občutljivi za določene vrste dražljajev (hiposenzitivni). Možgani hiposenzitivnega otroka zaznavajo dražljaje manj intenzivno kot običajno in obratno, možgani hipersenzitivnega otroka zaznavajo dražljaje (dotik, vonj, vid, zvok, okus, gibanje, propriocepcija) bolj, kot je običajno. Viola tako razlaga tudi delitev na bolj nepozorne in bolj hiperaktivne otroke. Otroci, ki so hipersenzitivni, imajo v ospredju motnjo pozornosti, otroci, ki so hiposenzitivni, pa imajo v ospredju hiperaktivnost. Takšno delitev otrok z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo opisuje v svojih delih tudi dr. Simchen (2005) (<http://www.conductdisorders.com/ourarticles/adhd.shtml>). Viola (2004) pojasnjuje vzroke

motnje pozornosti in koncentracije prav tako v spremembah možganov, tako v frontalnem delu kot v možganskem jedru in bazalnih ganglijih. Ti deli možganov so do 5 odstotkov manjši pri otrocih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo kot pri ostalih vrstnikih. Viola pojasnjuje tudi razlike v elektromagnetnih valovanjih v možganih. Pri otrocih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo je dalj časa prisotno teta valovanje, ki je sicer značilno za predšolske otroke, in se alfa in beta valovanje, ki omogoča usmerjeno pozornost, pojavi mnogo kasneje kot pri vrstnikih, ki nimajo težav na področju pozornosti in niso hiperaktivni. Castellanos (2002) je s sodelavci proučeval razvoj možganov pri otrocih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Ugotovili so, da imajo otroci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo od 3 do 5 odstotkov manjše možgane kot otroci, ki te motnje nimajo. Pozitivno na rast možgan vpliva tudi medikamentozna terapija (npr. ritalin), ki pospešuje rast možgan (Lloyd, Stead and Cohen, 2006).

Pri genetskih faktorjih gre za dedovanje oz. genetično transmisijo multifaktorskega tipa (pojavljajo se različne oblike motenj skozi generacije v družini). Dedne faktorje so preučevali tudi pri dvojčkih, kjer so ugotovili 50-odstotno povezanost motnje pri enojajčnih in 14-odstotno povezanost motnje pri dvojajčnih dvojčkih. Raziskave so pokazale, da se motnja pozornosti s hiperaktivnostjo pogosteje pojavlja pri otrocih v tistih družinah, kjer so se te težave pojavljale že pri starših, starih starših ali drugih sorodnikih (Weber s sodelavci, 2007). Barkley s sodelavci (2002) je v raziskavi odkril 70- do 90-odstotno povezanost med genetskimi faktorji in s tem dokazal med vsemi psihiatričnimi motnjami najvišjo povezanost med temi faktorji ter motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo (Soles and Holly, 2007).

Slabo sposobnost koncentracije, slabo sposobnost za ustvarjanje interpersonalnih odnosov in hiperaktivnost zasledimo tudi pri otrocih, ki živijo v slabih socialno-ekonomskih pogojih (npr. zapuščeni otroci, otroci v sirotišnicah itd.).

Hiperaktivnost pri otroku lahko povzročijo tudi različne alergije na hrano, zastrupitev s svincem, uživanje alkohola in nikotina matere v času nosečnosti (Braswell in Blomquist, 1991).

Raziskava Yoa Brauna na Univerzi Wisconsin (4704 otrok od 4 do 15 let) je bila usmerjena predvsem na raziskovanje vplivov izpostavljanja kajenju in svincu v obdobju pred rojstvom in neposredno po njem ter v najzgodnejšem obdobju. Rezultati raziskave so pokazali, da je imelo

kar 8,2 odstotka otrok motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo in jih je bilo kar 4,3 odstotka na medikamentoznem zdravljenju. Glavna ugotovitev te obširne raziskave je bila, da sta prenatalna izpostavljenost kajenju in zgodnja izpostavitve svincu pomembna znaka poznejšega razvoja motnje. Tako so raziskovalci dokazali, da so imeli otroci, ki so bili izpostavljeni kajenju in svincu, do štirikrat večjo možnost za razvoj motnje kot ostali otroci (www.zdravje.si/zanimivosti 2007). Prav tako so dokazali (Monuteaux s sodelavci, 2007) povezanost težav s pozornostjo in s hiperaktivnostjo pri otrocih staršev, ki uživajo prepovedane substance (droge). Ker je to predvsem problem ljudi s slabšim socialnim položajem, avtorji poudarjajo vpliv socialnega okolja na pojav motenj pozornosti s hiperaktivnostjo.

Že leta 1973 je Feingold objavil študijo o pogojenosti motnje pozornosti s hiperaktivnostjo z aditivi v hrani. Zadnje raziskave so dokazale, da imajo otroci z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo drugačno presnovo hranilnih snovi iz hrane kot ostali otroci. Leta 1990 se je s tem vprašanjem ukvarjal angleški kemik Ward in ugotovil, da se pri teh otrocih izgubi cink iz hrane v kombinaciji z barvili. Veliko raziskovalcev pa proučuje pomanjkanje omega-3 maščobnih kislin kot vzrok motenj pozornosti s hiperaktivnostjo (<http://www.conductdisorders.com/ourarticles/adhd.shtml>).

Leta 1982 so v Nacionalnem inštitutu za zdravje v Ameriki proučevali vpliv sladkorja in aditivov na razvoj motnje pozornosti s hiperaktivnostjo, vendar niso dokazali statistično pomembne vloge sladkorja v hrani in vpliva le-tega na vedenje in učenje otrok (www.nimh.nih.gov/publicat/adhd.cfm).

Carey (2006) ugotavlja, da je pojav motnje pozornosti s hiperaktivnostjo polovično pogojen s temperamentom, torej s prirojenimi lastnostmi, polovico simptomatike pa pogojuje okolje, v katerem otrok živi (v: Lloyd, Stead and Cohen, 2006).

Luckert (2002) opisuje civilizacijske vplive na razvoj motnje pozornosti s hiperaktivnostjo:

- motnja kot pojav družbe: V določenih obdobjih zaznavamo porast nekaterih motenj, obolenj, ki so bile v tistem času aktualne. Tako je bilo takoj po 1. sv. vojni (1917-1918), ko so se ukvarjali z epidemijo encefalitisa in s pojavom številnih možganskih poškodb, s tem pa posledično z vedenjskimi izbruhi, podobnimi motnji pozornosti s hiperaktivnostjo. Nekaj desetletij kasneje so to pripisali povečanju motornega prometa.

- napredek pri zdravljenju nedonošenčkov: Možnosti preživetja za zgodaj rojene otroke so se v zadnjih desetletjih bistveno izboljšale. Otroci dobijo takoj po porodu kljub nizki porodni teži ustrezno pomoč in preživijo. Shum s sodelavci (2008) opozarja, da velikokrat pri teh otrocih ostanejo posledice, kot so gibalne in zaznavne motnje v različnih jakostih in oblikah.

- nove ekološke obremenitve: Mander (1979) domneva, da lahko umetna luč, pod katero preživimo v zimskih mesecih večino časa, izzove celo vrsto bolezni, izčrpanosti, alergij in tudi hiperaktivnost. Pilotska raziskava Bouchardove s sodelavci (2007), v kateri so proučevali vpliv količine mangana v vodi, opozarja na statistično pomembno povezanost mangana v pitni vodi in simptomatiko motenj pozornosti s hiperaktivnostjo.

- spremembe družinskih razmer: Rolff in Zimmerman (1992) poročata, da je bilo leta 1987 kar 54 odstotkov družin z enim otrokom, da pa je ta odstotek v enostarševskih družinah celo 75. Tako danes večini otrok manjka spodbuda, podpora, čustvena pozornost sorojencev. Vzrok je pretežno v želji po samopotrjevanju staršev, ko postane delovna kariera prioriteta in družina izgublja svojo zgodovinsko funkcijo. Tudi Welsova in Hinshaw s sodelavci (2006) opozarjata, da spremembe družinskih razmer vplivajo na vzgojo otrok in s tem povezanimi težavami pri otrocih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

- profesionalizacija in perfekcionalizacija vzgoje: Vsak si želi čimbolj uspešnega otroka, časa za vzgojo pa je vse manj, zato starši vse bolj prepuščajo vzgojno pristojnost strokovnjakom. Strokovnjaki tako s svojimi svetovanji nastopajo nasproti staršem prioriteta in ustvarjajo t. i. univerzalni nadzor oz. vodeno otroštvo (otroški vrtec, svetovalne službe v vrtcih, šolah ...) Cilj je popolni otrok, pri katerem so „popravili“ vse pomanjkljivosti. Tako je celotna družina pod nekim pritiskom, kako najbolje vzgajati svojega otroka, kam ga peljati na svetovanje ... Zaradi tega so vsi pod stresom, kar otrok zazna in se odziva s psihomotoričnim nemir. Novejše raziskave Jamesa (2004) so potrdile domneve strokovnjakov, da ima na razvoj motnje pozornosti s hiperaktivnostjo velik vpliv tudi vzgojni stil staršev.

Otroci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo so pogosto deležni kritik in kazni s strani staršev, kar pri teh otrocih povzroči destruktivno in opozicionalno vedenje (<http://www.conductdisorders.com/ourarticles/adhd.shtml>).

- spreminjanje stanovanjskih in igralnih razmer: Rolff in Zimmerman že leta 1985 opisujeta spremembe stanovanjskih razmer v Nemčiji in vplive na razvoj otroka. Zaradi gradnje modernih stanovanjskih naselij so otroci vedno več časa v stanovanjih, še posebej, če živijo v visokih stolpnica. Pogosto je otroška soba najmanjši prostor v stanovanju. Otrok ima v „funkcionalno“ urejenem stanovanju izredno malo možnosti za gibanje, prav tako na dvorišču pred bloki, kjer gre za tehnično dovršena igrala in veliko parkirnega prostora za jeklene konjičke okrog dvorišča.

- spremenjeno doživljanje prostora: Otroci so v preteklosti sami spoznavali okolico svojega doma. Učili so se, do kod lahko grejo in se varno vrnejo domov. Učili so se iz lastne izkušnje. Danes starši več ne puščajo otrokom “raziskovanja okolice doma”, ker je prenevarno. Okrog in okrog stanovanjskih naselij so ceste, pojav droge, nasilje med mladimi oz. nad mlajšimi. Vsepovsod otroka vozimo z avtomobilom ali mestnim prometom, manjka “vmesni” prostor - Rolff in Zimmermann (1992) tako govorita o panoramskem doživljanju prostora, za katerega je značilna bežnost, v kateri ni moč zaznati detajlov in podrobnosti. Ker se med vožnjo dražljaji hitro menjujejo, temu naša koncentracija ne uspe slediti in prihaja do motenj, kot je hiperaktivnost. To se lahko razume kot samostimulacija telesa oz. nadomestilo za pomanjkljive izkušnje iz okolja.

- mediji in otroški svet: Veliko strokovnjakov je v preteklosti opozarjalo na negativni vpliv televizije, ki s svojim sporočilom na gledalca vedno pusti pečat, pri tem pa zmanjšuje njegove gibalne in zaznavne dejavnosti. Manjšanje gibanja prizadene predvsem oči, ki buljijo v „prostoru“ nezavednega. Vključena sta le vid in sluh, medtem ko so vsi drugi čutni kanali izključeni. Tako ne prihaja več do interakcij med različnimi čutnimi zaznavami, saj so pri gledanju televizije voh, okus, tip, kinestetika in gibanje povsem izključeni. Mender (1979) ugotavlja, da se pri gledanju televizije upočasnijo možgansko delovanje. Remschmidt in Schmidt (1985) pojmujejo hiperaktivnost kot poskus povečanja ravni vzburjenja, kajti pri ADHD-otrocih raven vzburjenja ni dovolj visoka, gledanje televizije pa ga še zniža.

1.1.6 Sekundarne posledice motnje pozornosti s hiperaktivnostjo

Motnje pozornosti s hiperaktivnostjo pogosto vplivajo na razvoj otrok in povzročajo najrazličnejše težave. Berthiaumetova (2006) ugotavlja, da motnje pozornosti s hiperaktivnostjo različno vplivajo na pojav sekundarnih posledic, odvisno od tega, ali gre v prvi vrsti za bolj nepozorni tip motnje (po DSM-IV) ali gre za bolj hiperaktivne oz. impulzivne otroke (www.nimh.nih.gov/publicat/adhd.cfm). Najpogosteje se pojavljajo učne težave, motnje vedenja in motnje na čustvenem področju, ki so vedno povezane s težavami v socialnem funkcioniranju. (Magajna, 2008; Kavkler, 2006; Jitendra and DuPaul, 2007; Soles and Holly, 2007; Samarra, 2007)

- Učne težave:

Na tem področju je bilo v dvajsetem stoletju narejenih veliko raziskav, ki so pokazale, da je povezanost med motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo in slabšimi učnimi dosežki v 50–80 odstotkih (DuPaul and Stoner, 1994; Henschaw, 1994; Conners and Jett, 1999; Pfeiffer and Reddy, 1999; Villa and Thousand, 2005). Ackerman in sodelavci ugotavljajo predvsem povezanost med motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo in težavami na področju branja, pomnjenja in aritmetičnih sposobnosti (Teeter, 1998). Harter s sodelavci (1987) opisuje visoko korelacijo med motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo in verbalnim učenjem. Do podobnih ugotovitev je prišla tudi Voellerjeva (2004). Tudi raziskava Rabinera in Cola (2000) na 387 predšolskih otrocih je pokazala visoko stopnjo povezanosti med motnjami pozornosti in težavami pri branju (Berthiaume, 2006).

Lorch idr. (2000), Sanchez idr. (1999), Millich-Reich idr. (1999) so proučevali tudi vpliv motnje pozornosti s hiperaktivnostjo na govorno-jezikovno področje. Ugotovili so, da otroci, ki imajo težave na področju pozornosti in hiperaktivnosti težje uvidijo vzročne povezave in časovno sosledje v zgodbi (Berthiaume, 2006). 70-odstotno povezanost med motnjami pozornosti s hiperaktivnostjo in pisnim izražanjem ugotavljajo tudi However, Mayes, Calhoun in Crowell (2000, v: Soles and Holly, 2007). Raziskava Miniscalca in sodelavcev (2007) pa je ovrgla trditev o visoki stopnji povezanosti med motnjo pozornosti in jezikovnim razvojem. Le otroci z motnjo

pozornosti in zakasnelim govornim razvojem so dosegli nižje rezultate v preizkusih kognitivnih sposobnosti in hitrosti procesiranja informacij.

- Težave v socialnem funkcioniranju:

Težave v socialnem funkcioniranju so pogosto vezane tudi na motnje vedenja, Barkley (1990) trdi, da celo v 40 odstotkih (Teeter, 1998; Soles and Holly, 2007). Pogoste so negativne verbalne oblike, veliko agresivnosti med igro otrok (<http://de.wikipedia.org/wiki/Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung>). Ti otroci imajo tudi večje težave pri sklepanju prijateljstva in premagovanju konfliktov. Sociometrični testi kažejo na to, da jih sošolci ne izbirajo radi za partnerja pri šolskem delu, vendar si jih pogosto izberejo za prijatelje (Magajna in sodelavke, 2005). Seveda pa agresivno vedenje pogojuje socialne težave, v adolescenci lahko to vodi v deviantno vedenje. Raziskave so pokazale, da se osebe z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo v odrasčajočem obdobju celo do dvakrat pogosteje kot ostali vrstniki zatekajo v odvisnost od kajenja, alkohola in drog (www.dr-mueck.de).

- Vedenjske težave:

Otroci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pogosto manifestirajo vedenjske motnje kot "dodatek" k motnji pozornosti in hiperaktivnosti. Mnoge posebnosti ali celo odstopi v vedenju otroka z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo sami po sebi nimajo velikega pomena v smislu psihopatologije, pač pa lahko zaradi odziva okolja in ravnanja odraslih, ki so jih sprožile njegove vedenjske značilnosti, pride do dodatnih zapletov in neugodnih posledic. Iz teh se lahko razvijejo resnejše duševne motnje, ki jih je težje razreševati kot pa razumeti osnovne vzroke zanje. Tako npr. otrok, ki je bolj živahen in nemiren, kot to prenesejo njegovi starši, ki so morda težje prilagodljivi, nestrpni ali prezahtevni, vse pogosteje doživlja omejitve in kazni ter nezadovoljstvo s strani svojih najbližjih. Tako razvije negativno podobo o samem sebi, postaja vse bolj frustriran in nezadovoljen, kar sproži v njem uporništvu in željo po negativnem uveljavljanju. Razvoj vedenja je povezan z dozorevanjem otrokovih čustvenih, socialnih in spoznavnih sposobnosti, hkrati je odvisen tudi od otrokove konstitucije in temperamenta, odločilno pa vplivajo nanj tudi vzgoja in razmere v okolju, v katerem živi. Vedenjske motnje pogosteje srečujemo pri otrocih, ki so že zgodaj kazali znake hiperaktivnosti, so impulzivni, nestrpni in težko obvladujejo svoja čustva in razpoloženja, hitro izgubijo svoj interes, so pretirano zgovorni in glasni, imajo motnje

pozornosti in koncentracije, kažejo neprilagojenost vedenja zahtevam situacije, se nevarno vedejo, kršijo družinske in socialne norme glede na starost otroka, so nesposobni počakati in odložiti zadovoljitev, pretirano agresivni do drugih, kruti do živali, uničujejo lastnino, lažejo, izostajajo iz šole Tomori, 1996). Ti otroci so pogosto zavrženi v družini, med vrstniki, v šoli in večkrat tudi ob strokovni intervenciji. S tem si postopoma podkrepljujejo neustrezno vedenje in si pri tem skušajo zavarovati vsaj nekaj pozitivne podobe o sebi. Kljub temu da taki otroci nimajo kontrole nad svojim lastnim vedenjem, skušajo vzpostaviti kontrolo nad drugimi. Ob tem pa so lahko ravno tako nesrečni (Evans s sodelavci, 2007; Soles and Holly, 2007). Kasneje niti sami ne razumejo sovražnosti, ki jih je pripeljala do takšne agresije in so polni občutkov krivde (Tomori, 1996). Vendar se pri otrocih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, ki imajo dobro razvite verbalne sposobnosti in ugodno družinsko okolje, kot varovalni dejavnik v 45 odstotkih ne razvijejo vedenjske motnje (Magajna, 2005; www.nimh.nih.gov/publicat/adhd.cfm).

- Čustvene motnje:

Pri otroku z motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo so možganske disfunkcije povezane z neuskkljenim razvojem nevrofizioloških dejavnosti. To se kaže kot povečana impulzivnost, zmanjšane sposobnosti obvladovanja čustev, afekti ob večji razburjenosti in splošna slabša prilagodljivost otroka. Pri teh otrocih so pogosto opazne tudi motnje razpoloženja. Pojavlja se celo depresivnost, ki pa se težko opazi, ker otroci depresivnosti ne kažejo neposredno (Groleger, 1996). Pogosto je vezana na motnje vedenja s suicidalnostjo, anksioznostjo, učnimi težavami, pri starejših mladostnikih pa se kaže kot povečana agresivnost, občutek krivde, samoobtoževanje, nerazpoloženje, razdražljivost, občutek strahu, psihosomatske težave, motnje hranjenja in tudi suicidalnost (<http://de.wikipedia.org/wiki/Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung>“; Žunko, 1995; Soles and Holly, 2007). Pri otrocih in mladostnikih s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo se anksioznost in depresija pogosto pojavljata v toliki meri, da potrebujejo medikamentozno zdravljenje (Harris, Boots et al., 2006). Večina mladostnikov, ki so poskušali napraviti samomor, je običajno v neustreznem odnosu z ljudmi. Od njih se čutijo odklonjene, neljubljene in nesprejete, pogosto imajo v sebi občutke krivde, ker niso uspeli izpolniti njihovih pričakovanj, nezaupljivi so, včasih celo prikrito agresivni. S svojim dejanjem se postavijo v pasivno vlogo v odnosu do svojega temeljnega problema (Tomori 1996, www.nimh.nih.gov/publicat/adhd.cfm).

1.2 INKLUZIVNA VZGOJA IN IZOBRAŽEVANJE

1.2.1 Razvoj inkluzivne vzgoje in izobraževanja

Do leta 1800 se otroci z izrazitejšimi posebnimi potrebami niso šolali. V 19. stoletju pa so se pričeli šolati v segregacijskih oblikah. Tako so ustanovili specialne ustanove za slepe, gluhe, duševno prizadete ... Šele v šestdesetih letih prejšnjega stoletja so se pričele prve pobude za šolanje otrok s posebnimi potrebami v družbi vrstnikov brez posebnih potreb (Steinback and Smith, 2005). Tako so vse od konca druge svetovne vojne do leta 1970 urejali področje otrok s posebnimi potrebami s šestimi parcialnimi zakoni (Opara, 2007). V sedemdesetih letih prejšnjega stoletja so zakonsko omogočili šolanje otrok s posebnimi potrebami (z blažjimi in zmernimi motnjami v duševnem in telesnem razvoju) v rednih šolah. Izjemno vlogo v Združenih državah Amerike je pri tem imela že od leta 1975 IDEA (Individuals with Disabilities Education Act). Kljub pobudam in gibanjem za šolanje otrok s posebnimi potrebami v družbi vrstnikov brez posebnih potreb, kjer so se zavzemali za inkluzivno vzgojo in izobraževanje, so bila med specialnimi pedagogi še v osemdesetih letih prisotna močna gibanja proti inkluziji. Vendar je število otrok s posebnimi potrebami, ki so se šolali v rednih oblikah izobraževanja, naraščalo. V šolskem letu 1990/91 se je v Združenih državah Amerike in drugih državah v Ameriki v rednih šolah šolalo 32,8 odstotkov otrok s posebnimi potrebami, v šolskem letu 1995/96 pa že 46 odstotkov (Steinback and Smith, 2005). V devetdesetih letih so številne raziskave potrdile pozitivno vlogo inkluzivnega šolanja. Vsa ta gibanja in pozitivni rezultati raziskav so vodili v šolsko reformo, ki je širila inkluzivno prakso v šole, zmeraj bolj tudi s podporo šolske politike, ki je inkluzivno prakso podpirala (Steinback and Smith, 2005).

Vključevanje oseb s posebnimi potrebami, ki je vse pogostejše predmet družbene, strokovne in znanstvene pozornosti tako v širšem mednarodnem prostoru kot tudi pri nas in obsega procesa vzgojno-izobraževalne in socialne integracije, je v praksi izjemno kompleksno. Vključevanje otrok s posebnimi potrebami v vzgojno-izobraževalno in širše socialno okolje priporočajo predvsem resolucije Združenih narodov, mednarodne organizacije UNESCO, WHO, UNICEF ter številna strokovna in humanitarna združenja. Sam proces inkluzije je bil v svetu podprt s številnimi mednarodnimi dokumenti: Konvencija Združenih narodov o otrokovih pravicah,

Slovenija in Svet Evrope, 1999, čl. 23 in 29; Svetovna konferenca o izobraževanju za vse, Jomtien, 1990; Standardna pravila za izenačevanje možnosti za prizadete osebe, Združeni narodi, 1993, 6. pravilo; Deklaracija o socialnem razvoju, Copenhagen, 1995; Svetovna konferenca o izobraževanju, Dakar, 2000. Nova usmerjenost k integraciji in inkluziji je tudi v izjavi v Salamanci, ki so jo podpisali predstavniki 92 vlad in 25 mednarodnih organizacij (Unesco, 1994). V tej izjavi je zapisano, da redne osnovne šole z inkluzivnim programom predstavljajo najuspešnejši način boja proti diskriminaciji, ustvarjajo prijetne skupnosti in večini otrok omogočajo uspešno izobraževanje. Organizacijske in vsebinske spremembe pa pri tem vzpodbujajo in razvijajo bogatejša izobraževalna okolja za otroke s posebnimi potrebami. Operacionalizacija inkluzije v praksi ni enostavna pa tudi njeni učinki so po mnenju kritikov v večini držav skromni. Prav tako tudi ni popolnega sprejemanja njene filozofije (Končar, 2000, Schmidt, 2001a).

V zahodnoevropskih državah integracijski modeli predstavljajo razvejan terapevtski in izobraževalni sistem ustanov ter oblik vzgoje in izobraževanja za otroke s posebnimi potrebami. Imajo svoje prednosti in pomanjkljivosti, zato jih je potrebno presojati s kritično distanco. Multidisciplinarni timi največkrat odločajo o tem, katera oblika pomoči je za otroka s posebnimi potrebami najustreznejša, in dajejo prednost vključitvi otrok v šolo, ki je najbližje njihovem domu. Zakonodaja v teh državah daje staršem otrok s posebnimi potrebami možnost odločanja o vseh pomembnih vprašanih otrokovega izobraževanja (pravica vključitve v proces ocenjevanja otrokovih potreb in sodelovanja v vzgojno-izobraževalnih programih), zlasti je participacija staršev poudarjena pri načrtovanju individualiziranih programov.

V državah Vzhodne in Srednje Evrope zasledimo številne strokovne sheme in prakse, ki so podobne ali nasprotne integraciji, pa tudi relativno neenakomeren razvoj posebnega izobraževanja znotraj držav in med državami. Posebna vzgoja v kontekstu celotne vzgoje in izobraževanja nastopa kot dopolnilo splošnega izobraževanja ali pa se javlja ločeno kot segregacijska oblika šolanja. Raziskave so pokazale, da so izobraževalni sistemi Srednje in Vzhodne Evrope preveč storilnostno naravnani, rigidni, vsebinsko prenatrpani in selektivni, kar učiteljem onemogoča, da bi več pozornosti posvečali inter- in intraindividualnim razlikam učencev. Nove izobraževalne reforme sicer poudarjajo fleksibilnost kurikulumov ter možnost izdelave individualiziranih načrtov za posamezne učence, povečuje se sodelovanje staršev, vendar je njihova vloga še vedno zelo šibka (Schmidt, 2001 a).

Po podatkih Unicefa (1996) je v Sloveniji vedno več integracije otrok s posebnimi potrebami, čeprav so podobno kot v drugih državah pogoji za njeno izvajanje po regijah zelo različni. Nova zakonodaja (Zakon o osnovni šoli, 1996 in Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, 2000) z uvajanjem najrazličnejših vzgojno-izobraževalnih programov in z možnostjo prehajanja med programi in znotraj njih sicer daje pravno osnovo za vzgojno-izobraževalno integracijo, vendar pa je na konceptualnem in operativnem nivoju premalo dorečena. Statistični podatki za zadnjih deset let kažejo na velike spremembe pri vzgoji in izobraževanju otrok s posebnimi potrebami (Schmidt, 2001 a).

Splošna šolska zakonodaja je izhajala iz ideje integracije in tako uokvirila nov koncept vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji. Po zakonu o osnovni šoli iz leta 1996 in zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji, ki je bil sprejet leta 2000, po katerem se usmerja otroke, mladoletnike in mlajše polnoletne osebe s posebnimi vzgojno-izobraževalnimi potrebami (v programe za predšolske otroke s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo, prilagojene programe za predšolske otroke, izobraževalne programe s prilagojenim izvajanjem in dodatno strokovno pomočjo, prilagojene izobraževalne programe, posebne programe vzgoje in izobraževanja, vzgojne programe) in je uradni in strokovni postopek ugotavljanja primanjkljajev, ovir oz. motenj, ter omogoča izbiro ustreznih programov ter določitev specifičnih pogojev in načinov vzgojno-izobraževalnega dela za otroke s posebnimi potrebami. S takim načinom šolanja smo naredili korak naprej v smeri inkluzivne vzgoje in izobraževanja. Naš novi koncept je tako primerljiv s sodobnimi koncepti, ki jih uresničujejo druge države (Opara, 2007). Tako smo po primerjanju s statističnimi podatki Evropske agencije za razvoj vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami iz leta 2003 povsem primerljivi v številu otrok s posebnimi potrebami, ki se še šolajo v segregiranih oblikah. Po podatkih Ministrstva za šolstvo in šport Republike Slovenije se je v šolskem letu 1999/2000 tako šolalo 1,9 odstotka te populacije, v šolskem letu 2004/05 pa le še 1,66 odstotka te populacije (Opara, 2007). Populacija otrok s posebnimi potrebami, ki je bila vključena v posebne šole in zavode, se je v zadnjih desetih letih zmanjšala za 43 odstotkov (Schmidt, 2001 b).

1.2.2 Definicija inkluzivne vzgoje in izobraževanja

Inkluzivna vzgoja in izobraževanje pomenita šolanje po meri vsakega učenca – živeti in se učiti skupaj. Je protipomenka segregaciji, izolaciji. Inkluzivno šolanje je odgovornost šole. Za to je potrebna reorganizacija šolskega sistema, ki se je v ZDA zgodila šele v zadnjih desetletjih prejšnjega stoletja.

Inkluzivna šola se zavzema za načela, kot so: vsak učenec je lahko uspešen, vsak učenec ima močna in šibka področja, dobri učni rezultati so odvisni od vseh, ki delajo v smeri učenčevega uspeha, pomoč mora potekati na več ravneh, ne le v posebnih ustanovah ali posebnih razredih (Villa and Thousand, 2005).

Raziskave so pokazale, da so učenci v heterogenih skupinah učno bolj uspešni, če med seboj sodelujejo pri skupinskem delu (Johnson and Johnson, 2002; Oakes, 1985; Oakes and Lipton, 2003; Sapon and Shevin, 1994, v: Villa and Thousand, 2005).

1.2.3 Podpora šolam pri razvoju inkluzivne vzgoje in izobraževanja

Javni sistemi vzgoje in izobraževanja sodobnih demokratičnih družb opredeljujejo samo demokratično naravo javnega sistema vzgoje in izobraževanja, izhajajo pa iz uresničevanja in zagotavljanja temeljnih otrokovih in človekovih pravic, med katerimi je pravica do izobraževanja ena od najpomembnejših. Znotraj javnega sistema vzgoje in izobraževanja v Sloveniji so človekove in otrokove pravice uveljavljene tako v okviru temeljnih načel kakor tudi na kurikularni ravni (Sardoč, 2005). Spremembe v zadnjih desetletjih v sistemih vzgoje in izobraževanja so torej pogojene s postmodernistično filozofijo in etiko, ki predvsem poudarjajo človekove pravice, antidiskriminativnost, sprejemanje različnosti in človeka kot nekaj edinstvenega (Opara, 2007). Inkluzivno izobraževanje je kontinuiran proces napredovanja šol v uporabi ustreznih (primernih) pomoči, še posebno človeške pomoči, s ciljem podpore participaciji in učenju vseh učencev znotraj lokalne skupnosti (Končar, 2000).

»Premike od tradicionalnih pojmovanj in načinov vzgoje in izobraževanja te populacije k modernim oblikam najpogosteje označujemo s pojmom inkluzivna šola« (Opara, 2007). Premik

od tradicionalnih teorij poučevanja oseb s posebnimi potrebami, ki so izhajale iz primanjkljajev, ovir, motnje k otrokovim razvojnim možnostim in potencialom, ki omogočajo tem otrokom šolanje v normalnem okolju, ter prilagajanje vzgojno-izobraževalnega procesa njihovim posebnostim je vsebina nove paradigme poučevanja otrok s posebnimi potrebami (Opara, 2007). Uvajanje inkluzivnega izobraževanja je pomenilo za marsikatero šolo uvajanje inovativnega procesa izobraževanja. Šlo je za spremembe tako na nacionalni, institucionalni in individualni ravni izobraževanja, ki so vplivale na kakovost življenja tako otrok kot staršev in strokovnih delavcev v vzgoji in izobraževanju.

Inkluzija kot proces v sistemu vzgoje in izobraževanja je pogojena s tremi dimenzijami življenja v šoli, ki so med seboj tesno povezane (Booth, Ainscow, Black-Hawkins, Vaughan and Shaw, 2000):

Inkluzivna kultura je trdno povezana s tradicijo šole (kulturni vzorci na posamezni šoli). Razvoj inkluzivne kulture pomeni, da: šola sprejme vse učence, aktivno skrbi za povezavo z lokalno skupnostjo, je različnost učencev vrednota, učitelji upoštevajo vse učence kot individuume, so učenci in starši spoštovani, učenci vedo, kaj lahko storijo, če imajo problem, si učenci med seboj pomagajo, starši in učitelji sodelujejo.

Inkluzivna politika daje zagotovilo, da je odločitev o inkluziji vključena v vsa področja vzgojnega programiranja. Razvoj inkluzivne politike pomeni, da: si šola prizadeva vključiti vse učence iz svojega okoliša, ima učinkovit uvajalni program za vse nove učence, učinkovite načrte za zmanjševanje odsotnosti učencev, za zmanjševanje disciplinskih prekrškov, proti ustrahovanju in izsiljevanju učencev, priznava kulturne, jezikovne, starostne razlike med učenci, prav tako razlike v znanju, spretnostih in težavah (motnjah) učencev, sistem ocenjevanja upošteva vse dosežke učencev, delo z učenci s posebnimi potrebami predvideva vključevanje učencev s posebnimi potrebami v aktivnosti v rednih razredih in z ustrezno strokovno pomočjo.

Inkluzivna praksa odraža inkluzivno politiko in kulturo ter pomeni, da: je pouk programiran za vse vključene učence, razvija razumevanje in spoštovanje razlik, vzpodbuja učence k odgovornosti za svoje učenje, sodelovalnemu učenju in iskanju ciljev pouka, strokovni delavci šole prilagajajo svoje delo reakcijam učencev, pozitivno reagirajo na težave učencev, sprejemajo učne težave učencev kot priložnost za razvoj prakse, pri poučevanju uporabljajo večje število učnih stilov in strategij.

Čeprav je inkluzivno izobraževanje svetovno gibanje, mu ravno pogojenost kulture, politike in prakse posamezne šole daje specifično vsebino in obliko uresničevanja. V sistem so torej vključeni štirje podsistemi: otrok, razred, šola in širše okolje, ki se prepletajo. Šele z usklajenim delovanjem vseh podsistemov dobimo učinkovit sistem, ki podpira uspešno vključevanje oseb s posebnimi potrebami v redne ustanove (Kavkler, 2007).

Za sam proces vključevanja otroka s posebnimi potrebami v šolo je potrebno zagotoviti: pozitivno klimo (pozitivna naravnost učiteljev in otrok do drugačnosti), sodelovanje staršev (osveščanje staršev vseh otrok na šoli, predvsem pa v oddelku, v katerega je vključen otrok s posebnimi potrebami, aktivno sodelovanje s starši otroka s posebnimi potrebami: timsko sodelovanje pri doseganju vzgojno-izobraževalnih ciljev) in usposobljenost strokovnih delavcev na šoli kot dejavnik doseganja optimalnega razvoja otroka s posebnimi potrebami (Booth et al., 2000; Končar, 2000; Kavkler, 2007).

Po poročanju Munoz, poročevalca OZN (2007), je v svetu 15 do 20 odstotkov učencev, ki imajo posebne vzgojno-izobraževalne potrebe, ki pomembno vplivajo na njihovo izobraževalno uspešnost in socialno vključenost (Kavkler, 2007). Le inkluzija omogoča dobro prakso vzgoje in izobraževanja za vse otroke (Viola, 2006, v: Kavkler, 2007).

1.2.4 Osnovna elementa inkluzivne vzgoje in izobraževanja

1.2.4.1 Individualizacija

Sprememba stila življenja v 21. stoletju je vsekakor eden izmed vzrokov za spremembe šolanja otrok s posebnimi potrebami. Te spremembe so narekovale spremembo miselnosti ljudi, ki je posledično vodila v šolsko reformo. Sedaj je poudarek na "kako se učiti". To pa zahteva drugačne načine poučevanja (diferenciacijo, skupinsko učenje, izkustveno učenje, aktivno učenje, razvijanje socialnih in komunikacijskih veščin). (Villa and Thousand, 2005)

Spremembe so bile potrebne na več ravneh: pri učnih ciljih, filozofiji, zakonodaji, povečanju števila otrok, ki so potrebovali specialno pedagoško pomoč, in drugem. Za ustrezno vključevanje otrok s posebnimi potrebami v redni sistem izobraževanja je potrebno tudi dosledno upoštevanje načela individualizacije. Galeša (1995, 2003) definira individualizacijo kot manj ali dalj časa

trajajoči proces prilagajanja manjšega ali večjega števila raznoterih sestavin vzgoje in izobraževanja inter- in intraindividualnim razlikam učenca s ciljem, da se optimalno razvija in uči.

Nova šolska zakonodaja tudi v Sloveniji zagotavlja vsakemu posamezniku optimalni razvoj ne glede na spol, socialno in kulturno poreklo, veroizpoved, narodno pripadnost ter telesno in duševno konstitucijo. Tako sta postala vzgoja in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami integriran del našega šolskega sistema.

Šola je dolžna za otroka s posebnimi potrebami, ki je usmerjen kot otrok s posebnimi potrebami, v skladu z zakonom o usmerjanju (2000) izdelati individualizirani program (27., 28., 29., 30. člen Zakona o usmerjanju, Ur. l. RS, št. 54/00). Individualizirani program sestavi strokovna skupina, ki jo sestavljajo strokovni delavci na šoli in drugi strokovnjaki, ki bodo sodelovali pri izvajanju programa vzgoje in izobraževanja. Pri pripravi individualiziranega programa sodelujejo tudi starši otroka. Funkcija individualiziranega programa se kaže v: pregledu močnih področij, interesov, pričakovanj in potreb otroka s posebnimi potrebami; načrtnem izvajanju vzgojno-izobraževalnih aktivnosti z izpostavljenimi prilagoditvami ustreznega programa; kot vodilo strokovnim delavcem za ustrezno vodenje otroka v njegovem razvoju; ustrezni, fleksibilni dokumentaciji, ki opredeljuje odgovornosti udeležencev v programu in spremljanju ustreznosti pomoči pri doseganju ciljev in pričakovanj; zagotavljanju kontinuitete v diagnostiki, načrtovanju, izvajanju in evalvaciji razvoja otroka s posebnimi potrebami; zagotavljanju pravic otroka s posebnimi potrebami, ki so zapisane v zakonodaji. Z individualiziranim programom se določijo oblike dela na posameznih področjih oz. predmetih, način izvajanja dodatne strokovne pomoči, prehajanje med programi, potrebne prilagoditve pri organizaciji, preverjanju in ocenjevanju znanja, napredovanju in časovni razporeditvi pouka. Z vsemi predvidenimi prilagoditvami naj bi otroku s posebnimi potrebami omogočili doseči vsaj minimalne cilje in standarde znanja razreda, v katerega bo vključen. (Galeša, 1995; Pulec Lah, 2005; Končar, 2000, 2002)

1.2.4.2 Timsko delo

Spreminjanje šole v smislu večje inkluzivnosti je dolgotrajen proces, ki po svoji naravi zahteva timsko delo. Inkluzivno šolanje ni stvar ali odgovornost samo učitelja, ampak vseh na šoli in skupnosti, v kateri otrok živi. Rezultati dela na šoli so močno odvisni od kakovosti odnosov med ljudmi. Za to so potrebne določene komunikacijske spretnosti, brez katerih tim ni učinkovit. Timsko učenje temelji na skladnosti, člani tima se morajo uskladiti, da delujejo kot celota. Timsko delo se začne z razvijanjem videnja, slišanja, upoštevanja in spoštovanja drug drugega. Le z učinkovitim, konstruktivnim dialogom se posamezniki v timu naučijo razmišljanja in raziskovanja v smislu skupnega analiziranja in reševanja problema, v smislu skupne senzibilnosti (Tancig, 2005; Villa and Thousand, 2005). Timsko reševanje problemov je dobra strategija učinkovitejšega vključevanja otrok z nižjimi izobraževalnimi dosežki in s težavami socialne integracije. S sistematičnim pristopom pomembno zmanjšamo neželeno vedenje v razredu. V raziskavi je bilo ugotovljeno, da je potrebno postaviti v razredu dobro premišljena in oblikovana pravila, jasne meje, uporabljati vedenjsko-kognitivne metode ter si pridobiti zaupanje staršev (Kavkler, 2007; Polak, 2007). V zadnjih letih so pri nas zaživel inkluzivni timi, ki delujejo kot podpora šolskim timom z usposabljanjem, s svetovanjem in z organizacijo pri kvalitetnem vključevanju posameznega učenca v redno osnovno šolo, hkrati pa nudijo pomoč učencem in staršem ter pomagajo pri oblikovanju partnerskega odnosa med učencem, starši in šolskim timom (Bečela, 2007; Kavkler, 2007). Šolski tim pomaga in daje podporo učitelju v vzgojno-izobraževalnem procesu, saj učitelj sam ne more uspešno vključiti otroka s posebnimi potrebami v razred. Na tak način si člani tima med seboj pomagajo pri razreševanju težav, si posredujejo znanja in strategije za učinkovito delo z otrokom (Kavkler, 2008, str. 80).

1.2.5 Razlike v razvoju inkluzivne prakse med šolami

"Nekateri učitelji se zavedajo, da so spremembe v šoli potrebne. Pri delu iščejo nove možnosti in oblike, postavljajo si kritična vprašanja in iščejo nove poti za delo v razredu. Ravno tako vlada v

nekaterih šolah boljša atmosfera in več pripravljenosti za vzpodbujanje kreativnosti in uvajanja novosti kot v drugih šolah" (Končar, 2000).

V 15 evropskih državah so na podlagi raziskovalnih izsledkov ugotovili, da je inkluzija najbolj odvisna od učiteljevih vzgojno-izobraževalnih dejavnosti v razredu. Uspešnost učitelja je odvisna od njegovih stališč, usposobljenosti, izkušenj, razreda, ki ga poučuje, pomoči in podpore ter različnih dejavnikov v šoli in zunaj nje.

Analiza podatkov inkluzivne prakse v 15 evropskih državah je pokazala, da je razvoj inkluzivne prakse v razredu najbolj odvisen od:

- sposobnosti učiteljevega spopadanja z razlikami med učenci v razredu, kar predstavlja enega od največjih problemov,
- reševanja vedenjskih in socialno-emocionalnih problemov, ki predstavljajo največji izziv inkluzivne prakse,
- učiteljevega stališča do otrok s posebnimi potrebami,
- učiteljevih veščin, znanja, pedagoških pristopov, poučevalnih metod, materialnih virov in časa, da lahko upošteva različnost med učenci v razredu,
- podpore učitelju v šoli in okolici,
- jasno izraženega stališča ministrstva za šolstvo o inkluziji in zagotovitev pogojev za izvajanje le-te (Kavkler, 2007).

Stališča posameznih učiteljev do inkluzivnega izobraževanja otrok s posebnimi potrebami na šoli so vsekakor zelo pomembna. Res je, da vsaka sprememba pomeni novo učenje, da spremembe zahtevajo čas, da nas zmedejo ... Ovire v uvajanju sprememb so pogosto v tem, da učitelji ne uvidijo potrebe po spremembi oz. se ne čutijo dovolj sposobne za uvajanje sprememb v svojo prakso. Družba - učitelji, učenci, starši - nima vedno pozitivnih stališč do učencev z učnimi težavami, zato je učiteljeva vloga predvsem v tem, da poskuša zmanjšati negativna stališča in predsodke. Učitelj mora biti učencem zgled pri nudenju pomoči in pristopu do učencev z učnimi težavami.

V razredu se srečujemo z velikimi razlikami med učenci, saj prihajajo otroci iz družin z različnimi kulturami in jeziki, zato potrebujejo pri učenju različne pristope in programe dela (Magajna in sodelavke, 2005, 2008):

- različne načine za predstavitev vsebin (vizualne, besedne, gibalne strategije),

- različne načine aktivnosti učencev pri usvajanju vsebin (pisanje, ilustriranje, govor ...),
- fleksibilne načine vključevanja, aktivnosti med učenjem (avdio in video aparati, računalniki, igra vlog ...).

Sodobno poučevanje vključuje tudi učenje s sodelovanjem, ki krepi sodelovalne veščine učencev (Magajna in sodelavke, 2005, 2008). Inkluzivna praksa vedno vključuje tudi aktivnost učencev v procesu učenja (igre vlog, delo v paru ...). Poudarjeno pa je tudi sodelovanje učiteljev s šolsko svetovalno službo in strokovnjaki iz zunanjih institucij, predvsem pri odkrivanju učenčevih šibkih in močnih področij, pri načrtovanju dela - timsko sodelovanje. Izrednega pomena je komunikacija s starši, predvsem morajo učitelji razviti učinkovite strategije komuniciranja, ki omogočajo vzpostavitev pozitivnega odnosa, izmenjavo informacij v prid otroku, t. i. boljše poznavanje otroka. Ta znanja iz komunikacije, predvsem tudi aktivno poslušanje, so nujno potrebna za učitelje.

1.2.6 Inkluzivna vzgoja in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami

Inkluzivna vzgoja in izobraževanje predstavljata neodtujljivo pravico otrok s posebnimi potrebami do ustreznega in učinkovitega izobraževanja v rednih vzgojno-izobraževalnih ustanovah (Kavkler, 2007). Tudi vzgoja in izobraževanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo temeljita na principih in sredstvih inkluzivnega šolanja. Inkluzivno izobraževanje omogoča manjše izključevanje, če je proces ustrezno izveden (Kavkler, 2007). Prehod od specialnega do inkluzivnega izobraževanja je sistematičen proces. Poenostavljena integracija, ki pogosto predstavlja le fizično vključevanje oseb s posebnimi potrebami v redne ustanove brez potrebnih sprememb na področju klime, organizacije, izobraževanja strokovnih delavcev, načina poučevanja, prilagajanja kurikula, politike, virov itd., je vedno v škodo oseb s posebnimi potrebami, saj ne zagotavlja njihove pravice do ustreznega in učinkovitega izobraževanja. Uspešno uvajanje inkluzivnega izobraževanja otrok s posebnimi potrebami terja sistematičen pristop z identifikacijo komponent kompleksnega sistema inkluzivne šole in možnost izbire strategij na različnih nivojih, kar pogojuje visoko verjetnost za doseg ustreznih sprememb v praksi (Kavkler, 2007). Učinkovitost inkluzije je odvisna predvsem od učiteljev

(njihovih stališč, prilagajanja učnega programa vsem učencem), od sposobnosti učencev, da se učijo (koliko in na kakšen način se lahko učijo), od načrtovanja in organizacije učnega procesa (individualizirani programi) (Dens, 2008). Načrtovanje in izvajanje inkluzivne šole učinkovito izvajamo s pomočjo štiristopenjskega systemskega modela razvoja inkluzivne šole (Ferguson, Kozlevski in Smith, 2001, v: Kavkler, 2007). V sistem so vključeni štiri pod sistemi, ki morajo delovati usklajeno: otrok, razred, šola in širše okolje, ki se prepletajo. Tako dobimo učinkovit sistem, ki podpira uspešno vključevanje oseb s posebnimi potrebami v redne ustanove. Systemske spremembe so odvisne od:

- otrokove sposobnosti za učenje in truda, ki ga vlaga v proces učenja na vseh področjih vzgoje in izobraževanja,
- razreda, v katerem ima pomembno vlogo učitelj s svojimi stališči, znanjem, sposobnostjo organizacije pouka, oceno otrokovih posebnih potreb, sposobnostjo organizacije skupinskih oblik dela, pomočjo in podporo otroku, sodelovanjem s starši itd. ter vrstniki s svojimi stališči, sodelovalnimi in socialnimi veščinami itd.,
- šole s predpisanimi standardi, količino pomoči in podpore učencu in učitelju, ki jo nudijo šolski strokovni delavci in drugi, z ekonomično izrabo časa in virov, materialnimi pogoji itd.,
- širšega okolja, ki vključuje inkluzivno politiko MŠŠ, vpliva na materialne vire, lokacijo virov (v specialni ali redni šoli) itd. (Kavkler, 2005, 2007).

Na razvoj inkluzivne vzgojno-izobraževalne prakse pomembno vplivajo dejavniki, kot so:

- stališča staršev, širše družbe in predvsem učiteljev do inkluzivne vzgoje in izobraževanja (posebno pomembna so stališča in toleranca učiteljev do vključevanja oseb s posebnimi potrebami v redne vrtce in šole ter njihove možnosti participacije v družbi);
- izobraževanje učiteljev ter drugih strokovnih delavcev, ki delajo z otroki s posebnimi potrebami v rednih ustanovah;
- terminologija, zato v številnih državah sistematično uvajajo pozitivno naravnano terminologijo;
- materialna in strokovna podpora rednim ustanovam;
- določitev dela kontinuuma otrok s posebnimi potrebami, ki se vključujejo v redne vzgojno-izobraževalne ustanove (ali so to le otroci, ki dosegajo standarde rednih ustanov, ali tudi otroci, ki potrebujejo več prilagoditev, pomoči in podpore).

Najbolj k razvoju inkluzije doprinesejo pozitivna stališča do inkluzije ter dobro izobraženi učitelji in drugi strokovni delavci šole (Kataoka, 2007, v: Kavkler, 2007).

Pri obravnavi otrok s posebnimi potrebami moramo biti usmerjeni v interes posameznega otroka s posebnimi potrebami in njegova močna področja, zato moramo prenesti odgovornost za otroke s posebnimi potrebami od specialnih pedagogov tudi na učitelje, ki so zakonsko odgovorni za njihov izobraževalni napredek in socialno vključevanje vseh otrok. Vsi strokovni delavci na šoli morajo biti strokovno usposobljeni za učinkovitejšo individualizacijo in diferenciacijo zahtev, prilagajanje gradiv, različne načine preverjanja znanja, kar pa je v dobro vseh otrok. Učitelji morajo tudi spoznati, da je sodelovanje v strokovnem timu ključni dejavnik učinkovite implementacije inkluzivne vzgoje in izobraževanja (Kavkler, 2007). Strokovni delavci morajo timsko načrtovati skupno delo z otrokom s posebnimi potrebami, redno sodelovati s starši, skupno reševati probleme itd. (Kavkler, 2007)

1.2.6.1 Inkluzivna vzgoja in izobraževanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Praksa je pokazala, da je inkluzija učinkovita le, če se pomoč učencem otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo izvaja v razredu, če je učni program usmerjen v vse učence, če se oblike in metode dela prilagajajo vsem učencem, če se upošteva različne učne stile učencev, tako da lahko učno snov razumejo vsi in se učijo po svojih učnih stilih (Dens, 2008).

Učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo so pogosto zaradi svojega gibalnega nemira označeni kot vedenjsko moteči učenci (Du Paul in Stoner, 2003, v: Vile Junod, DuPaul, Jitendra, Volpe and Cleary, 2006). Zaradi težav z usmerjeno pozornostjo pa so pogosto manj učno uspešni (Hinshaw, 1992; Roppot s sodelavci, 1999, v: Vile Junod Vile Junod, DuPaul, Jitendra, Volpe and Cleary, 2006).

Raziskave so pokazale, da je uspešnost inkluzije otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo v veliki meri odvisna od sposobnosti učiteljev in staršev, da prepoznajo težave otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, od ocenjevalnih lestvic (najpogosteje DSM-IV) in od učne učinkovitosti otrok pri branju in računanju. Rezultati raziskave, v kateri so preučevali 63 otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo od 6 do 10 let starosti, so pokazali, da ima veliko teh otrok (63 odstotkov) kombinirano obliko motnje - motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo, 28

odstotkov teh otrok ima le motnje pozornosti, 9 odstotkov teh otrok pa je le hiperaktivnih in impulzivnih (po DSM-IV). Vsi ti učenci so v raziskavi dosegli boljše rezultate pri učnih aktivnostih, pri katerih so morali biti aktivni, in slabše rezultate v situacijah, v katerih so le pasivno sodelovali (Vile Junod et. al, 2006).

Do podobnih ugotovitev so prišli tudi Held, Kemp and Goldman v Centru »Etta« v Izraelu, kjer so razvili svoj model inkluzivnega šolanja za otroke s posebnimi potrebami. Da bi zagotovili kar najvišjo učinkovitost inkluzije, so najprej omogočili učiteljem, da so se strokovno izpopolnjevali in si pridobili strokovna znanja za delo z različnimi skupinami otrok s posebnimi potrebami. Njihov model inkluzije temelji predvsem na prilagajanju pouka vsem učencem. Zato predvsem zaradi učencev, ki imajo težave v socialnem prilagajanju (mednje sodijo tudi učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo) poleg akademskih sposobnosti enakovredno spodbujajo tudi moralni, socialni in osebnostni razvoj otrok. Model temelji na multidisciplinarnem pristopu, saj so v praksi dokazali, da le s pomočjo različnih strokovnjakov vplivajo na celostni razvoj otroka. Poudarjajo timsko sodelovanje in kot temelj uspeha inkluzije navajajo učiteljevo pripravljenost za delo z učenci s posebnimi potrebami, učiteljevo senzibilnost in fleksibilnost za prilagajanje pouka vsem učencem (www.etta.org/art-inclusion.htm-24k).

Timsko reševanje problemov je dobra strategija učinkovitejšega vključevanja otrok z nižjimi izobraževalnimi dosežki in s težavami socialne integracije. S sistematičnim pristopom lahko npr. pomembno zmanjšamo nezaželeno vedenje v razredu. V raziskavi in s študijem literature je bilo ugotovljeno, da je potrebno postaviti v razredu dobro domišljena in oblikovana pravila, jasne meje, uporabljati kognitivno-vedenjske metode ter pridobiti zaupanje staršev in otrok (Kavkler, 2007).

Tudi raziskave pri nas so pokazale na pomemben vpliv učitelja in njegove sposobnosti obvladovanja razreda, v katerem so učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo (Moljk, 2007; Pulec Lah, 2006).

Razvoj inkluzije mora tudi v Sloveniji temeljiti na primerih dobre prakse vzgoje in izobraževanja otrok s posebnimi potrebami in raziskovalnih ugotovitvah. Moljkova preko primera svoje prakse s temi učenci poudarja sistematičen in dosleden pristop, sposobnost sprejemanja drugačnosti in pozitiven zgled (učitelj kot mentor učencu). Pri organizaciji pouka je pomembno upoštevanje

specifičnih lastnosti otroka z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, predvsem jim je potrebno zagotoviti dovolj gibanja in sprostitve. Prosnik (2007), Gavez-Šerbinekova (2007) opozarjajo na pomembnost načela individualizacije in notranje diferenciacije pri pouku in na timsko sodelovanje pri učinkovitem šolanju otrok s posebnimi potrebami. Fleksibilnost učitelja je v inkluzivni praksi osnovnega pomena, je prepričana Đukičeva (2007). Izhaja iz svoje prakse in poudarja pomen dobrega, pristnega odnosa z učenci, ki temelji na poslušanju, spodbujanju, zaupanju in prijateljstvu. Le pozitivni razredni management, ki temelji na ciljih, senzorni izostrenosti in fleksibilnosti učitelja, zagotavlja učinkovito inkluzivno šolanje (Prosnik, 2007). K uspešnosti učencev, dijakov in študentov z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pa lahko doprinese tudi podporna tehnologija kot podpora učnim stilom učencev in vodi v večjo samostojnost pri učenju (Kavkler, 2006). Pulec Lahova (2006) navaja, da so številne longitudinalne raziskave in praksa po navedbah Barkleya dokazale, da kar 70 do 80 odstotkov otrok z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo živi s težavami, ki izhajajo iz te motnje še v kasnejših obdobjih življenja.

Celostni in multidisciplinarni pristop, ki ga omogoča inkluzivno šolanje otrokom z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo, daje tem otrokom možnost, da lahko razvijejo svoje metakognitivne spretnosti, učne in organizacijske veščine, da se naučijo uporabljati podporno informacijsko-komunikacijsko tehnologijo, in jim omogoči, da razvijejo potrebne mehanizme za obvladovanje svoje šibkosti in izrabljajo svoja močna področja na poti uspešnega razvoja v kasnejših obdobjih življenja (Pulec Lah, 2006).

1.3 POMOČ OTROKOM Z MOTNJO POZORNOSTI IN S HIPERAKTIVNOSTJO

Ob koncu 20. stoletja so bile med osnovnimi oblikami pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo različne vaje, ki služijo odpravljanju različnih otrokovih delnih sposobnostnih in storilnostnih pomanjkljivosti (motnje pozornosti in zbranosti, zaznavanja, predstavljanja, miselne prožnosti, fine motorike, govora, branja, pisanja, računanja ...). Po svetu in pri nas so številni otroci te vaje opravljali v specialnopedagoških ambulantah (pri nas pretežno v Svetovalnih centrih za otroke, mladostnike in starše v Ljubljani, Mariboru, Kopru in Novem mestu) s pomočjo specialnih pedagogov. Mnogi otroci so že takrat obiskovali strokovnjake kar na svoji šoli (npr. logopeda, specialnega ali socialnega pedagoga). Strokovnjaki so se zavedali, da otroci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo potrebujejo celostno obravnavo (Žunko, 1995).

V zahodnih državah se je vsebolj uveljavljal multimodalen pristop v obravnavi otrok z motnjami pozornosti in koncentracije. Fischer (2002) opisuje ekološki sistem pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo in s tem poudarja pomen vseh odnosov otroka v okolju. Otrok v svojem mikrosistemu kot najmanjši enoti svojega okolja (družina: finančni, stanovanjski in drugi pogoji družine, vrtec ...) preživi veliko svojega časa. Mezosistem, ki predstavlja odnose med mikrosistemi in učinke le-teh na mikrosisteme, kot sta npr. vrtec in družina, se spreminja vedno, ko otrok vstopi v novo življenjsko področje (npr. všolanje). Kulturne norme, predstave neke družbe in seveda tudi stvarne okoliščine pa predstavljajo otrokov makrosistem, ki posredno vplivajo nanj. Od tega sistema je odvisno, kakšna stališča, koliko denarja in priložnosti za pomoč otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo bo namenilo širše okolje tem otrokom na nivoju izobraževalne in vzgojne kulture, politike in prakse širšega okolja (občin, ministrstev in države).

Tudi novejši viri navajajo pomembnost obravnave otrok z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo na vseh ravneh otrokovega funkcioniranja, od pomoči z zdravili do pomembnosti individualne obravnave na področju specifičnih težav ter učenja socialnih veščin in spodbujanja pozitivnih vedenjskih vzorcev v okolju, v katerem otrok živi in deluje (predvsem na nivoju šole, razreda).

Takšna oblika pomoči seveda nudi tudi podporo in pomoč staršem teh otrok v skupinskih oblikah pomoči (<http://www.mayoclinic.com/health/adhd/DS00275/DSECTION=7>).

Goldstein (2000) in tudi drugi avtorji v zadnjem desetletju (Gerdes et al., 2007; Molina et al., 2007, Stevens et al., 2006, v: Soles and Holly, 2007) trdijo, da smo lahko pri obravnavi otrok z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo uspešni le, če si izdelamo razvojni načrt obravnave. Tudi on trdi, da smo lahko uspešni le ob prepletanju obravnave na različnih ravneh, torej v multimodalnem pristopu (Goldstein, 2000; Soles and Holly, 2007). Raziskave (Conners, 2001) so pokazale na uspešnost multimodalne terapije, ki vključuje medikamentozno terapijo in psihosocialno obravnavo (trening staršev, delo v razredu, vedenjsko ojačevanje in urjenje socialnih spretnosti). Najpogosteje se v medikamentozni terapiji uporablja zdravilo ritalin, ki se uporablja za zdravljenje motnje pozornosti s hiperaktivnostjo. Ritalin deluje tako, da v možganih uravnava določene kemične snovi, ki vplivajo na vedenje. Pri bolnikih z nekaterimi vedenjskimi motnjami izboljšuje simptome, kot so pomanjkanje pozornosti, impulzivno vedenje, zvečana motorična aktivnost in moteno socialno vedenje.

Po skrbni oceni vedenja otroka se zdravnik (pedopsihiater) odloči, ali predpiše ritalin v okviru programa zdravljenja, ki mora obsegati tudi psihološko, vzgojno in socialno »zdravljenje« (<http://www.aertzenblatt.de/v4/news/news.asp?id=29246>).

Raziskava na Brownski universi (2004) je pokazala na pozitiven vpliv psihosocialne pomoči otrokom, ki imajo predvsem težave s pozornostjo, manj pa vpliva na hiperaktivne in impulzivne otroke. Otroci torej potrebujejo tudi v šoli pomoč na učnem področju, prav tako učenje socialnih veščin in učenje primernih oblik vedenja (prevzemanje odgovornosti, sprejemanje posledic dejanj), če želimo vplivati na zmanjšanje težav na področju pozornosti in hiperaktivnost pri otrocih s to motnjo (Lloyd, Stead and Cohen, 2006; Osman, 1997). S tem, ko otroku pomagamo celostno, vplivamo na boljše dosežke na učnem področju, hkrati pa zmanjšujemo jakost simptomov motnje pozornosti s hiperaktivnostjo.

V zadnjih desetletjih so bila mnjenja strokovnjakov deljena. Nekateri so zagovarjali delno inkluzijo, saj so bili mnjenja, da popolna inkluzija ni primerna za vse učence s posebnimi potrebami (Pfeiffer in Reddy, 1999). Avtorji, kot so Mastroperi, Jenkins, Scruggs (1985), Fessler, Rosenberg in Rossenberg (1991) so z raziskavami potrjevali to tezo, predvsem pri učencih s čustvenimi in vedenjskimi težavami, ki naj bi kar v 50 odstotkih imeli tudi učne težave. Ti učenci potrebujejo veliko treninga socialnih veščin, učenja samokontrole, učenja reševanja problemov,

treninga življenjskih veščin ipd., za učenje le-tega pa v rednih programih šolanja ni časa, saj je poudarek na izobraževalnem delu (Pfeiffer in Reddy, 1999; <http://cms.cleveland.org/childrenhospital/body.cfm?id=541>). Slavin, Madden in Leavy (1984), Jenkins et al. (1991), Bulgren et al. (1988, 1994), Zigmond et al. (1995), Tannock (2001), Francis et al. (2001), The MTA Cooperative Group (1999), Pressley (2002), Gaskins in Gaskins (1997), Shore in Isaacs (2001), Milich et al. (2001) ugotavljajo, da ni še nobena raziskava dokazala, da bi učenci z izrazitejšimi učnimi, vedenjskimi in čustvenimi težavami bolje napredovali v rednih programih šolanja, celo nasprotno, ti učenci dosegajo boljše rezultate v posebnih razredih (Pfeiffer in Reddy, 1999; Berthiaume, 2006).

1.3.1 Vloga učitelja v razredu z učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Otroci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pogosto spravljajo učitelja v stisko, saj ne ve, kaj naj spregleda in na kaj naj reagira. Prvi korak k uspehu je storjen takrat, ko otrok začuti, da ga sprejemamo takšnega, kot je, da ga razumemo in ga imamo radi kljub njegovim posebnostim. Začutiti mora naše pristno zanimanje zanj (Žunko, 1995).

Mikuš-Kosova se vse svoje poklicno življenje ukvarja z otroki, ki imajo težave na področju pozornosti in so hiperaktivni. Trdi, da je pri otrocih s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo pomembna predvsem šola. Najhujše težave imajo ti otroci ravno v šoli, zato poudari pomen učitelja, šolske svetovalne službe in sodelovanja s starši. Poleg sistemskih ukrepov v okviru šolskega sistema je za otroke pomembnejše, da so učitelji seznanjeni z značilnostmi otrok s hiperkinetičnim sindromom in s specifičnimi težavami pri učenju. Se pa sprašuje, ali so učitelji v zadostni meri seznanjeni s temi značilnostmi, in zlasti, ali ustrezno in dovolj pomagajo otrokom pri obvladovanju njihovih težav, še posebej pa, ali imajo v okviru svojega sistema dovolj možnosti za izvajanje individualiziranih in prilagojenih pristopov k tem otrokom (Mikuš-Kos, 2002).

“Večina učencev s težavami na posameznih področjih učenja je povsem enaka svojim vrstnikom, ima enake socialne in čustvene potrebe, potrebe po sprejetosti, varnosti, druženju z vrstniki, po spoznavanju novih stvari. Od njih se razlikujejo običajno samo po enem področju ... Družba,

vključno z učitelji, učenci in drugimi, nima vedno pozitivnih stališč do otrok s posebnimi potrebami. Zato je vloga učitelja predvsem v tem, da poskuša zmanjšati negativna stališča in predsodke, kar mu bo uspelo predvsem tako, da bo dober model učencem, da sam ne bo kazal negativnih stališč, da ne bo nestrpen in nepotrpežljiv z otrokom, ki pri reševanju nalog potrebuje več časa oz. pozornosti” (Magajna in sodelavke, 2005, 2008).

Na Švedskem se že dalj časa ukvarjajo z iskanjem najučinkovitejših sistemov pomoči pri šolanju otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo. Najpogosteje se pojavljajo učne pomoči v malih skupinah. Ugotovili so tudi, da na učno uspešnost teh učencev vplivajo predvsem učiteljeva osebnost in strokovnost, tudi urejenost učilnice (pohištvo, možnost umika v kotiček, posebna soba zraven matične učilnice), število učencev na posameznega učitelja, urnik, specialnopedagoška obravnava specifičnih primanjkljajev, učni cilji ipd. (Lloyd, Stead and Cohen 2006).

Kosova in Svetina (1971) sta trdila, da mora učitelj predvsem vedeti, kakšna je narava otrokove motenosti in v kakšnem položaju je otrok:

- da ni tako nemiren, površen, raztresen, ker bi bil hudoben ali len, ampak ker drugačen ne more biti;
- da se otrokove motnje in slabosti z leti zmanjšujejo in da jih bo prerasel;
- da ima tak otrok v sebi tudi veliko pozitivnih lastnosti, ki naj nam služijo kot izhodišče in opora pri vzgoji;
- da bomo morali veliko stvari velikokrat ponoviti, preden jih bo usvojil;
- da otroku raje ponudimo veliko pohval, nagrad, naklonjenosti kot pa nenehne graje in kazni (ohraniti moramo ravnovesje med grajo in pohvalo);
- da moramo neuspehe uravnotežiti z uspehi (poskrbeti za take dejavnosti, pri katerih bo otrok uspešen);
- da moramo usmeriti otrokovo energijo v ustrezen hobi, ki ga veseli;
- da se moramo izogibati primerjanju otroka z bolj uspešnimi sošolci in sorojenci (primerjajmo njegove sedanje dosežke z njegovimi prejšnjimi dosežki);
- da moramo ustvariti pogoje, da bo otrok imel red in ritem v življenju;
- da je pomembna učiteljeva osebnost (trdnost, mirnost, doslednost, ustvarjalnost ipd.);

- da moramo uravnotežiti sedenje pri miru in gibanje (zaposliti ga z dejavnostmi: brisanjem table, pomočjo pri raznih opravilih v razredu ...).

Študije Atkinsa in Pelhama (1991) so pokazale, da je učitelj pomembna oseba v prepoznavanju in nudenju pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo. To utemeljujeta z dejstvi, da učitelj preživi z učenci pomemben del dneva, da imajo učitelji možnost opazovanja otrok v različnih situacijah, da so pri opazovanju bolj objektivni kot starši in imajo možnost, da primerjajo med seboj različne skupine otrok (Sales and Holly, 2007). Schaher, Sandber & Rutter (1986) ugotavljajo, da učitelji prej prepoznajo učenca z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, če gre pri učencu za izrazitejša vedenjska odstopanja, kot so ključovalno in izzivalno vedenje (Dowdy, Patton, Smith and Polloway, 1998). Da lahko učitelj učinkovito pomaga takšnim učencem, mora najprej najti učenčeva močna področja, upoštevati njegove težave in na osnovi teh spoznanj pripraviti načrt individualne pomoči. Zato je pomembno, da učitelj učenca najprej natančno in sistematično opazuje in analizira njegovo vedenje, težave. Raziskava Magajne s sodelavkami (2005) pa je pokazala, da ravno na tem področju strokovni delavci naših osnovnih šol pogrešajo več strokovne podpore zunanjih institucij, večjo lastno strokovno usposobljenost in premalo sistematičen in strokoven pristop na ravni šole.

K uspešnemu poučevanju otrok s specifičnimi učnimi težavami, med katere sodijo tudi učenci s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo, sodi vsekakor skrbno načrtovanje poučevanja. Zato Magajna s sodelavkami predlaga učiteljem pet korakov za načrtovanje poučevanja, po katerih učitelj pride do informacij o predznanju učenca, kaj učenec lahko naredi, kako razmišlja, kako se loti naloge, pri kateri je negotov, in te informacije uporabi za načrtovanje dela (Gravois in Gickling, 2002, v: Magajna in sodelavke, 2005).

Inkluzivna praksa vključuje univerzalen način poučevanja, pri katerem so vključeni različni načini za predstavitev vsebin (vizualne, besedne, gibalne strategije), različni načini aktivnosti učencev pri usvajanju vsebin (pisanje, ilustriranje, govor ...) in fleksibilni načini vključevanja, aktivnosti med učenjem (avdio in video aparati, računalniki, igra vlog ...) (Magajna in sodelavke, 2005, 2008).

Inkluzivna praksa vključuje tudi učenje s sodelovanjem, ki krepi sodelovalne veščine učencev in aktivnost učencev v procesu učenja (igre vlog, delo v paru ...).

Prilagoditve pri pouku se izvajajo na kontinuumu od minimalnih do zelo izrazitih, kar je odvisno od posebnih vzgojno-izobraževalnih potreb otroka. Učitelj lahko prilagaja vsebino, proces pouka in način preverjanja rezultata učenja (kako bo naučeno znanje preverjeno in ocenjevano) (Kavkler, 2007). Iz rezultatov raziskav (Magajna in sodelavke, 2005) je razvidno, da morajo otroci z učnimi težavami dobiti podobne ali enake naloge kot vrstniki. Pri reševanju teh nalog pa potrebujejo več konkretne pomoči - dodatno razlago, pripomočke, razstavljanje nalog na dele ... Eden najpomembnejših elementov učnega procesa je upoštevanje otrokovih znanj in strategij.

Strokovnjaki, ki so se ukvarjali z vzgojo in izobraževanjem otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo predlagajo najučinkovitejše metode pomoči v razredu:

Swanson (2005) navaja naslednje učinkovite strategije pomoči (Magajna in sodelavke, 2005):

- delitev nalog na dele,
- utrjevanje snovi s ponavljanjem,
- postavljanje direktnih vprašanj,
- preverjanje ustreznosti zahtevnosti nalog,
- raba tehničnih pripomočkov,
- poučevanje v majhnih skupinah (3-5 otrok),
- utrjevanje snovi v majhnih skupinah (3-5 otrok),
- učenje učnih strategij,
- diferenciacija zahtevnosti nalog.

Rozman (1995) opozarja na pomoč socialno nesprejetim učencem. Ugotavlja, da gre za dolgotrajen proces, ki vključuje spreminjanje predstav učenca o samem sebi, predstave skupine o učencu ter učiteljeve predstave o učencu. Ti učenci potrebujejo učenje ustreznih socialnih spretnosti, saj se le-te verjetno ne bodo razvile spontano (Magajna in sodelavke, 2005; <http://cms.clevelandclinic.org/childrenshospital/body.cfm?id=541>).

Porter (2000) navaja, da pri učencih, ki kažejo težave na področju socialnih spretnosti, ne gre nujno za pomanjkanje teh spretnosti. Učenci imajo lahko razvite socialne spretnosti, a jih ne uporabljajo zaradi različnih razlogov (Magajna in sodelavke, 2005): pomanjkanja prave vrstniške skupine, razvrednotenega socialnega statusa v vrstniški skupini, čustvenih težav, nesposobnosti

procesiranja socialnih izkušenj in informacij, nesposobnosti ali nemotiviranosti za prosocialno vedenje, česa drugega.

Za spremembo socialnega položaja nesprejetih učencev v razredu je pomembno tudi učiteljevo vedenje do teh učencev. Raziskave namreč kažejo, da še posebej mlajšim učencem učiteljevo vedenje do določenega učenca predstavlja model, na podlagi katerega oblikujejo lastno vedenje do tega učenca (White et. al, 1996, v: Magajna in sodelavke, 2008).

Otroci, ki imajo težave na področju pozornosti in s hiperaktivnim vedenjem, predvsem potrebujejo (Kos, Svetina, 1971; DuPaul and Stoner, 1994; Dowdy et al., 1998; Chandler, 2002; Purdie, Hattie and Carroll, 2002; Reid, 2005; Miranda, Jarque and Tárraga, 2006; Pierangelo and Giuliani, 2008;

<http://www.childrendisabilities.info/adhd/helping-impulzive.html>,

<http://www.childrendisabilities.info/adhd/whatteachers.html>,

<http://childrendevelopmentinfo.com/learning/teacher.shtml>):

- pozitivno naravnano razredno klimo z jasnimi razrednimi pravili;
- skrbno načrtovano opremo učilnice in sedežni red;
- krajši čas šolskega dela in domačega učenja;
- krajše učne enote (20 - 30 minut) in pogostejše odmore;
- nazoren pouk (konkretna ponazorila);
- veliko utrjevanja snovi (vključiti vse čutne kanale: vid, sluh, kinestetiko);
- manj besednega poučevanja, več aktivnih zaposlitev, učenje s sodelovanjem;
- poseben trening okrnjenih funkcij, sposobnosti, socialnih veščin in učenja samoaktivnega iskanja rešitve problema (mediacija, specialno-pedagoške metode in pripomočki);
- dovolj časa za počitek in razvedrilo;
- manj numeričnega ocenjevanja (raje opisno ocenjevanje) in ustrezen način ustnega preverjanja znanja (več časa za odgovor, več pohvale);
- dosledno navajanje na beleženje naročil in pomoč pri vzdrževanju reda,
- kratka in jasna navodila,
- delo z učnimi lističi,
- pomoč pri oblikovanju delovnega urnika,

- čim manj sprememb in močnih zunanjih dražljajev,
- večjo motivacijo za šolsko delo: dober odnos učitelj - učenec, prilagajanje zahtevnosti otrokovim zmožnostim, varnostne naloge za slabe dneve, spremljanje napredka, individualiziran program, spregledanje negativne in jačanje pozitivne aktivnosti (vpliv na samopodobo);
- tehnike in metode, ki izboljšajo pomnjenje (poudarjanje pomembnega z barvami, več slikovnega materiala, učenje s kartončki, učenje z miselnimi vzorci),
- tehnike in metode, ki izboljšajo pozornost in zbranost (Žerdin, 1991): zastaviti si pravi cilj, poudariti pomembno in odstraniti oziroma zmanjšati vse, kar je za otroka moteče (otroci z nezrelo pozornostjo naj sedijo spredaj, zaželeni so ograjeni kotički za zbrano delo, uporabljamo barvne oznake za pomembne dele snovi), dinamičnost dela, razdeliti daljše in zapletene naloge na manjše, ne prekinjati po nepotrebnem otrokovega dela (raje mu s prstom pokažimo, kot da ga na napako opozorimo glasno), naučiti otroka strategijo reševanja nalog (sistematičnost, postopnost), spodbujati otroka pri delu (dokazana je večja učinkovitost spodbud kot neprestanega opominjanja);
- ustrezen način posredovanja navodil za naloge: očesni kontakt z otrokom, kratka in jasna navodila, posredovanje navodil po čim več komunikacijskih kanalih (ustno in pisno);
- uporabljati čim več opor, ki pritegnejo otrokovo pozornost (podčrtati ključno besedo, sprememba glasu, ilustrirati ...);
- preveriti razumevanje navodil;
- individualizacija in diferenciacija zahtev;
- postavljati otroku le bližje cilje;
- dati otroku povratno informacijo;
- razne vaje za izboljšanje pozornosti;
- razne vaje aktivnega poslušanja;
- otrokove ustvarjalne igre;
- pridobiti si mora učne in delovne navade: nekdo mora otroka na delo navajati, na začetku mora biti navajanje zelo intenzivno in enakomerno ponavljajoče, delo naj opravlja otrok ob enakem času, na istem kraju, v enakem zaporedju - doslednost, v začetku je potreben nadzor, kasneje le občasno preverjamo rednost in kakovost dela;
- sodelovanje s starši.

1.3.2 Vloga in pomoč staršev otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Starši otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo velikokrat ure in ure presedijo z otrokom pri učenju brez pravega učinka. Zato ni čudno, da so pogosto utrujeni in izčrpani. Ker otrok sam zelo trpi zaradi posledic učne neuspešnosti, mu lahko starši z ustreznim ravnanjem omilijo občutek krivde. Raziskave v Indiji (Wilcox, Washburn and Patel, 2007) so pokazale na pomen stališč staršev otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo (ali sprejmejo, da so težave pogojene z vplivom okolja, ali menijo, da gre za bolezen). Vsekakor gre za različne oblike pomoči. Starši, ki sprejemajo težave teh otrok kot bolezen, si pogosto pomagajo z biomedicinsko pomočjo. Raziskava Magajne s sodelavkami (2005) je pokazala, da se otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja in ki imajo tudi motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo, najpogosteje obračajo po učno pomoč k svojim staršem (23,3 odstotka). Starši teh otrok menijo, da jim pri težavah s pozornostjo, počasnejšemu prilagajanju spremembam, hitri utrudljivosti, odporu do šolskega dela, strahu pred neuspehom in premajhni vztrajnosti pri delu za šolo lahko pomagajo sami (tega mnenja je 40-60 odstotkov staršev).

Starši morajo sami oblikovati svoja stališča in predstave o svojem otroku. Najti morajo moč in energijo v pozitivnih, "dobrih" fazah, da bodo zmogli v težkih fazah. Pri tem potrebujejo podporo, zato naj si zakonci pomagajo med seboj, naj prosijo sorodnike za varstvo ipd. Vedenje otroka je potrebno operacionalizirati, da se določijo pravila vedenja. S tem se problem tudi definira in se odločimo za načrt, ki ga moramo dosledno izvajati (Bluestein, 1997, 1998).

Kljub velikemu številu strokovnih nasvetov, modelov pomoči, raznih programov ipd. se morajo starši sami odločiti za svoj vzgojni koncept. Pri tem je zelo pomembno sodelovanje med partnerjema (Passolt, 2002).

Strokovnjaki ponavadi staršem svetujejo:

- ker otrok ob dobrih dnevih funkcionira veliko bolje kot ob slabih, naj bodo starši posebej pozorni, v kakšnih okoliščinah otrok učinkoviteje dela za šolo;
- na nek način naj poskušajo ugotoviti, kako in s čim ga najlažje spodbudijo k učenju, kakšne naloge lažje in hitreje rešuje, kaj opravi že povsem samostojno, kdaj je najbolj zbran; tudi

domače naloge naj piše takrat, ko je najbolj zbran; začne naj z lažjo nalogo, da ga bo to spodbudilo za nadaljnje reševanje;

- otrok s težavami ima zelo slabo podobo o samem sebi, zato naj mu jo poskušajo izboljšati s pohvalami, ki naj sledijo vsakemu, še tako malemu uspehu in napredku;

- velikokrat otrok sploh ne potrebuje aktivne pomoči pri pisanju domačih nalog; dovolj mu je že, da nekdo sedi ob njem;

- otroku lahko starši pomagajo le, če sledijo učnim temam, postopkom reševanja nalog itd.; vendar naj mu pomagajo le toliko, kolikor je nujno potrebno;

- upoštevati je potrebno otrokove slabe dneve; kadar je utrujen, vznemirjen, siten, naj ga ne silijo k učenju;

- otroku je potrebno dati tudi možnost, da se sprosti in razgiblje;

- če se le da, naj se učenje spremeni v igro, starši lahko v učenje vključujejo šale, domislice, ponazoritve ipd.;

- če je le mogoče, naj poiščejo za otroka drugo obliko varstva kot podaljšano bivanje; to je zanj prenaporno in tako moti še druge, ker postane vedenjsko problematičen;

- pri učenju naj otroku pomaga tisti od staršev, ki ima več potrpljenja;

- če ima otrok težave z branjem, mu naj kljub temu, da zna že sam brati, berejo;

- otrok naj bere uporabna besedila (kuharske recepte, navodilo za sestavljanje ...), bere naj kratke sestavke;

- ne vedno opozarjati otroka na napake in ga ne grajati, velikokrat je bolj učinkovito, če se napake spregledajo in se starši osredotočijo na uspehe, le-te naj poudarijo z izrazi zadovoljstva;

- ker pa ima otrok zagotovo tudi močna področja, ga je potrebno spodbujati, da deluje na teh področjih, čeprav se mogoče staršem ne zdijo pomembna;

- zelo pomembno je sodelovanje z otrokovim razrednikom in direktno vključevanje v šolsko delo (Žerdin, 1991; Passolt, 2002; Rabiner, 2007; Richfield, 2007; Travell and Visser, 2006).

Starši lahko svojemu otroku pomagajo le, če se o problemu izobrazijo. Na voljo imajo tudi "zdravljenje" z zdravili, kar pomeni, da se težave omilijo, vendar se hiperaktivnost ne "ozdravi" (Brecelj-Kobe, 2003).

Poleg učnih težav imajo otroci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo velike težave v navezovanju prijateljstva (Barkley, 1998).

V tujini se starši otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pogosto udeležujejo psihoterapij in starševskih skupin, kjer si med seboj pomagajo z izmenjavo izkušenj kar sami (<http://www.mayoclinic.com/health/adhd/DS00275/DSECTION=7>).

Strokovnjaki so razvili različne modele pomoči. Znan je "problem-solving model", s katerim pomagajo starši svojim otrokom sklepati in ohranjati prijateljstva (Altherr, 2002). Leta 1990 je Barkley prenovil »trening staršev«, ki sta ga leta 1981 razvila Forehand in McMahon (DuPaul, 1994). V zadnjih letih, ko je elektronski medij preplaval svet, najdejo starši na internetu veliko strokovnih člankov najrazličnejših avtorjev, ki se ukvarjajo s problematiko otrok z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo vseh držav zahodne celine in Evrope, ki svetujejo staršem, kako pomagati svojemu otroku, ki je prepoznan kot otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Ponujajo jim tudi različne programe pomoči zanje in za otroke (tudi alternativne, od zdravljenja s konopljo, omega-3 maščobnimi kislinami do najrazličnejših diet pri hrani):

www.healthyplace.com/communties/add/Site/story_parent_help.htm-17k-

www.familydoctor.org/online/famdocen/home/children/parents/behavior/118.html-36k-

www.addresources.org/adhd_articles_parents.php-20k-

www.amazon.com/ADHD-Helping-Parents-Their-Children/dp/0765702738-206k-

www.parentsmedguide.org/ParentGuide_English.pdf,

www.oscar.virginia.edu/x9493.xml,

www.cincinnatichildrens.org/svc/alpha/b/behavioral-psych/clinical/group/default,

<http://cms.clevelandclinic.org/childrenshospital/body.cfm?id=401>.

Skupine za samopomoč staršem so v zahodnem svetu že stalnica, pri nas pa smo te programe začeli razvijati leta 2005 v Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše v Mariboru (<http://www.mayoclinic.com/health/adhd/DS00275/DSECTION=7>).

1.3.3 Ostale učinkovite oblike pomoči

1.3.3.1 Psihomotorična obravnava otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Psihomotorična obravnava z veliko sproščanja je prvi korak k umirjanju in samoobvladovanju. Vendar s prisilo ne dosežemo ničesar. Zato je neustrezno vsako govorjenje hiperaktivnemu otroku, da je njegovo vedenje neprimerno, saj to v njem vzbuja občutek krivde. Otroka moramo razbremeniti krivde in mu omogočiti izražanje svojih potreb. Z moraliziranjem ne bomo dosegli ničesar. Uspešna je le metoda istovetenja in posnemanje pozitivnih vedenjskih vzorcev. Namesto stalnih opozoril: „Bodi tiho! Lepo se vedi! Umiri se!“ otroku dovolimo gibalne izbruhe (tekanje in skakanje po hodniku in dvorišču itd.) ter prekipevajoče glasove. Na tak način bomo krepili njegovo samozaupanje.

Prvi pogoj za tako delo je učiteljeva naklonjenost. Hiperaktivni otroci hrepenijo po razumevanju in sprejetju, ker sami niso krivi za svoje vedenje. Zato pri delu izhajamo iz otrokovih potreb in dopustimo, da se razbremenijo in olajša s tistimi gibalnimi dejavnostmi, ki sicer niso zaželeni, vendar vzbujajo veselje in zadovoljstvo (razni primitivni motorični vzorci: tekanje, skakanje, valjanje, zaletavanje, prerivanje, zibanje, dričanje, vožnja, guganje ...).

Vloga učitelja pri vseh teh aktivnostih je, da otroke spodbuja v vodenju in da ga otroci posnemajo. To zadovoljuje njihova hotenja, jih spodbuja k iskanju novih dejavnosti, a hkrati umirja in ureja delovanje možganov. Z raznimi gibalnimi dejavnostmi želimo otroka usposobiti za umirjeno ravnanje. Ta proces traja dolgo časa, a čez leto ali dve se otrok opazno umiri in postane ustvarjalen. To pa je ključ k samozaupanju in uspehu.

Razne proste gibalne dejavnosti, na primer divjanje, prepletamo z zaposlitvami, ki vodijo k hoteni in umirjeni sprostitvi. Vključujemo telovadno orodje (vozičke, tobogane, vrvi, vesno orodje, žoge, odrivnike, balone ipd.). Z raznimi vajami zaviranja, orientacije, usmerjanja in prilagajanja prostoru, guganjem, plezanjem, skakanjem, vožnjo z vozičkom ... bomo razvijali samodisciplino otroka. Otroci tako pridobivajo izkušnje na področju občutenja ravnotežja, dotikov in kinestetike. Z vajami, pri katerih izključujemo vizualni nadzor (lego na hrbtu z zaprtimi očmi in podobno), pa razvijamo sposobnost koncentracije.

Z gibalno obravnavo, ki je sproščen socializacijski proces, moramo začeti čim hitreje. Obvladovanje impulzivnosti zahteva pri nekaterih otrocih večletno delo, ki pa na koncu le pripomore k zavestnemu umirjanju in reševanju gibalnih problemov. Spreminjanje vedenja vodi k urejanju samopodobe in ugodnejšemu strukturiranju osebnosti (Kremžar, 1990; Žunko, 1995; Passolt, 2002).

Obstaja nevarnost, da ti otroci obtičijo v vedno enako potekajočih gibalnih šablonah, v t. i. primitivno-arhaičnih gibalnih vzorcih, in zato niso sposobni važnih gibalnih učnih procesov. Hiperaktivni otroci v primerjavi s svojimi vrstniki niso usvojili primernih gibalnih izkušenj ne na velikem ne na majhnem prostoru. Sheid (1989) je ugotovil, da morata biti za spodbujanje grobih motoričnih učnih procesov izpolnjena dva pogoja: biti mora dovolj igralnega prostora in pogosto je treba menjavati gibalno okolje. Otrokom moramo omogočiti svobodno ravnanje s predmeti brez vmešavanja odraslih. Hiperaktivni otroci niso usmerjeni proti cilju, niso spretni in ne vzdržljivi. Pri njih so procesi vzburjenja močnejši kot procesi zaviranja. V nasprotju s staro hipotezo o čezmerni aktivnosti centralnega živčnega sistema danes bolj verjamemo, da gre pri hiperaktivnih otrocih bolj za nezrelost in zmanjšano funkcijo možganov (Specht, 1986, v: Passolt, 2002). EEG hiperaktivnih otrok ustreza EEG-ju mlajših otrok, Lou pa je 1984. ugotovil, da imajo zmanjšano presnovo v frontalni regiji, ki nadzoruje motorično vzburjenje in vpliva na čustveno uravnavanje in pozornost. V prid hipotezi o zmanjšani aktivnosti govori tudi dejstvo, da sredstvo za spodbujanje, kot je ritalin, hiperaktivne otroke pomirja. To nam pojasni tudi priljubljenost primitivnih motoričnih dejavnosti pri hiperaktivnih otrocih (guganje, zibanje, vožnjo z vrtiljakom, drsenje ...). Ker otrokov vestibularni sistem deluje prešibko, potrebujejo veliko primitivnih vestibularnih in tipalnih dražljajev, da bi ta sistem sčasoma postal občutljivejši (Passolt, 2002).

Passolt (2002) opisuje šest faz programa psihomotorične terapije po Kiphardu, kjer gre za gibalni in vedenjski trening, ki v enem letu omogoči, da čezmerno aktivni otroci bolj nadzirajo in obvladujejo svoje vedenje. Program omogoča zmanjševanje hiperaktivnega vedenja pri otrocih.

1. fazo predstavljajo vestibularno-motorične aktivnosti, kjer gre za najosnovnejše motorične funkcije, ki stimulirajo vestibularni sistem otroka.

Ayresova (1979, 1984) označuje to fazo kot senzorično integracijo, prihaja do usklajevanja senzomotorično-nevrološke organizacije v centralnem živčnem sistemu. Pripomočki so lahko deske za vrtenje, obračanje, vrtavke, kenguru žoge, rolke, drsalke, trampolin, drsenje po toboganu, viseče naprave za guganje, nihanje, vrtenje. Pomembno je, da otroci sami izbirajo smer gibanja (naravnost, v krogu, navpično, vodoravno). Kot primer avtorica navaja valjanje po strmini navzdol, skoke na trampoline, prevračanje kozolcev, vrtenje okrog prečne osi, vrtenje okrog globinske osi: na pisarniškem stolu, leže na deski s kolesi, vaje so lahko tudi v vodi. Osnovno načelo te faze je svoboda dejavnosti, pri kateri ne sme priti do občutkov neugodja ali strahu.

V 2. fazi gre za razvoj zavestnih kontrolnih mehanizmov in gibalnih mehanizmov. Druga faza se pričanja šele, ko so otroci izživelili potrebo po primitivnih gibalnih vzorcih. Faza se uvaja postopno. Npr. le ob koncu ure uvedemo konjski tek, ki ga prekinemo z „vrnitvijo v hlev“. Pomembno je, da otroci sprejmejo samostojno ustavljanje kot pravilo. Otrok naj se na začetku vaje zdivja, nato sledi zaviranje in ustavljanje oz. usmerjanje (npr. hoja po prostoru ali tek, lahko tudi rolkanje, drsanje, ne da bi se zadevali drug v drugega ali v predmete oz. ovire v prostoru).

3. fazo predstavljajo vaje koncentracije ob izključitvi vidnega kanala (zaprte oči), s čimer povečamo slušno pozornost. Vedenje hiperaktivnih otrok se spremeni, če za kratek čas zaprejo oči in izključijo vidni dražljajski vir. Tako se naučijo uporabljati druga čutila.

Najprej naj se spoznajo s tipom: z zaprtimi očmi pretipajo vse predmete, ovire v prostoru, ki so jih prej vidno zaznali. Nato vključujemo predmete, osebe, ki jih prej niso vidno zaznali. Otroci si morajo pridobiti prostorske izkušnje, npr. z zaprtimi očmi priti do cilja. Šele nato vključimo sluh: npr. s palico udarjajo po predmetih in se tako orientirajo, kje so oz. kako priti do cilja, slepo otipavajo predmete, opisujejo, poslušajo različne zvoke z zaprtimi očmi.

V 4. fazi otroci urijo vidno pozornost. Šele ko dosežemo umiritev in občutno povečanje slušne pozornosti (po nekaj tednih ali mesecih), začnemo z urjenjem vidne pozornosti. Te vaje vedno začnemo po sprostitvenem odmoru, v miru. Npr. otroci si ogledajo „skriti predmet“, ga po spominu opišejo ali narišejo; pantomima; „metanje zvezdic“; kaj je drugače; kateri predmet

manjka; kateri otrok manjka; otrok zapusti prostor, v tem času si drugi narobe oblečejo puloverje, zamenjajo copate - ko se otrok vrne, ugotavlja, kaj je drugače ...

5. faza je namenjena premagovanju impulzivnosti (Meichenbaumova kognitivno-vedenjska terapija za izboljšanje samokontrole vedenja). Vključi se kognitivno-vedenjska metoda učenja samokontrole po Meichenbaumu (1979), katere cilj je prehod z glasnega govorjenja na notranji govor. Hiperaktivni otroci, ki so pogosto tudi impulzivni v reakcijah na neki dražljaj, si ne „vzamejo odmora za razmislek“. Zato so njihove reakcije ponavadi hitre, nepremišljene in neustrezne. V tej fazi se otroci učijo samokontrole vedenja s tem, kos dajejo sami sebi navodila. Primere vaj opisujeta Frostigova (1974) in Douglasova (1972): npr. izdelamo loparčke z ukazi: Stoj!, Glej!, Poslušaj!, Misli!. Preko vaj in igre postopoma prehajamo od glasnega verbaliziranja ob loparčku do nemega kazanja loparčka - otroci navodilo najprej tiho ponovijo, nato pa ga ponotranjijo.

Šele v 6. fazi je šport sredstvo za samodisciplino. Ko otroci usvojijo vse predhodne faze, postopoma vključujemo športne in umetnostne dejavnosti. Kiphard (2002) predlaga: trampolin (vaja prostorskega usmerjanja - otrok mora prilagoditi višino skoka svojim zmožnostim), skoke v vodo, jahanje, akrobatiko (gradnja piramide za razvijanje zaupanja, sodelovanja), balansiranje na nizki jekleni vrvi, na kotalkah, rolkah, žongliranje, jogo, breakdance ipd.

Schindler (2002) predstavi koncept gibalne dejavnosti s hiperaktivnimi otroki. Trdi, da začne otrok v primeru, če otrokova okolica ne prepozna njegovih čustev, pošiljati telesna znamenja z željo, da bi jih nekdo opazil. Kadar okolje teh vedenjskih znakov ne razume, prihaja do motenj v dialogu. Pri psihomotorični terapiji se lahko dialog podoživi: otrok sme biti glasen, lahko dirja in divja, ne da bi bilo njegovo vedenje strogo predpisano in bi mu za to grozila kazen. Tako si pridobi izkušnje, da je dovoljeno biti drugačen in da je kljub napakam sprejet. Spozna, da se pozornost pridobi tudi drugače, ne le izključno z motečim vedenjem. Otroku moramo zagotoviti ustrezno gibalno okolje. Pri tem je potrebno upoštevati, da se, kolikor je mogoče, zmanjša število dražljajev (sploh vidnih), da v bližini ni naprav, ki spodbujajo gibanje, da je govor jasen, preprost, miren, da se izogibamo ponavljanju, da je čim več očesnega in telesnega stika in da preverimo, če so otroci razumeli navodila.

Hiperaktivni otroci potrebujejo rituale, obrede, kot so: ustaljena mesta za pozdravljanje, pogovore, malo pravil, pogovor o posledicah kršenja pravil (svarilo, opozorilo na kršitev: rumeni karton, v pogovoru z udeleženci se razčisti okoliščine, izključitev: 2-minutna prepoved igranja).

Pri psihomotorični terapiji je zelo pomemben odnos med otrokom in gibalnim terapevtom, zato mora biti pedagog odprt in pripravljen na vse, razviti se mora obojestransko zaupanje in obojestranska izmenjava vživljanja in spoštovanja, stremeti mora k enakopravnemu izražanju potreb, biti mora pristen, jasen, pošten, pokazati mora pristno zanimanje, zavedati se mora, da središče ni otrok niti gibalni proces, temveč odnos med njima. Gibalni terapevt mora znati oceniti okoliščine. Struktura ure mora biti načrtovana in vedno enaka: najprej kratek pozdrav, nato dovolj različnih in dolgih iger, ki vključujejo tek in lovljenje, sledijo okvirne zgodbe z neko vsebino (mesečeva vožnja, avto, rally, letališče), ob koncu sprostitveni položaji in poslovilo. Vsebine z določeno temo naj služijo kot izhodišče psihomotorične vaje. Okvir in motivacijsko podlago naj daje zgodba, rekviziti se uporabljajo glede na potrebe (npr. dolga klop je piratska ladja ipd.). V intenzivnih igrah izključimo glasbo, ugasnemo ali prižgemo luč, da otroci vedo, da bo sledilo nekaj drugega. (Schindler, 2002)

1.3.3.2 Brain gym kot metoda pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Brain gym je alternativna metoda pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Je patentirana zaščitena znamka za edukacijski senzo-motorični program, ki ga je razvil Dennison (1985). Praksa je pokazala na velike uspehe teh vaj pri obravnavi učencev s primankljaji na posameznih področjih učenja (Končar, 1997; Reid, 2005; Dennison and Dennison, 2007).

Veliko učiteljev in drugih strokovnih delavcev uporablja to obliko pomoči za izboljšanje pozornosti in koncentracije pri učencih med poukom. Brain gym s specifičnimi gibalnimi izkušnjami podpira optimalno koriščenje mentalnega potenciala. Otroku potrebuje za uspešno učenje usklajeno delovanje obeh možganskih polovic. Brain gym podpira komunikacijo med številnimi živčnimi celicami in funkcionalnimi centri v možganih in v senzo-motoričnem sistemu. Blokade v učenju nastopijo, ko je telo v napetosti, stresu in informacija ne more prosto teči med centri.

Sistem gibalnih aktivnosti brain gyma pomaga razvijati razvojne vzorce funkcioniranja otrok, ki v razvojni dobi niso bili vzpostavljeni, ali pa prevzorčiti neustrezno vzpostavljene vzorce funkcioniranja otrok, s čimer neposredno vpliva na vzpostavitev ravnotežja za nadaljnje učenje (Končar, 1997). Le integracija leve in desne možganske polovice omogoča učinkovito učenje. V integriranem, uravnoveženem stanju obe možganski polovici sodelujeta, komunicirata in s tem omogočata učinkovito funkcioniranje na vseh področjih življenja otroka (Dennison and Dennison, 2007).

1.3.3.3 Kognitivna modifikacije vedenja kot metoda pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Proces socializacije, skrb za otrokov moralni razvoj, razvoj kontrole impulzivnosti in učenje veščin reševanja problemov so v naših šolah pogosto zapostavljeni. Moteče vedenje otrok pa je pogosta tema zanimanja različnih strokovnjakov in pogosta težava učiteljev, s katero se vsakodnevno srečujejo pri svojem delu. Moteče vedenje ovira tudi socialni razvoj teh otrok, saj težje prihaja do ustreznih socialnih interakcij med vrstniki in odraslimi osebami. Raziskava Jurišičeve (1993, 1995) je pokazala, da učitelji pogosto ne beležijo motečih oblik vedenja sistematično in da so njihove reakcije na moteče vedenjske vzorce večinoma nesistematične in stereotipne (Jurišič, 1999).

Metoda modifikacije vedenja je v svetu še vedno aktualna. Prednosti te metode so: jasni opisi vedenjskih vzorcev, sistematično opazovanje, natančno beleženje, uvid v uspešnost postopka, jasni cilji, učenje ustreznih vzorcev vedenja, pestrejši izbor učiteljevih reakcij in učenje samokontrole.

Cilj programa je vedno zastavljen tako, da otroka nagrajujemo za ustrezne oblike vedenja in težimo k temu, da pride do samokontrole otrokovega vedenja. Vedenjska terapija vpliva na odpravljanje negativnih vzorcev vedenja in jača pozitivne vzorce vedenja (DuPaul s sodelavci, 2006). Vedenjsko-kognitivna modifikacija vedenja po Jurišičevi (1999) je nagrajevanje pozitivnih (želenih) vedenjskih vzorcev in odpravljanje nezaželenih oblik vedenja.

Jurišičeva (1999) navaja raziskavo Towneya in Gusta, ki potrjuje dejstvo, da večina učiteljev nagrajuje in kaznuje določene oblike vedenja, ne da bi prej ugotovila, kakšna je pogostost,

trajanje in intenzivnost teh vedenjskih vzorcev. Raziskave so pokazale, da se med poukom veliko bolj osredotočimo na moteče oblike vedenja (77 odstotkov interakcij učitelj - učenec) kot na primerne oblike vedenja (23 odstotkov). Z uporabo kognitivnih metod poskušamo vplivati na vedenje učencev tako, da spremenimo njihovo doživljanje in način mišljenja. Pri tem pazimo, da je proces usmerjen v osebo in ne v okolico, da pri otroku razvijamo notranji govor, upoštevati moramo korake reševanja problemov, da učenje poteka preko posnemanja, da sam proces vodi do samokontrole otrokovega vedenja.

Med kognitivno-behavioristične metode uvrščamo:

- spreminjanje iracionalnih prepričanj
- učenje samokontrole
- reševanje problemov – samonavodila

Večinoma so otroci s težavami v vedenju (tudi otroci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo) odvisni od zunanje kontrole (zdravil, žetonov ...). Spodbujanje želenih oblik vedenja z metodo samokontrole zmanjšuje otrokovo odvisnost od zunanjih dražljajev. Otrok je pri tej metodi osredotočen na pozitivne alternativne vedenjske vzorce.

Raziskave Pfiffnerjeve s sodelavci (2007) proučujejo vpliv vedenjske terapije na otroke s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo. Raziskavo so usmerili predvsem na otroke, pri katerih prevladujejo motnje pozornosti, in ugotovili pozitiven vpliv te terapije pri težavah z usmerjeno pozornostjo, pri počasnem tempu dela, pri socializacijskih in organizacijskih sposobnostih otrok, ki imajo tovrstne težave. Raziskave, ki jih v svojem prispevku omenja Harrisova s sodelavci (2006), potrjujejo pozitiven vpliv učenja samokontrole in samoopazovanja na učence s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo in seveda tudi na učence z drugimi učnimi težavami.

Raziskave Safrena s sodelavci (2005) so dokazale pozitiven vpliv vedenjske terapije tudi na odrasle osebe z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, ki so kljub medikamentozni terapiji še imele težave na teh področjih. Izboljšanje se je pokazalo pri kar 56 odstotkih oseb, ki so bile ob

medikamentozni terapiji deležne še vedenjske terapije, medtem ko se je izboljšanje pojavilo le pri 13 odstotkih oseb, ki so se zdravile le z zdravili.

1.3.3.4 Restitucija kot metoda pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

„Na Pedagoški akademiji me ni nihče usposobil za vodenje učencev. Vedela sem, kako moram načrtovati učne enote, kako naj lepo tiskano pišem na tablo in kako naj pripravim preizkuse znanja. Moja poglobljena skrb je bil učni načrt. Moj cilj je bil, da pridem do pravilnih odgovorov. Znanja o tem, kako omogočiti učencem, da v razredu zadovoljujejo svoje potrebe, nisem imela. To ravnanje je bilo često v nasprotju s potrebami učencev. Pogosto sem govorila: „Ne smejte se!“ „Ne pogovarjajte se!“ „Motite se, nimate prav!“ Ko mi je kakšen učenec povzročal težave, sem ga skušala ignorirati ali pa sem ga obtožujoče pogledala ... S svojim delom nisem bila zadovoljna.” (Gossen, 1996)

Šole so pogosto vodene na neučinkovit način. Njihovi principi discipliniranja so pogosto usmerjeni v analizo učenčevih prekrškov, ki pa ne omogočijo učencu, da pridobi ustreznejše vedenjske vzorce. Učencu je potrebno omogočiti, da storjeno napako popravi, kar mu daje moč. Le tako postane učenec odgovoren član neke skupnosti. Koncept restitucije (razvil ga je Powers, avtor kontrolne teorije, po kateri je Glasser ustanavljal šole in ta model povezal z realitetno terapijo) pripomore k otrokovi osebni rasti in zaupanju v učitelja. Lahko ga uporabimo pri spreminjanju šole, ko želimo opustiti tradicionalne načine discipliniranja. Koncept omogoča učitelju, da preusmeri učenca, kar pomeni, da s tem, ko damo učencu možnost, da popravi napako, namesto da ga kaznujemo, pride v šoli do sprememb, ki jih želimo.

Ponavadi discipliniranje v naših šolah temelji na tem, da smo v vlogi kaznovalca („Naredi, sicer ...”), vzbujevalca krivde („Zakaj nisi storil, kar bi moral?”), tovariša („Naredi to zame.”), pogojevalca („Imaš 10 kazenskih točk ...”) ali vodje („Kako boš popravil stvari?”, „Kdaj boš to naredil?”).

Kaznovanje in vzbujanje občutka krivde učenca prizadenejo. Dajanje povratne informacije ponavadi usmeri učenca v podrejen položaj.

Restitucija pa se usmerja k vrednotam, kar učencu omogoči, da se samodisciplinira. Namesto da je učitelj usmerjen na napake, je bolje, če se usmeri v popravljanje napak („Nič hudega, če si

storil napako. Kaj boš storil, da jo popraviš? Kakšen je tvoj načrt, da zadevo urediš?”). Premik k samodisciplini izvajamo postopoma. Potrebno je zmanjšati število ukrepov (vprašajmo se, ali je ukrep potreben), trdno se je potrebno držati svojih vrednot, druge pozabiti, potrebno je ugotoviti, ali je stvar res pomembna. Otrokom je potrebno čim pogosteje odgovoriti z „da” („Ali si lahko ošilim svinčnik?” „Da, če nihče drug zdaj šilčka ne potrebuje in če jaz ne razlagam snovi.” „Ali grem lahko na stranišče?” „Da, če počakaš, da končam z navodili in greste eden po eden.”). Z otroki je potrebno skleniti socialni sporazum, pri katerem se upošteva dogovor med učiteljem in učenci glede vloge, ki jo ima posameznik v razredu glede na vrednote skupine, in sprejeti je potrebno pravila, ki te vrednote podpirajo. Takšni dogovori pomagajo, da ne prihaja do konfliktov, ki nastajajo zaradi nasprotij med potrebo posameznika po svobodi in potrebo po pripadnosti skupini. (Gossen, 1996)

2 EMPIRIČNI DEL

2.1 PROBLEM IN CILJI RAZISKOVANJA

2.1.1 Problem raziskovanja

Zaradi sprememb v vzgoji in izobraževanju oseb s posebnimi potrebami se vse več otrok s posebnimi potrebami vključuje v redne oblike šolanja, skupaj z vrstniki. Tudi otroci z izrazitejšimi motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo so tako kot ostali otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja vključeni v izobraževalne programe s prilagojenim izvajanjem pouka in dodatno strokovno pomočjo, ki jim zagotavlja enakovreden izobrazbeni standard, kot ga zagotavljajo izobraževalni programi osnovnošolskega, poklicnega in strokovnega izobraževanja ter splošnega srednjega izobraževanja (Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami, Ur. list RS, št. 54-2496/2000, Ur. list RS št. 3/2007). Inkluzivna vzgoja in izobraževanje vključujeta učenje z motivacijo, učenje socialnih veščin in odgovornega vedenja preko pozitivnega pogojevanja in iskanja otrokovih močnih področij, s tem pa preprečujeta neustrezne oblike vzgoje in izobraževanja, ki so otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo ter tudi drugim, ki imajo težave v socialnem prilagajanju, povzročale še večje čustvene stiske in stopnjevale neprimerne vedenjske odzive.

Različni avtorji (DuPaul & Stoner, 1994; Hinshaw, 1994; Teeter, 1998; Conners, 2001; Passolt, 2002 in drugi) navajajo pogosto slabšo učno uspešnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo (do 30 %) zaradi težav na področju pozornosti in hiperaktivnosti. Pomembno vlogo v procesu pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo imajo učitelji, ki te učence poučujejo. Učitelji imajo pozitivna stališča do inkluzivnega izobraževanja, če to opredeljuje izobraževalna politika, z novimi paradigmami v vzgoji in izobraževanju oseb s posebnimi potrebami (Brownlee in Carrington, 2000, v: Bradshaw in Mundia, 2006). Raziskave so pokazale, da le ustrezno znanje, veščine in pozitivna stališča učiteljev lahko prispevajo k primernemu odnosu med učitelji in učenci s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Z magistrskim delom sem želela proučiti kompleksnost vključevanja otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo s poudarkom predvsem na tistih dejavnikih inkluzivne vzgoje in izobraževanja, ki odločilno vplivajo na njihovo učno in psihosocialno funkcioniranje v obdobju šolanja. Osredotočila sem se predvsem na povezanost inkluzivne prakse z vlogo učitelja v procesu prepoznavanja in pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo.

2.1.2 Cilji raziskovanja

Z raziskavo sem želela ugotoviti:

- kako v osnovnih šolah v Podravski regiji učitelji prepoznajo otroke s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo;
- kateri znaki, ki opisujejo otroka s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo, so za učitelje pri pouku najbolj moteči;
- kakšne oblike pomoči tem otrokom uporabljajo učitelji pri pouku;
- kakšno je sodelovanje učiteljev s starši otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo in kakšne so njihove najpogostejše informacije staršem;
- kako je v slovenski šoli zaživel multimodalni model pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo – program, ki temelji na tinskem sodelovanju staršev in strokovnih delavcev;
- kako so strokovno usposobljeni učitelji za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo in kje si pridobivajo znanja.

2.2 HIPOTEZE RAZISKOVANJA

2.2.1 Splošna hipoteza

V okviru magistrskega dela postavljam glavno hipotezo:

V procesu inkluzivne vzgoje in izobraževanja ima učitelj pomembno vlogo pri vzgoji in izobraževanju otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, s katero odločilno vpliva na njihovo učno uspešnost in psihosocialni razvoj.

2.2.2 Specifične hipoteze

V okviru proučevanja razlik med primerjanimi skupinami postavljam še specifične hipoteze.

2.2.2.1 Hipoteze, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

H1: Učitelji razrednega pouka pri otrocih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pogosteje zaznavajo hiperaktivnost in impulzivnost kot pa težave s pozornostjo

H2: Učitelji predmetnega pouka pogosteje zaznavajo pri otrocih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo težave s pozornostjo, kot pa hiperaktivnost in impulzivnost.

H3: Za učitelje razrednega pouka so oblike vedenja, ki označujejo hiperaktivnost in impulzivnost, bolj moteče pri pouku kot za učitelje predmetnega pouka.

H4: Učitelji razrednega pouka, ki poučujejo v mestnih šolah, bolje prepoznavajo otroke z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji v vaških šolah.

H5: Učitelji predmetnega pouka, ki poučujejo v mestnih šolah, bolje prepoznavajo otroke z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji v vaških šolah.

2.2.2.2 Hipoteze, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

H6: Učitelji razrednega pouka se odločajo za bolj raznolike oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji predmetnega pouka.

H7: Učitelji razrednega pouka, ki poučujejo v mestnih šolah, nudijo otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo bolj raznolike oblike pomoči kot učitelji v vaških šolah.

H8: Učitelji predmetnega pouka, ki poučujejo v mestnih šolah, nudijo otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo bolj raznolike oblike pomoči kot učitelji v vaških šolah.

2.2.2.3 Hipoteze, vezane na strokovno izobraževanje učiteljev

H9: Učitelji razrednega pouka ocenjujejo, da so bolj strokovno usposobljeni za delo z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji predmetnega pouka.

H10: Učitelji razrednega pouka se pogosteje odločajo za dodatno strokovno izobraževanje s področja pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji predmetnega pouka.

H11: Učitelji razrednega pouka v mestnih šolah so bolj strokovno usposobljeni za delo z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo kot v vaških šolah.

H12: Učitelji predmetnega pouka v mestnih šolah so bolj strokovno usposobljeni za delo z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo kot v vaških šolah.

H13: Učitelji razrednega pouka se v mestnih šolah pogosteje odločajo za dodatno strokovno izobraževanje s področja pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji v vaških šolah.

H14: Učitelji predmetnega pouka se v mestnih šolah pogosteje odločajo za dodatno strokovno izobraževanje s področja pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji v vaških šolah.

2.2.2.4 Hipoteze, vezane na sodelovanje učiteljev s starši otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

H15: Učitelji razrednega pouka pogosteje informirajo starše z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo o motečem vedenju pri pouku kot učitelji predmetnega pouka.

H16: Učitelji predmetnega pouka pogosteje informirajo starše otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo o slabših učnih dosežkih kot učitelji razrednega pouka.

H17: Učitelji razrednega pouka v mestnih šolah pogosteje informirajo starše otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo o motečem vedenju pri pouku kot učitelji razrednega pouka v vaških šolah.

H18: Učitelji predmetnega pouka v mestnih šolah pogosteje informirajo starše otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo o slabših učnih dosežkih kot učitelji predmetnega pouka v vaških šolah.

2.3 METODE DELA

2.3.1 Raziskovalne metode

Raziskava je bila izvedena po deskriptivni in neeksperimentalni kavzalni metodi pedagoškega raziskovanja.

2.3.2 Vzorec oseb

V vzorec sem vključila 300 učiteljev, od tega 150 učiteljev iz petih večjih osnovnih šol v Mariboru in 150 učiteljev iz osmih vaških osnovnih šol iz okolice Maribora. Tako sem zajela enak vzorec učiteljev mestnih in vaških osnovnih šol. Prav tako sem bila pri vzorčenju pozorna, da sem zajela enako število učiteljev razrednega pouka (75 učiteljev razrednega pouka iz mestnih šol in 75 učiteljev razrednega pouka iz vaških šol) ter učiteljev predmetnega pouka (75 učiteljev predmetnega pouka iz mestnih šol in 75 učiteljev predmetnega pouka iz vaških šol).

Učitelji so imeli VI. (29,3%), VII. (58%) ali VIII (1%) stopnjo izobrazbe, različno dolgo delovno dobo in vseh starostnih skupin (do 30 let: 17,3%; od 31 do 40 let: 33,7%; od 41 do 50 let: 36,7%; nad 51 let: 12,7%). V raziskavi je sodelovalo več učiteljic kot učiteljev, saj je v šolah zaposlenih več učiteljic kot učiteljev, posebej na razredni stopnji (na razredni stopnji le 2 učitelja, kar predstavlja 0,6% vzorca, na predmetni stopnji pa 25 učiteljev (8,3% vzorca). Sodelovali so le učitelji, ki so se za sodelovanje sami odločili. Izbor šol je bil naključen, opredelila sem le prostor - mesto Maribor s širšo okolico.

2.3.3 Merski instrumenti

Podatke sem pridobila z vprašalnikom za učitelje, ki je bil sestavljen iz štirih delov:

1. del: Vprašalnik kazalcev inkluzije za uvajanje inkluzivnega izobraževanja v šolah (Booth, Ainscow, Black-Hawkin, Vaughan in Shaw, 2000);
2. del: Diagnostični kriteriji DSM-IV za prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo (American Psychiatric Association, 1994);
3. del: Strokovni predlogi oblik pomoči pri pouku (Kos in Svetina, 1971; Dowdy, 1998; Chandler, 2002; Soršak, 2003; Magajna, 2005);
4. del: Vprašalnik o osebnih podatkih učiteljev.

2.3.3.1 Vprašalnik kazalcev inkluzije za uvajanje inkluzivnega izobraževanja v šolah (Booth, Ainscow, Black-Hawkin, Vaughan in Shaw, 2000)

»Index« je zbirka vprašalnikov, namenjena za pomoč šolam pri ugotavljanju razvoja inkluzije. Razvoj »indexa« je potekal na osnovi zgodnjih raziskav v Avstraliji in Severni Ameriki v želji po kvalitetni inkluziji oseb s posebnimi potrebami.

S pomočjo »indexa« se lahko ugotovi, kaj inkluzija neki šoli pomeni. Tako lahko na posameznih šolah ugotovijo, kje so močne in kje šibke točke področja vključevanja otrok s posebnimi potrebami v domače okolje – inkluzivno šolo.

Razdeljen je na tri področja oz. dimenzije življenja v šoli, ki so med seboj tesno povezane (Booth, Ainscow, Black-Hawkin, Vaughan in Shaw, 2000):

- kazalci inkluzivne kulture, ki so vezani na tradicijo šole in kažejo na odnos med učenci, učitelji in širšo skupnostjo, ki v inkluzivni šoli temelji na spoštovanju različnosti in pomoči vsem učencem;
- kazalci inkluzivne politike, ki pokažejo, ali je inkluzija vključena v vsa področja vzgojnega programiranja;
- kazalci inkluzivne prakse, ki v šoli odražajo inkluzivno politiko in kulturo hkrati.

Za pridobivanje informacij, ki sem jih potrebovala v okviru proučevanja učiteljeve vloge na učno uspešnost in psihosocialni razvoj otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, sem uporabila le vprašalnik kazalcev inkluzivne prakse. Za pridobivanje vrednosti spremenljivk, ki so vezane na inkluzivno prakso, sem posebno pozornost namenila tistim kazalcem inkluzivne prakse, ki kažejo na učiteljevo vlogo pri razumevanju različnosti med učenci, naklonjenosti in pomoči učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo ter spodbujanju teh učencev k učnim dosežkom. Učitelji so se morali v tem delu vprašalnika pri posameznih trditvah (kazalcih inkluzivne prakse) odločiti, če se strinjajo oz. v večini strinjajo ali se ne oz. se le delno strinjajo, da gre na njihovi šoli razvoj v smeri inkluzivne prakse.

2.3.3.2 Diagnostični kriteriji DSM-IV oz. DSM-IV-TR za diagnostiko otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo (American Psychiatric Association, 1994,2000)

DSM-IV (DSM-IV-TR) je diagnostični in statistični priročnik razvojnih motenj in je namenjen uporabi širšega kroga strokovnjakov – psihologov, psihiatrov, defektologov, socialnih delavcev in drugih. Daje informacije o različnih ravneh človekovega funkcioniranja (biološki, psihomotorični, kognitivni, vedenjski ...).

Potreba po klasifikaciji mentalnih primanjkljajev se je pojavila že v 19. stoletju, predvsem na področju medicine, za klasifikacijo duševnih motenj. Ameriško psihiatrično združenje je s skupnimi močmi s svetovno zdravstveno organizacijo (ICD) leta 1952 izdalo prvo različico diagnostičnega in statističnega priročnika (DSM- I), ki so ga kasneje dopolnjevali. DSM-IV je le prvi korak v obširnem vrednotenju oz. diagnosticiranju.

ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) najdemo v poglavju Motnje pozornosti in destruktivno vedenje. Pogoj za diagnosticiranje motnje je starost otroka sedem let. Diagnostični vprašalnik nam da frekvenco znakov, ki nakazujejo motnjo.

Pomanjkljiva pozornost:

- težko se osredotoči na detajle, zaradi slabše pozornosti so pogoste napake pri šolskem delu in drugih aktivnostih,
- ima težave pri vztrajanju, zadrževanju pozornosti pri nalogah in igri,
- težko sledi navodilom in ne zmore dokončati nalog,

- zdi se, kot da ne sliši, kar mu govorimo,
- ima težave pri načrtovanju, organiziranju nalog in aktivnosti,
- najraje se izogne nalogam, ki zahtevajo določen mentalni napor,
- izgublja stvari in šolske potrebščine,
- zelo hitro ga zmotijo nebistveni zunanji dražljaji (ropot, šum, koraki ...),
- pozablja na vsakodnevne zadolžitve (priprava šolskih potrebščin pred učno uro).

Hiperaktivnost:

- pri pouku so prisotni gibi rok in nog, zviranje na stolu,
- težko sedi pri miru, kadar se to zahteva,
- teka naokoli, ko to ni primerno,
- težko se umirjeno igra oz. vključuje v sprostitvene dejavnosti (komentira svoje delo in delo sošolcev),
- veliko se giblje,
- prekomerno govori.

Impulzivnost:

- odgovori na vprašanje, še preden je bilo v celoti izgovorjeno,
- težko počaka, da pride na vrsto v skupini (pri igri, skupinskem delu),
- moti in nadleguje druge (prekine igro oz. pogovor drugih otrok ali odraslih).

Na osnovi odgovorov učiteljev, ali posamezne znake pri otrocih v zadnjih šestih mesecih opažajo zelo pogosto, pogosto, včasih ali le redko oz. nikoli, lahko opredelimo motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo.

Glede na to, kateri znaki izstopajo (odgovori učiteljev zelo pogosto, pogosto), ločimo tri tipe motnje:

- motnja pozornosti s hiperaktivnostjo, kjer prevladujejo motnje pozornosti,
- motnja pozornosti s hiperaktivnostjo, kjer prevladujeta hiperaktivnost in impulzivnost,
- kombinirana motnja pozornosti s hiperaktivnostjo, kjer se pri otroku kažejo tako znaki motenj pozornosti kot tudi hiperaktivnost in impulzivnost.

Znake motnje pozornosti s hiperaktivnostjo po DSM-IV oz. DSM-IV-TR smo uporabili tudi za ocenjevanje najbolj motečih znakov pri pouku. Učitelji so pri posameznih znakih označili, koliko jih to moti pri pouku, in sicer, ali je to za njih zelo pogosto moteče, pogosto moteče, včasih moteče ali jih to le redko oz. nikoli ne moti pri njihovem delu. Raziskava Magajne s sodelavkami (2005) je namreč pokazala, da so po mnenju učiteljev ravno hiperaktivni učenci med vsemi učenci s specifičnimi učnimi težavami najbolj moteči.

2.3.3.3 Strokovni predlogi oblik pomoči pri pouku

V strokovni literaturi najpogosteje zasledimo naslednje predlagane oblike pomoči pri pouku po načelu individualizacije in diferenciacije učnih zahtev (Kos in Svetina, 1971; Dowdy, 1998; Chandler, 2002; Soršak, Vrlič Danko, 2003; Magajna s sodelavkami, 2005):

- krajše učne enote (20-30 minut) in pogostejši odmori,
- nazoren pouk (konkretna ponazorila),
- veliko utrjevanja snovi (vključiti vse čutne kanale: vid, sluh, kinestetiko),
- manj besednega poučevanja, več aktivnih zaposlitev,
- beleženje naročil in domačih nalog oz. kontrola beleženja,
- kratka in jasna navodila,
- pomoč pri oblikovanju delovnega urnika,
- varnostne naloge za slabe dneve,
- prilagajanje zahtevnosti nalog otrokovim zmožnostim,
- ustrezen način spraševanja (več časa za odgovor, več pohvale),
- veliko barvnih opor, miselnih vzorcev, slikovnega materiala,
- zastavitev pravega cilja (bližnji cilji, ustrezne zahtevnosti),
- pogosto spreminjanje aktivnosti pri učni uri - dinamičnost dela,
- razdelitev daljših in sestavljenih nalog na elementarne,
- učenje strategij (kako se učiti, kako si urediti zapiske, strategije reševanja nalog),
- preverjanje razumevanja navodil,
- individualizacija in diferenciacija (količina in zahtevnost šolskih in domačih nalog),
- spremembe, ki pritegnejo otrokovo pozornost (podčrtati ključno besedo, sprememba glasu),

- sodelovanje s starši,
- sodelovanje s šolsko svetovalno službo.

2.3.3.3.1 Merske karakteristike vprašalnika o oblikah pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo

V tretjem delu vprašalnika, ki sem ga oblikovala sama, s tem ko sem povzela najpogosteje priporočene oblike pomoči v strokovni literaturi in zajema vprašanja o oblikah pomoči, sem preverila tudi merske karakteristike tega dela instrumenta.

2.3.3.3.1.1 Objektivnost

Objektivnost izvajanja anketiranja je bila zagotovljena z jasnimi navodili za izvajanje anketiranja, objektivnost vrednotenja odgovorov pa je bila zagotovljena z vprašanji zaprtega tipa in z jasno opredeljenimi kategorijami pri ocenjevalnih lestvicah.

2.3.3.3.1.2 Diskriminativnost

Diskriminativnost numeričnih spremenljivk je primerna, saj je iz opisne statistike rezultatov razvidno, da je razpršenost odgovorov dovoj velika.

2.3.3.3.1.3 Veljavnost

Vsebinsko veljavnost so ocenili trije eksperti z omenjenega področja, konstruktivno veljavnost pa smo preverili s faktorsko analizo. Dobila sem tri glavne faktorje, ki pojasnjujejo skupno 49,106 odstotka variance sistema 20 manifestnih spremenljivk.

2.3.3.3.1.4 Zanesljivost

Zanesljivost vprašalnika smo preverjali s Cronbachovim koeficientom alfa. Ocenjevalna lestvica o pogostosti uporabe posameznih oblik pomoči dosega zadostno stopnjo zanesljivosti ($\alpha = 0,895$).

2.3.3.4 Vprašalnik o podatkih učiteljev

Ta del vprašalnika je vključeval vprašanja zaprtega tipa, ki so služila oblikovanju vzorca učiteljev in statistični obdelavi podatkov o:

strokovni usposobljenosti učiteljev za delo z učenci z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo, sodelovanju učiteljev s starši otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Na vprašanje, kako ocenjujejo svojo strokovno usposobljenost za delo z učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, so se učitelji odločali med dvema odgovoroma, in sicer, da se oz. se ne čutijo dovolj strokovno usposobljeni za delo z učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Na vprašanje, v koliki meri se odločajo za dodatno strokovno usposabljanje za delo z učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, so se učitelji odločali med dvema odgovoroma, in sicer, da se oz. se ne usposabljaajo dodatno za delo z učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Na vprašanje, kakšne informacije posredujejo staršem učencev z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, so se učitelji odločali med dvema odgovoroma, in sicer, da posredujejo staršem predvsem informacije o slabših učnih dosežkih teh učencev oz. pretežno posredujejo staršem informacije o motečem vedenju teh učencev pri pouku.

Odgovore na vprašanja sem primerjala med učitelji razrednega in predmetnega pouka ter učitelji mestnih in vaških šol ter jih statistično obdelala. Rezultati so predstavljeni pri rezultatih in interpretaciji.

2.3.4 Postopki pridobivanja podatkov

Na osnovi pilotske raziskave (zajetih je bilo 50 učiteljev iz dveh osnovnih šol), ki je bila izvedena v aprilu 2005 (anketni vprašalnik z vprašanji odprtega tipa), sem s pomočjo kriterijev DSM-IV in teoretičnih izhodišč za učinkovite oblike pomoči pri pouku izdelala poskusni vprašalnik, ki sem ga preizkusila v septembru 2005 na vzorcu 56 učiteljev iz naključno izbranih osnovnih šol v Podravju. Na osnovi rezultatov sem dokončno oblikovala hipoteze in cilje raziskovalne naloge, ki sem jih želela raziskati.

Dopolnjene vprašalnike sem v aprilu 2006 razdelila učiteljem naključno izbranih osnovnih šol v Mariboru in okolici ter jih pozvala k objektivnosti pri odgovarjanju. Izpolnjene vprašalnike so zbrale šolske svetovalne delavke v posebnih predalnikih v zbornici, da je bila zagotovljena anonimnost sodelujočih učiteljev. Predalniki niso bili označeni z imenom šole in so se v roku petih dni po začetku anketiranja zapečatili. V tem času sem jih zbrala in jih glede na odgovore učiteljev (ali so iz mestne ali vaše šole, ali poučujejo na razredni ali predmetni stopnji) uredila v izbrane kategorije raziskovalnega problema. Podatke sem nato statistično obdelala.

2.3.5 Opis spremenljivk

Odgovore učiteljev v vprašalniku sem primerjala po posameznih delih vprašalnika. Tako sem spremenljivke razdelila v pet skupin:

- spremenljivke, vezane na inkluzivno prakso;
- spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo;
- spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo;
- spremenljivke, vezane na strokovno izobraževanje učiteljev;
- spremenljivke, vezane na sodelovanje učiteljev s starši otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

2.3.3.1 Spremenljivke, vezane na inkluzivno prakso

KRATICA	TRDITVE V VPRAŠALNIKU
UPRAZ	Pri pouku se upošteva različnost med učenci.
PRIPO	Pouk je prilagojen za vse učence.
RAZRA	Pouk temelji na razumevanju razlik.
AKTUČ	Učenci so pri učenju aktivni.
UČSOD	Učenci se učijo s sodelovanjem.
SPODO	K dosežkom se spodbuja vse učence.
RAZDI	Vzdrževanje razredne discipline temelji na medsebojnih odnosih.
USKNP	Učni načrt, poučevanje in preverjanje znanja so usklajeni.
POUČI	Učitelji so dolžni pomagati pri učenju vsem učencem.
UČVSI	Učna pomoč je omogočena vsem učencem.
DONAL	Domače naloge pripomorejo k učenju nasploh.
INTDE	Vsi učenci so aktivni v interesnih dejavnostih na šoli.
INKLU	Razvoj šole gre v smeri inkluzije.
LOKSR	Del sredstev lokalne skupnosti podpira inkluzijo.
STRZN	Strokovno znanje delavcev šole je v celoti izkoriščeno v prid učencem.
IZHPO	Razlike med učenci so izhodišče dobrega poučevanja in učenja v razredu.
DIDSR	Strokovni delavci šole tudi sami razvijajo didaktične pripomočke za podporo učenju in sodelovanju učencev.

Opis merjenja:

Učitelji so označevali trditve, in sicer, če se s trditvijo strinjajo oz. v večini strinjajo (1) oz. če se s trditvijo ne strinjajo ali le delno strinjajo (0)

2.3.3.2 Spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

KRATICA	VSEBINA TRDITVE V VPRAŠALNIKU
P1	Težko se osredotoči na detajle, zaradi nepazljivosti so pogoste napake pri šolskem delu in drugih aktivnostih.
P2	Ima težave pri vztrajanju, zadrževanju pozornosti pri nalogah in igri.
P3	Težko sledi navodilom in ne zmore dokončati šolskih nalog, drobnih opravil ali zadolžitev na delovnem mestu.
P4	Pogosto se zdi, da ne sliši, kar mu govorimo.
P5	Ima težave pri načrtovanju, organiziranju nalog in aktivnosti.
P6	Pogosto se izogiba nalogam, ki zahtevajo določen mentalni napor, jih nerad oz. s težavo izvaja (šolske naloge, domače naloge).
P7	Pogosto izgublja stvari, potrebne za delo v šoli ali doma.
P8	Pogosto ga zmotijo nebistveni zunanji dražljaji.
P9	Je pozabljiv pri dnevnih aktivnostih.
H1	Pogosti so nemirni gibi rok in nog, zviranje na stolu.
H2	Težko sedi na miru, kadar se to zahteva.
H3	Pogosto bega, teka naokoli, ko to ni primerno.
H4	Težko se tiho, umirjeno igra oz. vključuje v sproščujoče aktivnosti.
H5	Vedno je v gibanju.
H6	Pogosto prekomerno govori.
I1	Pogosto odgovori na vprašanje, še preden je v celoti izgovorjeno.
I2	Težko počaka, da pride na vrsto v skupini, pri igri.
I3	Pogosto moti ali nadleguje druge (prekine pogovor ali igro drugih otrok).

Opis merjenja:

Učitelji so označevali trditve, in sicer, če po njihovem mnenju trditev označuje otroka s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo zelo pogosto (4) oz. pogosto (3) ali če trditev po njihovem mnenju označuje otroka s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo večasih (2) oz. nikoli (1).

2.3.3.3 Spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

KRATICA	TRDITVE V VPRAŠALNIKU
OP1	krajše učne enote (20-30 minut) in pogostejši odmori
OP2	nazoren pouk (več ponazoril pri pouku)
OP3	veliko utrjevanja snovi (vključiti vse čutne kanale)
OP4	manj besednega poučevanja, več aktivnih zaposlitev
OP5	beleženje naročil in domačih nalog oz. kontrola beleženja
OP6	kratka in jasna navodila
OP7	pomoč pri oblikovanju delovnega urnika
OP8	varnostne naloge za slabe dneve
OP9	prilagajanje zahtevnosti otrokovim zmožnostim
OP10	ustrezen način spraševanja (več časa za odgovor, več pohvale)
OP11	veliko barvnih opor, miselnih vzorcev, slikovnega materiala
OP12	zastavitev pravega cilja (bližnji cilji, ustrezne zahtevnosti)
OP13	dinamičnost dela, pogosto spreminjanje aktivnosti pri učni uri
OP14	razdelitev daljših, sestavljenih nalog na elementarne
OP15	učenje učnih strategij (kako se učiti, kako si urediti zapiske, strategije reševanja nalog)
OP16	preverjanje razumevanja navodil
OP17	individualizacija in diferenciacija (količina in zahtevnost šolskih in domačih nalog)
OP18	spremembe, ki pritegnejo pozornost otroka (sprememba glasu, podčrtane ključne besede)
OP19	sodelovanje s starši
OP20	sodelovanje s šolsko svetovalno službo

Opis merjenja:

Učitelji so označevali trditve, in sicer, če določene oblike pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo uporabljajo zelo pogosto (4) oz. pogosto (3) ali če te oblike pomoči uporabljajo včasih (2) oz. nikoli (1).

2.3.3.4 Spremenljivke, vezane na strokovno izobraževanje učiteljev

- **strokovna usposobljenost učiteljev** za delo z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

(Kako ocenjujete lastno strokovno usposobljenost za delo z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo?)

- **dodatno strokovno usposabljanje učiteljev** za delo z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

(Se poslužujete dodatnega strokovnega izobraževanja za delo z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo?)

Opis merjenja:

1. Učitelji so ocenjevali lastno strokovno usposobljenost za delo z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, in sicer z "da" (1), če ocenjujejo, da so dobro strokovno usposobljeni, in "ne" (0), če ocenjujejo, da niso dovolj dobro usposobljeni za delo s temi otroki.

2. Učitelji so označili trditev, da se odločajo za dodatno strokovno izobraževanje s področja pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo z "da" (1) oz. z "ne", če se dodatnega strokovnega izobraževanja ne poslužujejo (0).

2.3.3.5 Spremenljivke, vezane na sodelovanje učiteljev s starši otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

- informiranje staršev otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo o motečem vedenju pri pouku

(Posredujete staršem otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pogosto informacije o motečem vedenju?)

- informiranje staršev otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo o slabših učnih dosežkih

(Posredujete staršem otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pogosto informacije o slabših učnih dosežkih?)

Opis merjenja:

1. Učitelji so označili trditev, da informirajo starše otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo o motečem vedenju pri pouku z "da" (1) oz. z "ne", če staršem teh informacij ne posredujejo (0).

2. Učitelji so označili trditev, da informirajo starše otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo o slabših učnih dosežkih z "da" (1) oz. z "ne", če staršem teh informacij ne posredujejo (0).

2.3.6 Postopki obdelave podatkov

Podatke v empiričnem delu magistrskega dela sem analizirala z računalniškim programom za statistično analizo SPSS.

Rezultati obdelave podatkov so predstavljeni v tabelah. Kot kriterij statistične pomembnosti sem upoštevala stopnjo tveganja $P < 0,05$.

Uporabila sem statistične metode za deskriptivno analizo podatkov in faktorsko analizo za proučevanje strukturalnih razlik med primerjanimi skupinami. Za to sem uporabila absolutno in relativno frekvenco, aritmetično sredino, standardno deviacijo, koeficient asimetrije in koeficient sploščenosti, Kolmogorov-Smirnov preizkus normalnosti porazdelitve podatkov, hi-kvadrat test ali Kullbackov preizkus, hi-kvadrat preizkus hipoteze neodvisnosti, t-test za parno primerjavo, t-test za neodvisne vzorce, aproksimativno metodo t-testa Cochran in Coxa, t-test za odvisne vzorce.

2.4 REZULTATI IN INTERPRETACIJA

2.4.1 Statistična analiza za spremenljivke, povezane z inkluzivno prakso

2.4.1.1 Statistična analiza za spremenljivke, povezane z inkluzivno prakso med učitelji razrednega in predmetnega pouka

Tabela 2.4.1.1: Izvajanje inkluzivne prakse med učitelji razredne in predmetne stopnje

INKLUZ. PRAKSA RP - PP	RP DA	RP NE	PP DA	PP NE	RP %	RP %	PP %	PP %	χ^2	df	P
UPRAZ	138	12	125	25	92,0	8,0	83,3	16,7	5,210	1	0,022
PRIPO	130	20	114	36	86,7	13,3	76,0	24,0	5,621	1	0,018
RAZRA	131	19	109	41	87,3	12,7	72,7	27,3	10,083	1	0,001
AKTUČ	134	16	100	50	89,7	10,7	66,7	33,3	22,455	1	0,000
UČSOD	124	26	106	44	82,7	17,3	70,7	29,3	6,037	1	0,014
SPODO	146	4	140	10	97,3	2,7	93,3	6,7	2,697	1	0,101
RAZDI	147	3	123	27	98,0	2,0	82,0	18,0	21,333	1	0,000
USKNP	145	5	134	16	96,7	3,3	89,3	10,7	6,196	1	0,013
POUČI	145	5	136	14	96,7	3,3	90,7	9,3	4,551	1	0,033
UČVSI	136	14	136	14	90,7	9,3	90,7	9,3	0,000	1	1,000
DONAL	145	5	134	16	96,7	3,3	89,3	10,7	0,121	1	0,728
INTDE	93	57	74	76	62,0	38,0	49,3	50,7	4,876	1	0,027
INKLU	124	26	112	38	82,7	17,3	74,7	25,3	2,860	1	0,091
LOKSR	83	67	79	71	55,3	44,7	52,7	47,3	0,215	1	0,643
STRZN	130	20	111	39	86,7	13,3	74,0	26,0	7,617	1	0,006
IZHPO	114	36	94	56	76,0	24,0	62,7	37,3	6,271	1	0,016
DIDSR	124	26	114	36	82,7	17,3	76,0	24,0	2,033	1	0,154

Legenda: RP - razredni pouk, PP - predmetni pouk

2.4.1.2 Interpretacija in diskusija statistične analize spremenljivk, povezanih z inkluzivno prakso med učitelji razrednega in predmetnega pouka

Spremenljivka razumevanje razlik med učenci: Pri ocenjevanju izvajanja inkluzivne prakse in s tem upoštevanja različnosti med učenci je prišlo med učitelji razredne in učitelji predmetne stopnje do statistično pomembnih razlik. Rezultati iz tabele 2.4.1.1, ki sem jih preverjala s hi-kvadrat preizkusom, so pokazali, da so statistično pomembne razlike pri upoštevanju različnosti med učenci na razredni in predmetni stopnji ($\chi^2 = 5,210$, $df = 1$, $P = 0,022$). Večina, kar 92,0 % učiteljev razredne stopnje navaja, da upošteva razlike med učenci, medtem ko je tega mnenja 83,3 % učiteljev predmetne stopnje.

Spremenljivka prilagojenost pouka za vse učence: Pri prilagajanju pouka vsem učencem na razredni in predmetni stopnji je prišlo v odgovorih učiteljev do statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 5,621$, $df = 1$, $P = 0,018$). Kar 86,7 % učiteljev razredne stopnje navaja, da prilagaja pouk vsem učencem, medtem ko na predmetni stopnji prilagaja pouk vsem učencem 76,0 % učiteljev predmetnega pouka.

Spremenljivka razumevanje razlik med učenci: Pri izvajanju pouka, ki temelji na razumevanju razlik med učenci na razredni in predmetni stopnji, prihaja do statistično pomembnih razlik v odgovorih učiteljev ($\chi^2 = 10,083$, $df = 1$, $P = 0,001$). Kar 87,3 % učiteljev razredne stopnje in le 72,7 % učiteljev predmetne stopnje navaja, da izvaja pouk, ki temelji na razumevanju razlik med učenci.

Spremenljivka aktivnost učencev pri učenju: Pri izvajanju pouka, ki temelji na aktivnosti učencev na razredni in predmetni stopnji, prihaja do statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 22,455$, $df = 1$, $P = 0,000$). Po mnenju učiteljev so učenci razrednega pouka pri učenju bolj aktivni kot učenci predmetnega pouka, kar 89,3 % učiteljev razrednega pouka navaja, da izvajajo takšen pouk, medtem ko to navaja 66,7 % učiteljev predmetnega pouka.

Spremenljivka učenje s sodelovanjem: Pri učenju s sodelovanjem med učenci na razredni in predmetni stopnji prihaja do statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 6,037$, $df = 1$, $P = 0,014$). 82,7 %

učiteljev razrednega pouka navaja, da se učenci največ naučijo s sodelovanjem in spodbujajo tak pouk, medtem ko je po mnenju učiteljev predmetnega pouka sodelovalnega učenja pri pouku na predmetni stopnji le v 70,7 %.

Spremenljivka spodbujanje učencev k dosežkom: Pri spodbujanju učencev k dosežkom na razredni in predmetni stopnji med učitelji ni statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 2,697$, $df = 1$, $P = 0,101$). Velika večina učiteljev (97,3 % učiteljev razredne in 93,3 % učiteljev predmetne stopnje) navaja, da spodbuja k dosežkom vse učence.

Spremenljivka vzdrževanje razredne discipline: Pri vzdrževanju discipline, ki temelji na medsebojnih odnosih na razredni in predmetni stopnji, so statistično pomembne razlike ($\chi^2 = 21,333$, $df = 1$, $P = 0,000$). Skoraj vsi učitelji, kar 98,0 % učiteljev razredne stopnje navaja, da vzdrževanje discipline temelji na medsebojnih odnosih. Tega mnenja pa je manj učiteljev predmetnega pouka (82 %), ki discipline v razredu v taki meri ne osnujejo na pozitivnih medsebojnih odnosih, kot to počnejo učitelji razrednega pouka.

Spremenljivka usklajenost učnega načrta, poučevanja in preverjanja znanja: Pri usklajevanju učnega načrta s poučevanjem in preverjanjem znanja na razredni in predmetni stopnji prihaja do statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 6,196$, $df = 1$, $P = 0,013$). Kar 96,7 % učiteljev razrednega pouka navaja, da so učni načrt, poučevanje in preverjanje znanja v naših šolah usklajeni. Na usklajevanje teh dimenzij vzgojno-izobraževalnega sistema pa je pozornih manj učiteljev predmetnega pouka (89,9 %).

Spremenljivka pomoč učiteljev pri učenju: Pri nudenju pomoči učencem pri učenju na razredni in predmetni stopnji so statistično pomembne razlike ($\chi^2 = 4,551$, $df = 1$, $P = 0,033$). Kar 96,7 % učiteljev razrednega pouka se po njihovem mnenju zaveda te dolžnosti in nudi učno pomoč učencem, ki jo potrebujejo, medtem ko naj bi pomoč nudilo le 90,7% učiteljev predmetnega pouka.

Spremenljivka učna pomoč za vse učence: Pri odgovorih učiteljev o učni pomoči učencem na razredni in predmetni stopnji ni statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 0,000$, $df = 1$, $P = 1,000$).

Večina (90,7 % učiteljev razredne in prav toliko učiteljev predmetne stopnje) učiteljev navaja, da je učna pomoč na njihovi šoli omogočena vsem učencem.

Spremenljivka pomembnost domačih nalog: V mnenju učiteljev, da domače naloge prispevajo k učenju nasploh na razredni in predmetni stopnji, ni statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 0,121$, $df = 1$, $P = 0,728$). 88,0 % učiteljev razredne stopnje in 86,7 % učiteljev predmetne stopnje je mnenja, da domače naloge prispevajo k učenju.

Spremenljivka aktivnost učencev v interesnih dejavnostih: V aktivnosti učencev v interesnih dejavnostih na razredni in predmetni stopnji so statistično pomembne razlike ($\chi^2 = 4,876$, $df = 1$, $P = 0,027$). Učenci so bolj aktivni v interesnih dejavnostih na razredni stopnji, saj kar 62 % učiteljev razredne stopnje navaja, da so v interesne dejavnosti vključeni vsi učenci razredne stopnje, medtem ko to navaja 49,3 % učiteljev predmetne stopnje.

Spremenljivka razvoj šole v smeri inkluzije: V mnenju učiteljev, da gre razvoj šole v smeri inkluzije, na razredni in predmetni stopnji ni statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 2,860$, $df = 1$, $P = 0,091$). Velik delež učiteljev (82,7 % učiteljev razredne stopnje in 74,7 % učiteljev predmetne stopnje) navaja, da gre razvoj njihove šole v smeri inkluzije.

Spremenljivka podpora inkluziji s sredstvi lokalne skupnosti: V mnenju učiteljev na razredni in predmetni stopnji, da del sredstev lokalne skupnosti podpira inkluzijo, ni statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 0,215$, $df = 1$, $P = 0,643$). Dobra polovica učiteljev tako razredne (55,3 %) kot predmetne stopnje (52,7 %) navaja, da del sredstev lokalne skupnosti s sredstvi podpira inkluzijo.

Spremenljivka koriščenje strokovnega znanja delavcev v prid učencem: V odgovorih učiteljev na razredni in predmetni stopnji glede strokovnega znanja, ki ga izkoriščajo v prid učencem, so statistično pomembne razlike ($\chi^2 = 7,617$, $df = 1$, $P = 0,006$). Velik del (86,7 %) učiteljev razrednega pouka navaja, da je strokovno znanje delavcev na njihovi šoli v celoti izkoriščeno v prid učencem, tega mnenja pa so le tri četrtine (74 %) učiteljev predmetnega pouka.

Spremenljivka pomembnost razlik med učenci: V mnenju učiteljev, da so razlike med učenci izhodišče dobrega poučevanja in učenja v razredu, prihaja do statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 6,271$, $df = 1$, $P = 0,016$) med odgovori učiteljev razrednega in učitelji predmetnega pouka. Kar tri četrtine (76,0 %) učiteljev razredne stopnje in le 62,7 % učiteljev predmetne stopnje navaja, da so razlike med učenci izhodišče dobrega poučevanja in učenja v razredu.

Spremenljivka razvijanje didaktičnih pripomočkov: V izdelovanju didaktičnih pripomočkov za podporo učenju in sodelovanju učencev ni statistično pomembnih razlik med učitelji razrednega in predmetnega pouka ($\chi^2 = 2,033$, $df = 1$, $P = 0,154$). Čeprav razlika ni statistično pomembna, je podatek, da kar 82,7 % učiteljev razredne stopnje navaja, da sami razvijajo in izdelujejo didaktične pripomočke za podporo učenju in sodelovanju učencev, spodbuden, medtem ko po navedbah učiteljev predmetnega pouka didaktične pripomočke, ki jih izdelajo sami, uporabljajo le v 76,0 %.

Tako je iz rezultatov statistične obdelave razlik v izvajanju inkluzivne prakse v osnovnih šolah Podravske regije razvidno (Tabela 2.4.1.1), da obstajajo statistično pomembne razlike v izvajanju le-te med učitelji razrednega in predmetnega pouka, predvsem:

- v upoštevanju različnosti med učenci,
- v prilagajanju pouka za vse učence,
- v razumevanju različnosti med učenci,
- v aktivnosti učencev pri učenju,
- pri učenju s sodelovanjem,
- pri vzdrževanju razredne discipline,
- pri usklajenosti med učnim načrtom, poučevanjem in preverjanjem znanja,
- pri pomoči učencem pri učenju,
- v aktivnosti učencev v interesnih dejavnostih,
- v koriščenju strokovnega znanja delavcev šole,
- v upoštevanju razlik med učenci kot izhodišču pouka.

Učitelji razrednega pouka v osnovnih šolah Podravske regije v večjem deležu kot učitelji predmetnega pouka navajajo, da izvajajo inkluzivno prakso. Do razlik v njihovih mnenjih je prišlo pri enajstih kazalcih inkluzivne prakse od sedemnajstih. Vsi ti kazalci so vezani predvsem na odnos med učitelji in učenci ter na razumevanje različnosti med njimi. Rezultati te raziskave potrjujejo rezultate raziskave Magajnové s sodelavkami (2005), v kateri so ugotovili, da je kar 43,6 odstotka učiteljev razrednega pouka zadovoljnih z ustaljeno prakso pomoči otrokom z učnimi težavami (sem sodijo tudi učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo), medtem ko je ta odstotek pri učiteljih predmetnega pouka znatno nižji (23,6 %). Te ugotovitve so podprle študije Atkinsa in Pelhama (1991, v: Dowdy, 1998), ki so pokazale, da je učitelj pomembna oseba v prepoznavanju in nujenju pomoči otrokom z motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo (Dowdy, 1998; Teeter, 1998; Villa and Thousand, 2005).

Po mnenju učiteljev razredne in predmetne stopnje pa jim je skupna pripravljenost pomagati vsem učencem in jih spodbujati k boljšim učnim dosežkom, saj v teh postavkah med njihovimi odgovori ni bilo statistično pomembnih razlik. Ti rezultati so seveda pričakovani, saj to potrjuje tudi pedagoška praksa.

Razvoj inkluzivne prakse zajema tudi prilagajanje pouka vsem učencem, kar je za 80 odstotkov učiteljev razrednega pouka redna ali pogosta praksa, medtem ko redno prilagajajo pouk vsem učencem 65 odstotkov učiteljev predmetnega pouka (Magajna s sodelavkami, 2005). Podobne rezultate sem dobila tudi v tej raziskavi, kjer je 86,7 odstotkov učiteljev razrednega pouka menilo, da prilagajajo pouk vsem učencem, tega mnenja pa je bilo tudi 76 odstotkov učiteljev predmetnega pouka.

2.4.1.3 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na inkluzivno prakso med učitelji mestnih in vaških šol

Tabela 2.4.1.3.1: Izvajanje inkluzivne prakse med učitelji mestnih in vaških osnovnih šol

INKLUZ. PRAKSA MŠ - VŠ	MŠ DA	MŠ NE	VŠ DA	VŠ NE	MŠ %	MŠ %	VŠ %	VŠ %	χ^2	df	P
UPRAZ	129	21	134	16	86,0	14,0	89,3	10,7	0,071	1	0,380
PRIPO	115	35	129	21	76,7	23,3	86,0	14,0	4,303	1	0,038
RAZRA	114	36	126	24	76,0	24,0	84,0	16,0	3,000	1	0,083
AKTUČ	113	37	121	29	75,3	24,7	80,7	19,3	1,243	1	0,265
UČSOD	117	33	113	37	78,0	22,0	75,3	24,7	0,298	1	0,585
SPODO	144	6	142	8	96,0	4,0	94,7	5,3	0,300	1	0,584
RAZDI	131	19	139	11	78,3	12,7	92,7	7,3	2,370	1	0,124
USKNP	141	9	138	12	94,0	6,0	92,0	8,0	0,461	1	0,497
POUČI	136	14	145	5	90,7	9,3	96,7	3,3	4,551	1	0,033
UČVSI	136	14	136	14	90,7	9,3	90,7	9,3	0,000	1	1,000
DONAL	129	21	133	17	86,0	14,0	88,7	11,3	0,482	1	0,487
INTDE	77	73	90	60	51,3	48,7	60,0	40,0	2,283	1	0,131
INKLU	122	28	114	36	81,3	18,7	76,0	24,0	1,271	1	0,260
LOKSR	73	77	89	61	48,7	51,3	59,3	40,7	3,435	1	0,064
STRZN	124	26	117	33	82,7	17,3	78,0	22,0	1,034	1	0,309
IZHPO	107	43	101	49	71,3	28,7	67,3	32,7	0,564	1	0,453
DIDSR	123	27	115	35	82,0	18,0	76,7	23,3	1,301	1	0,254

Legenda: MŠ - mestne šole, VŠ - vaške šole

2.4.1.4 Interpretacija in diskusija statistične analize spremenljivk, vezanih na inkluzivno prakso glede na učitelje mestnih in vaških osnovnih šol

Spremenljivka upoštevanje različnosti med učenci: Iz rezultatov v Tabeli 2.4.1.3.1 je razvidno, da pri upoštevanju različnosti med učenci na mestnih in vaških šolah ni statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 0,771$, $df = 1$, $P = 0,380$). Skoraj enak delež učiteljev mestnih in vaških šol (86,0 % učiteljev mestnih in 89,3 % učiteljev vaških šol) navaja, da pri svojem vzgojno-izobraževalnem delu upošteva različnost med učenci.

Spremenljivka prilagojenost pouka za vse učence: Pri prilagajanju pouka vsem učencem prihaja do statistično pomembnih razlik med mestnimi in vaškimi šolami ($\chi^2 = 4,303$, $df = 1$, $P = 0,038$). V mestnih šolah učitelji navajajo, da prilagajajo pouk vsem učencem v 76 %, na vaških šolah pa to navajajo v 86 %.

Spremenljivka razumevanje razlik med učenci: Pri izvajanju pouka, ki temelji na razumevanju razlik med učenci na mestnih in vaških šolah, ni statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 3,000$, $df = 1$, $P = 0,083$). Tri četrtine (76,0 %) učiteljev mestnih šol in nekaj odstotkov več (84,0 %) učiteljev vaških šol navaja, da izvajajo pouk, ki temelji na razumevanju razlik med učenci.

Spremenljivka aktivnost učencev pri učenju: Pri izvajanju pouka, ki temelji na aktivnosti učencev na mestnih in vaških šolah, ni statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 1,243$, $df = 1$, $P = 0,265$). Učenci so po navajanju učiteljev sicer bolj aktivni pri pouku v vaških šolah (80,7 %), v mestnih šolah pa v treh četrtinah (75,3 %).

Spremenljivka učenje s sodelovanjem: V mnenju učiteljev o učenju s sodelovanjem ni statistično pomembnih razlik med učitelji na mestnih in vaških šolah ($\chi^2 = 0,298$, $df = 1$, $P = 0,585$). Kar 78,0 % učiteljev mestnih šol in 75,3 % učiteljev vaških šol navaja, da se učenci na njihovih šolah učijo s sodelovanjem.

Spremenljivka spodbujanje učencev k dosežkom: Pri spodbujanju učencev k dosežkom ni statistično pomembnih razlik med učitelji mestnih in vaških šol ($\chi^2 = 0,300$, $df = 1$, $P = 0,584$).

Skoraj vsi učitelji (96,0 % učiteljev mestnih šol in 94,7 % učiteljev vaških šol) navajajo, da spodbujajo k dosežkom vse učence.

Spremenljivka vzdrževanje razredne discipline: Pri vzdrževanju discipline, ki temelji na medsebojnih odnosih, ni statistično pomembnih razlik med mestnimi in vaškimi šolami ($\chi^2 = 2,370$, $df = 1$, $P = 0,124$). Na večini šol so učitelji mnenja (87,3 % učiteljev mestnih in kar 92,7 % učiteljev vaških šol), da vzdrževanje discipline temelji na pozitivnih medsebojnih odnosih.

Spremenljivka usklajenost učnega načrta, poučevanja in preverjanja znanja: V usklajevanju učnega načrta s poučevanjem in preverjanjem znanja ni statistično pomembnih razlik med mestnimi in vaškimi šolami ($\chi^2 = 0,461$, $df = 1$, $P = 0,497$). Kar 94,0 % učiteljev mestnih šol in 92,0 % učiteljev vaških šol navaja, da so učni načrt, poučevanje in preverjanje znanja na naših šolah dobro usklajeni.

Spremenljivka pomoč učiteljev pri učenju: Pri nudenju pomoči vsem učencem s težavami so statistično pomembne razlike na mestnih in vaških šolah ($\chi^2 = 4,551$, $df = 1$, $P = 0,033$). Sicer velik delež (90,7 %) učiteljev mestnih šol navaja, da so učitelji dolžni pomagati vsem učencem, tega mnenja pa je večina (96,7 %) učiteljev vaških šol.

Spremenljivka učna pomoč za vse učence: Pri nudenju učne pomoči učencem ni statistično pomembnih razlik med učitelji mestnih in vaških šol ($\chi^2 = 0,000$, $df = 1$, $P = 0,1000$). Večina učiteljev (90,7 %) mestnih in prav toliko učiteljev vaških šol je prepričana, da je učna pomoč na njihovih šolah omogočena vsem učencem.

Spremenljivka pomembnost domačih nalog: V mnenju učiteljev, da domače naloge prispevajo k učenju nasploh, ni statistično pomembnih razlik med učitelji mestnih in vaških šol ($\chi^2 = 0,482$, $df = 1$, $P = 0,487$). Skoraj enak delež (88,7 %) učiteljev mestnih šol in (87,3 %) učiteljev vaških šol navaja, da so domače naloge pomembne in prispevajo k učenju nasploh.

Spremenljivka aktivnost učencev v interesnih dejavnostih: V aktivnosti učencev v interesnih dejavnostih po mnenju učiteljev ni statistično pomembnih razlik med učenci mestnih in vaških šol ($\chi^2 = 2,283$, $df = 1$, $P = 0,131$). Odgovori učiteljev so pokazali, da učenci na naših šolah niso dovolj aktivni v interesnih dejavnostih. Le polovica (51,3 %) učiteljev mestnih šol in le nekaj več (60,0 %) učiteljev vaških šol navaja, da so vsi učenci na njihovi šoli aktivni v interesnih dejavnostih.

Spremenljivka razvoj šole v smeri inkluzije: V mnenju učiteljev, da gre razvoj šole v smeri inkluzije, ni statistično pomembnih razlik med učitelji na mestnih in vaških šolah ($\chi^2 = 1,271$, $df = 1$, $P = 0,260$). Kar 81,3 % učiteljev mestnih šol in 76,0 % učiteljev vaških šol meni, da gre razvoj njihove šole v smeri inkluzije.

Spremenljivka podpora inkluziji s sredstvi lokalne skupnosti: V mnenju učiteljev, da del sredstev lokalne skupnosti podpira inkluzijo, ni statistično pomembnih razlik med učitelji mestnih in vaških šol ($\chi^2 = 3,435$, $df = 1$, $P = 0,064$). Slaba polovica učiteljev mestnih šol (48,7 %) in dobra polovica (59,3 %) učiteljev vaških šol navaja, da njihova lokalna skupnost s svojimi sredstvi podpira inkluzijo.

Spremenljivka koriščenje strokovnega znanja delavcev v prid učencem: V mnenju učiteljev na mestnih in vaških šolah glede strokovnega znanja, ki ga izkoriščajo v prid učencem, ni statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 1,034$, $df = 1$, $P = 0,309$). Večina (82,7 %) učiteljev mestnih šol navaja, da je strokovno znanje delavcev šole na njihovi šoli v celoti izkoriščeno v prid učencem, tega mnenja pa so tudi dobre tri četrtine (78,0 %) učiteljev vaških šol.

Spremenljivka pomembnost razlik med učenci: V odgovorih učiteljev na mestnih in vaških šolah, da so razlike med učenci izhodišče dobrega poučevanja in učenja v razredu, ni statistično pomembnih razlik ($\chi^2 = 0,564$, $df = 1$, $P = 0,453$). Kar 71,3 % učiteljev mestnih šol in 67,3 % učiteljev vaških šol navaja, da so razlike med učenci na njihovih šolah izhodišče dobrega poučevanja in učenja v razredu.

Spremenljivka razvijanje didaktičnih pripomočkov: Po navedbah učiteljev v izdelovanju didaktičnih pripomočkov za podporo učenju in sodelovanju učencev ni statistično pomembnih razlik med učitelji na mestnih in vaških šolah ($\chi^2 = 1,301$, $df = 1$, $P = 0,254$). Večina učiteljev (82,0 % učiteljev mestnih šol in 76,7 % učiteljev vaških šol) navaja, da sami razvijajo in izdelujejo didaktične pripomočke za podporo učenju in sodelovanju učencev.

Če povzamem ugotovitve iz rezultatov statistične obdelave razlik v izvajanju inkluzivne prakse (tabela 2.4.1.3.1) med učitelji mestnih in vaških osnovnih šol lahko zaključim, da po mnenju učiteljev obstajajo statistično pomembne razlike v izvajanju le-te:

- v prilagajanju pouka za vse učence,
- pri pomoči učencem pri učenju.

Rezultati statistične analize so pokazali, da ni razlik v navajanju učiteljev mestnih in vaških šol Podravske regije o izvajanju inkluzivne prakse. V petnajstih kazalcih razvoja inkluzivne prakse so si odgovori učiteljev mestnih in vaških šol podobni in rezultati statistične analize niso pokazali v teh odgovorih statistično pomembnih razlik. Statistična analiza je pokazala, da se po navedbah učiteljev razvoj inkluzivne prakse razlikuje le v prilagajanju pouka vsem učencem in pri nudenju pomoči vsem učencem. Rezultati so pokazali, da učitelji v vaških šolah navajajo, da je pouk bolj prilagojen učencem v 86 odstotkih, medtem ko je tega mnenja 76,7 odstotkov učiteljev v mestnih šolah. Učne pomoči so po mnenju učiteljev deležni vsi učenci v 96,7 odstotkih vaških šol in 90,7 odstotkih mestnih šol.

Glede na to, da je v Sloveniji šolska zakonodaja po vsej državi enaka, da zagotavlja vsakemu otroku optimalni razvoj (Zakon o OŠ, 1996) lahko s to raziskavo potrdim, da se v Sloveniji, po mnenju učiteljev inkluzivna praksa pri učencih s posebnimi potrebami, ki dosegajo predpisane standarde znanj, enakomerno izvaja v mestnem in vaškem okolju. Kavklerjeva (2007) poudarja, da, čeprav je inkluzivno izobraževanje svetovno gibanje, mu ravno pogojenost kulture, politike in prakse posamezne šole daje specifično vsebino in obliko uresničevanja (Booth et al., 2000; Končar, 2000).

Vsekakor lahko iz rezultatov statistične analize kazalcev inkluzivne prakse, po mnenju učiteljev v osnovnih šolah trdimo, da gre razvoj inkluzivne prakse v mestu in na podeželju v Podravski regiji v smeri inkluzije, o čemer pričajo visoki deleži odgovorov učiteljev na vseh šolah pri vseh kazalcih razvoja inkluzivne prakse.

2.4.2 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

2.4.2.1 Deskriptivna analiza za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Tabela 2.4.2.1: Deskriptivna statistika in test normalnosti porazdelitve za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

spremenljivka	aritmetična sredina	standardni odklon	najmanjša in največja vrednost	koefficient asimetrije	koefficient sploščenosti	Kolmogorov - Smirnov Z	
KRATICA	M	SD	MIN-MAKS	KA	KS	K-S z	2P
P1	3,11	,721	1-4	,491	,050	4,665	,000
P2	3,26	,694	1-4	,587	,080	4,370	,000
P3	2,98	,736	1-4	,222	,475	4,576	,000
P4	2,87	,748	1-4	,176	,403	4,687	,000
P5	2,97	,775	1-4	,419	,166	4,743	,000
P6	2,86	,825	1-4	,245	,584	4,200	,000
P7	2,79	,920	1-4	,149	,955	3,563	,000
P8	3,36	,739	1-4	1,037	,787	5,200	,000
P9	2,97	,823	1-4	,306	,686	3,947	,000
H1	3,05	,853	1-4	,546	,435	4,010	,000
H2	3,16	,829	1-4	,654	,347	4,251	,000
H3	2,56	,985	1-4	,010	1,027	3,649	,000
H4	2,82	,806	1-4	,356	,266	4,821	,000
H5	3,06	,834	1-4	,573	,311	4,152	,000
H6	2,96	,823	1-4	,366	,530	4,176	,000
I1	2,70	,913	1-4	,131	,829	3,639	,000
I2	3,00	,810	1-4	,457	,330	4,388	,000
I3	3,01	,873	1-4	,542	,462	4,051	,000

Rezultati deskriptivne analize iz tabele 2.4.2.1 so pri vseh spremenljivkah izraženi s številom odgovorov učiteljev na vprašanje, v koliki meri prepoznavajo posamezne znake motnje pozornosti kot znake hiperaktivnosti in impulzivnosti.

Ocene parametrov ne kažejo večjih odstopanj v vrednostih aritmetičnih sredin in standardnih odklonov med posameznimi znaki motnje pozornosti s hiperaktivnostjo. Glede na izračunane aritmetične sredine je razvidno, da učitelji v največji meri prepoznajo spremenljivke: težje se osredotočijo na detajle, zaradi česar naredijo več napak, težave imajo pri vztrajanju in zadrževanju pozornosti pri nalogah, pogosto jih zmotijo nebistveni dražljaji, pogosto so nemirni, težko sedijo pri miru, težko počakajo, da pridejo na vrsto, ter pogosto motijo in nadlegujejo druge (P1, P2, P8, H1, H2, I2 in I3).

Koeficienti asimetrije in sploščenosti nam dajo rezultate o distribuciji rezultatov med spremenljivkami. Pri vseh spremenljivkah distribuirajo desno asimetrično, vendar je v večini spremenljivk asimetrija nepomembna ($0 \leq KA \leq 1$). Tudi KS (koeficient sploščenosti) je pogosto asimetričen, vendar je v večini spremenljivk asimetrija nepomembna ($0 \leq KS \leq 1$), zato jih nisem normalizirala. Spremenljivke smo testirali tudi s Kolmogorov-Smirnovim testom.

2.4.2.2 Faktorska analiza za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Tabela 2.4.2.2.1: Korelacijska matrika

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	H1	H2	H3	H4	H5	H6	I1	I2	I3
P1	1,000	,617	,427	,324	,444	,290	,357	,396	,423	,383	,396	,290	,414	,395	,249	,234	,321	,316
P2	,617	1,000	,416	,367	,389	,343	,326	,460	,359	,386	,369	,284	,372	,439	,251	,195	,315	,303
P3	,427	,416	1,000	,488	,474	,370	,379	,395	,413	,279	,301	,251	,344	,291	,242	,140	,241	,271
P4	,324	,367	,488	1,000	,304	,265	,341	,392	,423	,366	,366	,250	,350	,378	,367	,286	,304	,305
P5	,444	,389	,474	,304	1,000	,479	,314	,407	,376	,245	,201	,169	,333	,205	,098	,127	,240	,238
P6	,290	,343	,370	,265	,479	1,000	,311	,372	,339	,204	,242	,255	,310	,188	,126	,087	,185	,249
P7	,357	,326	,379	,341	,314	,311	1,000	,469	,535	,379	,362	,297	,301	,301	,202	,295	,256	,262
P8	,396	,460	,395	,392	,407	,372	,469	1,000	,518	,467	,443	,289	,384	,430	,352	,296	,313	,376
P9	,423	,359	,413	,423	,376	,339	,535	,518	1,000	,478	,477	,367	,410	,412	,314	,299	,276	,377
H1	,383	,386	,279	,366	,245	,204	,379	,467	,478	1,000	,756	,447	,523	,551	,474	,392	,470	,493
H2	,396	,369	,301	,366	,201	,242	,362	,443	,477	,756	1,000	,589	,533	,590	,503	,416	,478	,477
H3	,290	,284	,251	,250	,169	,255	,297	,289	,367	,447	,589	1,000	,531	,552	,401	,374	,394	,466
H4	,414	,372	,344	,350	,333	,310	,301	,384	,410	,523	,533	,531	1,000	,569	,534	,421	,523	,578
H5	,395	,439	,291	,378	,205	,188	,301	,430	,412	,551	,590	,552	,569	1,000	,588	,399	,510	,495
H6	,249	,251	,242	,367	,098	,126	,202	,352	,314	,474	,503	,401	,534	,588	1,000	,546	,557	,554
I1	,234	,195	,140	,286	,127	,087	,295	,296	,299	,392	,416	,374	,421	,399	,546	1,000	,660	,538
I2	,321	,315	,241	,304	,240	,185	,256	,313	,276	,470	,478	,394	,523	,510	,557	,660	1,000	,653
I3	,316	,303	,271	,305	,238	,249	,262	,376	,377	,493	,477	,466	,578	,495	,554	,538	,653	1,000
P1		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
P2	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
P3	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,008	,000	,000
P4	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
P5	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,046	,014	,000	,000
P6	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,015	,067	,001	,000
P7	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
P8	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
P9	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
H1	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
H2	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
H3	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
H4	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
H5	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
H6	,000	,000	,000	,000	,046	,015	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
I1	,000	,000	,008	,000	,014	,067	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
I2	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
I3	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

Tabela 2.4.2.2.2: Komunalitete

komunalitete		
	Initial	komunalitete
P1	1,000	,494
P2	1,000	,490
P3	1,000	,525
P4	1,000	,381
P5	1,000	,543
P6	1,000	,420
P7	1,000	,406
P8	1,000	,514
P9	1,000	,513
H1	1,000	,573
H2	1,000	,616
H3	1,000	,460
H4	1,000	,580
H5	1,000	,601
H6	1,000	,622
I1	1,000	,547
I2	1,000	,613
I3	1,000	,599

Tabela 2.4.2.2.3: Komulitete in lastne vrednosti za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pri pouku

Faktorji	Lastne vrednosti vseh faktorjev			Lastne vrednosti ekstrahiranih faktorjev		
	Lastne vrednosti	% variance	Kumulati. %	Lastne vrednosti	% variance	Kumulati. %
1	7,459	41,437	41,437	7,459	41,437	41,437
2	2,038	11,323	52,760	2,038	11,323	52,760
3	,996	5,534	58,294			
4	,916	5,091	63,385			
5	,855	4,749	68,134			
6	,773	4,293	72,427			
7	,628	3,489	75,916			
8	,572	3,178	79,093			
9	,527	2,925	82,019			
10	,469	2,605	84,623			
11	,452	2,512	87,136			
12	,431	2,393	89,529			
13	,413	2,292	91,820			
14	,379	2,104	93,924			
15	,329	1,827	95,751			
16	,309	1,717	97,467			
17	,252	1,397	98,865			
18	,204	1,135	100,000			

Tabela 2.4.2.2.4: Rotirana matrika za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pri pouku

Structure Matrix		
	faktorji	
	1	2
H6	,782	
I2	,781	
I3	,774	
H2	,770	,494
H5	,767	,461
H4	,739	,509
H1	,735	,504
I1	,727	
H3	,674	
P3		,723
P5		,720
P1	,414	,696
P2	,402	,695
P8	,484	,694
P9	,495	,689
P6		,639
P7		,630
P4	,440	,589

Tabela 2.4.2.2.5: Faktorska analiza – korelacije med faktorji

FAKTOR	1	2
1	1,000	,467
2	,467	1,000

2.4.2.3 Interpretacija faktorске analize za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Z deskriptivno analizo podatkov ne moremo odkriti latentnih dimenzij manifestnih pojavov, zato sem v raziskavi uporabila tudi faktorško analizo.

Faktorško analizo sem izvedla za celoten vzorec spremenljivk v posameznih sklopih, glede na posamezne skupine spremenljivk.

Korelacijsko matriko, ki je vsebovala 18 manifestnih spremenljivk (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, H1, H2, H3, H4, H5, H6, I1, I2, I3), sem faktorizirala s Hotellingovo metodo glavnih komponent. Število glavnih komponent sem določila s Kaiser- Guttmanovim kriterijem. Dobila sem dve glavni komponenti, ki pojasnjujeta 52,760 odstotka variance sistema 18 manifestnih spremenljivk (tabela 2.4.2.2.3). Za interpretacijo strukture faktorjev sem uporabila poševnokotno Oblimin rotacijo, saj so bile korelacije med faktorjema statistično pomembne (nad 0,25).

S faktorško analizo podatkov te raziskave sem dobila dva glavna faktorja, ki pojasnjujeta skupaj 52,760 odstotka variance in sicer: prvi faktor predstavljajo spremenljivke, ki opisujejo hiperaktivno in impulzivno vedenje pri otrocih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo (spremenljivke H1, H2, H3, H4, H5, H6, I1, I2 in I3) in (nerotiran) pojasnjuje 41,437 odstotka variance sistema, drugi faktor pa predstavljajo spremenljivke, ki opisujejo motnjo pozornosti (spremenljivke P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9) in (nerotiran) pojasnjuje le 11,323 odstotka variance sistema (tabela 2.4.2.2.3) .

Manifestne spremenljivke, ki predstavljajo odgovore učiteljev na vprašanje, v koliki meri prepoznavajo posamezne znake motnje pozornosti in hiperaktivnosti pri učencih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo so se po Oblimin rotaciji izdiferencirale projekcije faktorjev na manifestne spremenljivke, s čimer je delež pojasnjene variance ostal nespremenjen. Dobila sem dva faktorja (tabela 2.4.2.2.4), od katerih prvi pojasnjuje večji delež variance sistema.

Tabela 5 kaže korelacije med faktorjema po Oblimin rotaciji, ki so pozitivne in zmerne (nad 0,4), jih ne smemo zanemariti (Sagadin, 2003). To povezanost med faktorjema lahko pripišemo

dejstvu, da veliko otrok kaže tako znanke hiperaktivnosti in impulzivnosti, kot znake motnje pozornosti (kombiniran tip). Otrok s kombinirano obliko motnje je kar 63% (Lloyd, Stead in Cohen, 2006; Ville Junod, 2005).

Oba faktorja, ki določata latentno strukturo celotnega vzorca spremenljivk, lahko opišemo, poimenujemo in interpretiramo na naslednji način:

Prvi faktor, ki predstavlja večji delež variance sistema se sklada z rezultati številnih raziskav in v raziskovalni nalogi zastavljeno hipotezo, da učitelji hitreje prepoznajo hiperaktivno in impulzivno vedenje učencev z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, kot pa motnje pozornosti. Ta faktor sem poimenovala hiperaktivnost z impulzivnostjo. Najvišje povezave ima faktor s spremenljivkami, ki po diagnostičnem kriteriju DSM-IV opisujejo hiperaktivno in impulzivno vedenje otrok, pri katerih so pogosti nemirni gibi rok, nog in zviranje na stolu (H1), ki težko sedijo pri miru (H2), ki pogosto begajo naokoli (H3), ki se težko umirjeno, tiho igrajo (H4), so vedno v gibanju (H5), prekomerno govorijo (H6), odgovarjajo na vprašanja še preden so izgovorjena (I1), težko počakajo da pridejo na vrsto (I2) in pogosto motijo druge (I3). Faktor združuje torej tako manifestne spremenljivke, ki označujejo hiperaktivno kot impulzivno vedenje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, vse korelacije med faktorjem in manifestnimi spremenljivkami so pozitivne in dokaj visoke.

Raziskave, ki jih navajajo avtorji Lloyd, Stead in Cohen (2006), Ville Junod (2005) in so bile usmerjene predvsem na dečke, kjer je prevladovala hiperaktivnost in impulzivnost pred motnjami pozornosti, so dale podatek, da ima kar 63 odstotkov teh otrok kombinirano obliko motnje, kjer gre tako za motnje pozornosti kot hiperaktivno in impulzivno vedenje. Razmerje med hiperaktivnostjo in impulzivnostjo ter motnjami pozornosti pa je po ugotovitvah Ville Junoda, (2005), Lloyd, Steada in Cohena (2006) ena proti pet. Ti učenci so zaradi hiperaktivnega in impulzivnega vedenja pogosto označeni kot vedenjsko moteči učenci in so prej prepoznani kot učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, če gre za izrazitejša vedenjska odstopanja kot pa za motnje pozornosti (Dowdy, 1998; Ville Junod, 2005). Tudi raziskava Magajne s sodelavkami

(2005), v kateri so ugotovili, da učitelji v 85 odstotkih prepoznajo te učence predvsem zaradi hiperaktivnega in nemirnega vedenja, potrjuje rezultate te raziskave.

Drugi faktor predstavlja manifestne spremenljivke vezane na motnjo pozornosti in pojasnjuje manjši delež variance sistema. Faktor sem poimenovala motnja pozornosti. Faktor ima visoke projekcije na spremenljivke, ki pri otrocih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo označujejo motnjo pozornosti: slabše se osredotočijo na detajle (P1), imajo težave pri vztrajanju in zadrževanju pozornosti pri nalogi (P2), težko sledijo navodilom (P3), pogosto nas ne slišijo (P4), imajo težave pri načrtovanju in organizaciji aktivnosti, nalog (P5), se izogibajo nalogam, ki zahtevajo nek napor (P6), pogosto izgubljajo stvari (P7), zmotijo jih zunanji dražljaji in so pozabljivi pri dnevnih aktivnostih (P8). Tudi ta faktor je unipolaren in pozitivno orientiran. Največje povezave ima faktor s spremenljivkami, vezanimi na težave otrok z motnjo pozornosti pri načrtovanju in organizaciji aktivnosti ter nalog (P5) in spremenljivkami, vezanimi na težko sledenje navodilom (P3).

Pri učiteljih v tej raziskavi je faktor motnja pozornosti zaznan v manjši meri, kar bi lahko pojasnili s šolskim sistemom v Sloveniji. Schmidtova (2001a) povzema raziskave, ki so pokazale, da so izobraževalni sistemi Srednje in Vzhodne Evrope preveč storilnostno naravnani, rigidni, vsebinsko prenatrpani in selektivni, kar učiteljem onemogoča, da bi več pozornosti posvečali inter in intraindividualnim razlikam učencev. Nova zakonodaja z uvajanjem najrazličnejših vzgojno-izobraževalnih programov in z možnostjo prehajanja med programi in znotraj njih sicer daje pravno osnovo za vzgojno-izobraževalno integracijo, vendar pa je na konceptualnem in operativnem nivoju premalo dorečena (Schmidt, 2001a). Strokovni delavci na šoli bi morali biti strokovno usposobljeni za učinkovitejšo individualizacijo in diferenciacijo zahtev, prilagajanje gradiv, različne načine preverjanja znanja (Kavkler, 2007), vendar pri nas zaradi storilnostno – ekstenzivno naravnane šolanja učenci z motnjo pozornosti ostanejo neopaženi

2.4.2.4 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega in predmetnega pouka

Tabela 2.4.2.4: Prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo po DSM-IV med učitelji razredne in predmetne stopnje

DSM-IV	RP 1	RP 2	RP 3	RP 4	PP 1	PP 2	PP 3	PP 4	χ^2	df	P
P1	2 15 84 49 4 30 75 41 1,3 10,0 56,0 32,7 2,7 20,0 50,0 27,3 6,887 3 0,076										
P2	2 11 66 71 1 23 78 48 1,3 7,3 44,0 47,3 0,7 15,3 52,0 32,0 10,014 3 0,018										
P3	1 31 75 43 4 38 78 30 0,7 20,7 50,0 28,7 2,7 25,3 52,0 20,0 4,884 3 0,180										
P4	3 37 75 35 5 44 77 24 2,0 24,7 50,0 23,3 3,3 29,3 51,3 16,0 3,182 3 0,364										
P5	6 31 74 39 5 31 79 35 4,0 20,7 49,3 26,0 3,3 20,7 52,7 23,3 0,471 3 0,925										
P6	7 41 67 35 7 42 66 35 4,7 27,3 44,7 23,3 4,7 28,0 44,0 23,3 0,020 3 0,999										
P7	8 38 53 51 14 60 47 29 5,3 25,3 35,3 34,0 9,3 40,0 31,3 19,3 12,985 3 0,005										
P8	5 12 42 91 2 14 77 57 3,3 8,0 28,0 60,7 1,3 9,3 51,3 38,0 19,544 3 0,000										
P9	4 34 63 49 6 42 64 38 2,7 22,7 42,0 32,7 4,0 28,0 42,7 25,3 2,641 3 0,450										
H1	5 21 63 61 9 39 61 41 3,3 14,0 42,0 40,7 6,0 26,0 40,7 27,3 10,497 3 0,015										
H2	3 21 58 68 7 32 59 52 2,0 14,0 38,7 45,3 4,7 21,3 39,3 34,7 6,025 3 0,110										
H3	16 50 48 36 30 53 41 26 10,7 33,3 32,0 24,0 20,0 35,3 27,3 17,3 6,512 3 0,089										
H4	4 23 89 34 14 52 61 23 2,7 15,3 59,3 22,7 9,3 34,7 40,7 15,3 24,118 3 0,000										
H5	3 20 70 57 10 36 60 44 2,0 13,3 46,7 38,0 6,7 24,0 40,0 29,3 10,783 3 0,013										
H6	4 34 65 47 8 37 68 37 2,7 22,7 43,3 31,3 5,3 24,7 45,3 24,7 2,718 3 0,437										
I1	11 39 63 37 18 58 47 27 7,3 26,0 42,0 24,7 12,0 38,7 31,3 18,0 9,301 3 0,026										
I2	3 23 73 51 9 39 67 35 2,0 15,3 48,7 34,0 6,0 26,0 44,7 23,3 10,363 3 0,016										
I3	6 21 65 58 11 40 58 41 4,0 14,0 43,3 38,7 7,3 26,7 38,7 27,3 10,706 3 0,013										

Legenda: RP - razredni pouk, PP - predmetni pouk

2.4.2.5 Interpretacija in diskusija statistične analize za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega in predmetnega pouka

Odločila sem se za skupno interpretacijo in diskusijo statistične analize spremenljivk, vezanih na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega in predmetnega pouka.

Statistična analiza podatkov učiteljev o prepoznavanju znakov motnje pozornosti s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega in predmetnega pouka je pokazala na statistično pomembne razlike v naslednjih znakih (Tabela 2.4.2.4):

1. v pomanjkljivi pozornosti:

- ima težave pri vztrajanju, zadrževanju pozornosti pri nalogah in igri (P2: $\chi^2 = 10,014$, $df=3$, $P=0,018$),
- izgublja stvari in šolske potrebščine (P7: $\chi^2 = 12,985$, $df=3$, $P=0,005$),
- zelo hitro ga zmotijo nebistveni zunanji dražljaji (ropot, šum, koraki ...) (P8: $\chi^2 = 19,544$, $df=3$, $P=0,000$),

2. v hiperaktivnosti:

- pri pouku so prisotni gibi rok in nog, zviranje na stolu (H1: $\chi^2 = 10,497$, $df=3$, $P=0,015$),
- težko se umirjeno igra oz. vključuje v sprostitvene dejavnosti (komentira svoje delo in delo sošolcev) (H4: $\chi^2 = 24,118$, $df=3$, $P=0,000$),
- veliko se giblje (H5: $\chi^2 = 10,783$, $df=3$, $P=0,013$),

3. v impulzivnosti:

- odgovori na vprašanje, še preden je bilo v celoti izgovorjeno (I1: $\chi^2 = 9,301$, $df=3$, $P=0,026$),
- težko počaka, da pride na vrsto v skupini (pri igri, pri skupinskem delu) (I2: $\chi^2 = 10,363$, $df=3$, $P=0,016$),
- moti in nadleguje druge (prekine igro oz. pogovor drugih otrok ali odraslih) (I3: $\chi^2 = 10,706$, $df=3$, $P=0,013$).

Da učitelji razrednega pouka pogosteje prepoznavajo otroke z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, je razvidno iz statistične analize podatkov. Če primerjamo odgovore učiteljev pri zaznavanju posameznih znakov te motnje, ugotovimo, da učitelji razrednega pouka navajajo, da pogosteje zaznavajo skoraj vse znake te motnje, razen težav pri načrtovanju in organizaciji nalog in aktivnosti ter v distraktibilnosti pozornosti otrok. To lahko povežemo tudi s tem, da se na predmetni stopnji pričakuje od učencev večja samostojnost, predvsem v organizaciji učnega dela in sledenju frontalni razlagi učne snovi skozi celo šolsko uro. Učenci z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo pa imajo na teh področjih težave, kar je razvidno že iz definicij te motnje (Ribić, 1991; Kremžar, 1990; Passolt, 2002; Diagnostični in statistični priročnik DSM-IV, 1994, 2000).

Rezultati statistične analize kažejo na statistično pomembne razlike največ na področju hiperaktivnosti in impulzivnosti, kjer se je že v raziskavi Magajne s sodelavkami (2005) pokazalo, da strokovni delavci šol najpogosteje odkrijejo učence, ki imajo težave zaradi hiperaktivnega, nemirnega vedenja (v 85 odstotkih). Seveda pa je potem v veliki meri odvisno od učitelja, kako in koliko se iz motenj pozornosti in hiperaktivnosti razvijejo vedenjske motnje. Učitelji, ki so tolerantnejši do hrupa in nemira, ki takšne učence vključujejo v delo, jih učijo socialnih veščin, pogosto vplivajo na to, da se hiperaktivno vedenje zmanjša ali odpravi (Furlong, Morrison in Fisher, 2005, v: Magajna s sodelavkami, 2005). Schaher, Sandber in Rutter (1986, v: Dowdy, 1998) ugotavljajo, da učitelji prej prepoznajo učenca z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, če so pri njem izrazitejša vedenjska odstopanja, kot je kljubovalno in izzivalno vedenje.

2.4.2.6 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji mestnih in vaških šol

Tabela 2.4.2.6: Prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo po DSM-IV med učitelji mestnih in vaških šol

DSM-IV	MŠ 1	MŠ 2	MŠ 3	MŠ 4	VŠ 1	VŠ 2	VŠ 3	VŠ 4	χ^2	df	P									
P1	1	23	82	44	5	22	77	46	0,7	15,3	29,3	54,7	29,3	3,3	14,7	51,3	30,7	2,891	3	0,409
P2	0	15	76	59	3	19	68	60	0,0	10,0	50,7	39,3	39,3	2,0	12,7	45,3	40,0	3,923	3	0,270
P3	3	36	74	37	2	33	79	36	2,0	24,0	49,3	24,7	24,7	1,3	22,0	52,7	24,0	0,508	3	0,917
P4	1	44	77	28	7	37	75	31	0,7	29,3	51,3	18,7	18,7	4,7	24,7	50,0	20,7	5,284	3	0,152
P5	5	30	74	41	6	32	79	33	3,3	20,0	49,3	27,3	27,3	4,0	21,3	52,7	22,0	1,184	3	0,757
P6	8	44	56	42	6	39	77	28	5,3	29,3	37,3	28,0	28,0	4,0	26,0	51,3	18,7	6,703	3	0,082
P7	8	52	55	35	14	46	45	45	5,3	34,7	36,7	23,3	23,3	9,3	30,7	30,0	30,0	4,254	3	0,235
P8	2	12	64	72	5	14	55	76	1,3	8,0	42,7	48,0	48,0	3,3	9,3	36,7	50,7	2,228	3	0,526
P9	2	40	66	42	8	36	61	45	1,3	26,7	44,0	28,0	28,0	5,3	24,0	40,7	30,0	4,111	3	0,250
H1	5	32	63	50	9	28	61	52	3,3	21,3	42,0	33,3	33,3	6,0	18,7	40,7	34,7	1,481	3	0,687
H2	4	21	70	55	6	32	47	65	2,7	14,0	46,7	36,7	36,7	4,0	21,3	31,3	43,3	8,038	3	0,045
H3	15	56	45	34	31	47	44	28	10,0	37,3	30,0	22,7	22,7	20,7	31,3	29,3	18,7	6,944	3	0,074
H4	6	38	76	30	12	37	74	27	4,0	25,3	50,7	20,0	20,0	8,0	24,7	49,3	18,3	2,198	3	0,532
H5	4	22	68	56	9	34	62	45	2,7	14,7	45,3	37,3	37,3	6,0	22,7	41,3	30,0	5,969	3	0,113
H6	2	30	73	45	10	41	60	39	1,3	20,0	48,7	30,0	30,0	6,7	27,3	40,0	26,0	8,737	3	0,033
I1	16	49	51	34	13	48	59	30	10,7	32,7	34,0	22,7	22,7	8,7	32,0	39,3	20,0	1,152	3	0,764
I2	3	30	68	49	9	32	72	37	2,0	20,0	45,3	32,7	32,7	6,0	21,3	48,0	24,7	4,853	3	0,183
I3	5	29	61	55	12	32	62	44	3,3	19,3	40,7	36,7	36,7	8,0	21,3	41,3	29,3	4,260	3	0,235

Legenda: MŠ - mestne šole, VŠ - vaške šole

2.4.2.7 Interpretacija in diskusija statistične analize za spremenljivke, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji mestnih in vaških šol

Odločila sem se za skupno interpretacijo in diskusijo statistične analize spremenljivk, vezanih na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji mestnih in vaških šol.

Statistična analiza podatkov učiteljev o prepoznavanju znakov motnje pozornosti s hiperaktivnostjo med učitelji mestnih in vaških šol je pokazala, da učitelji mestnih in vaških šol v skoraj enaki meri prepoznavajo učence z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Statistično pomembne razlike so le v naslednjih znakih (Tabela 2.4.2.6):

v hiperaktivnosti:

- težko sedi pri miru, kadar se to zahteva (H2: $\chi^2=8,038$, $df=3$, $P=0,045$),
- pogosto prekomerno govori (H6: $\chi^2=8,737$, $df=3$, $P=0,033$).

Da učenec težko sedi pri miru, kadar se to zahteva, zelo pogosto opaža 36,7 odstotka in pogosto opaža 46,7 odstotka učiteljev mestnih šol, medtem ko to zelo pogosto opaža 43,3 odstotka in pogosto opaža 31,3 odstotka učiteljev vaških šol.

Da učenec pogosto prekomerno govori, zelo pogosto opaža 30 odstotkov in pogosto opaža 48,7 odstotka učiteljev mestnih šol, medtem ko to zelo pogosto opaža 26 odstotkov in pogosto opaža 40 odstotkov učiteljev vaških šol.

Rezultati statistične analize so pokazali, da ni večjih odstopanj v prepoznavanju motenj pozornosti s hiperaktivnostjo med učitelji mestnih in vaških šol. Veliko učiteljev meni, da pogosto prepoznavajo znake te motnje (nad 60 odstotkov), nekoliko nižji je delež zaznavanja težav z izgubljanjem šolskih potrebščin, gibalnega nemira rok in nog, ko učenec ostaja na svojem stolu, in prekomernega govorjenja (med 50 in 60 odstotki).

2.4.3 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

2.4.3.1 Deskriptivna analiza za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Tabela 2.4.3.1: Deskriptivna statistika in test normalnosti porazdelitve za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pri pouku

spremenljivka	aritmetična sredina	standardni odklon	najmanjša in največja vrednost	koefficient asimetrije	koefficient sploščenosti	Kolmogorov - Smirnov Z	
KRATICA	M	SD	MIN-MAKS	KA	KS	K-S z	2P
P1	2,79	,756	1-4	,372	,180	4,778	,000
P2	3,17	,749	1-4	,523	,303	4,075	,000
P3	2,82	,810	1-4	,154	,607	4,178	,000
P4	2,85	,818	1-4	,196	,621	4,146	,000
P5	2,75	,823	1-4	,187	,513	4,344	,000
P6	2,75	,877	1-4	,217	,672	4,055	,000
P7	2,66	,990	1-4	-,158	1,017	3,460	,000
P8	3,18	,784	1-4	,532	,570	4,271	,000
P9	2,84	,858	1-4	,197	,754	3,821	,000
H1	2,91	,939	1-4	,363	,894	3,517	,000
H2	3,02	,916	1-4	,532	,672	3,842	,000
H3	2,74	1,037	1-4	-,241	1,135	3,215	,000
H4	2,81	,899	1-4	,291	,718	3,965	,000
H5	2,79	,937	1-4	,300	,808	3,870	,000
H6	3,00	,844	1-4	,430	,556	4,011	,000
I1	2,75	,908	1-4	,242	,747	3,958	,000
I2	2,95	,868	1-4	,484	,442	4,293	,000
I3	3,04	,870	1-4	,575	,437	3,986	,000

Rezultati deskriptivne analize iz Tabele 2.4.3.1. kažejo na to, da učitelji navajajo, da jih v enaki meri pri pouku moti, če učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo kažejo tako znake motnje pozornosti kot znake hiperaktivnosti in impulzivnosti.

Ocene parametrov ne kažejo večjih odstopanj v vrednostih aritmetičnih sredin in standardnih odklonov med posameznimi znaki motnje pozornosti s hiperaktivnostjo. Glede na izračunane aritmetične sredine je razvidno, da učitelje v največji meri pri pouku motijo spremenljivke: težave imajo pri vztrajanju in zadrževanju pozornosti pri nalogah, pogosto jih zmotijo nebitveni dražljaji, težko sedijo pri miru, pogosto prekomerno govorijo ter pogosto motijo in nadlegujejo druge (P2, P8, H2, H6, I3).

Koeficienti asimetrije in sploščenosti nam dajo rezultate o distribuciji rezultatov med spremenljivkami. Pri večini spremenljivk distribuirajo desno asimetrično, a je asimetrija nepomembna ($0 \leq KA \leq 1$). Pri spremenljivkah: pogosto izgublja stvari, potrebne za delo v šoli in doma, pogosto bega in teka naokoli, ko to ni primerno (P7 in H3) pa rezultati distribuirajo levo asimetrično ($-1 \leq KA \leq 0$), a je tudi tu asimetrija dokaj nepomembna. Tudi KS (koeficient sploščenosti) je pogosto asimetričen, vendar je v večini spremenljivk asimetrija nepomembna ($0 \leq KS \leq 1$), zato vrednosti spremenljivk za nadaljno obdelavo nisem normalizirala. Spremenljivke sem testirala tudi s Kolmogorov-Smirnovim testom.

2.4.3.2 Faktorska analiza za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Tabela 2.4.3.2.1: Korelacijska matrika

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	H1	H2	H3	H4	H5	H6	I1	I2	I3
P1	1,000	,547	,379	,290	,342	,282	,366	,331	,400	,321	,315	,182	,371	,341	,262	,199	,247	,236
P2	,547	1,000	,358	,347	,302	,384	,279	,377	,364	,368	,347	,288	,359	,366	,255	,219	,302	,261
P3	,379	,358	1,000	,504	,483	,399	,333	,350	,353	,322	,347	,159	,326	,408	,209	,184	,281	,286
P4	,290	,347	,504	1,000	,345	,312	,321	,349	,380	,375	,383	,257	,412	,351	,324	,224	,262	,310
P5	,342	,302	,483	,345	1,000	,483	,318	,375	,364	,335	,276	,158	,329	,316	,191	,152	,262	,235
P6	,282	,384	,399	,312	,483	1,000	,270	,385	,334	,340	,351	,249	,315	,376	,275	,162	,286	,251
P7	,366	,279	,333	,321	,318	,270	1,000	,452	,527	,350	,364	,256	,260	,315	,163	,252	,298	,238
P8	,331	,377	,350	,349	,375	,385	,452	1,000	,524	,453	,499	,299	,451	,484	,405	,326	,457	,396
P9	,400	,364	,353	,380	,364	,334	,527	,524	1,000	,464	,450	,295	,399	,452	,378	,365	,348	,341
H1	,321	,368	,322	,375	,335	,340	,350	,453	,464	1,000	,756	,402	,508	,496	,409	,277	,433	,426
H2	,315	,347	,347	,383	,276	,351	,364	,499	,450	,756	1,000	,525	,507	,558	,467	,331	,477	,427
H3	,182	,288	,159	,257	,158	,249	,256	,299	,295	,402	,525	1,000	,515	,404	,370	,282	,360	,453
H4	,371	,359	,326	,412	,329	,315	,260	,451	,399	,508	,507	,515	1,000	,572	,506	,344	,515	,532
H5	,341	,366	,408	,351	,316	,376	,315	,484	,452	,496	,558	,404	,572	1,000	,532	,382	,550	,393
H6	,262	,255	,209	,324	,191	,275	,163	,405	,378	,409	,467	,370	,506	,532	1,000	,584	,548	,478
I1	,199	,219	,184	,224	,152	,162	,252	,326	,365	,277	,331	,282	,344	,382	,584	1,000	,650	,420
I2	,247	,302	,281	,262	,262	,286	,298	,457	,348	,433	,477	,360	,515	,550	,548	,650	1,000	,570
I3	,236	,261	,286	,310	,235	,251	,238	,396	,341	,426	,427	,453	,532	,393	,478	,420	,570	1,000
P1		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000
P2	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
P3	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,000	,001	,000	,000
P4	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
P5	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,003	,000	,000	,000	,004	,000	,000
P6	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000
P7	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000
P8	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
P9	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
H1	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
H2	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
H3	,001	,000	,003	,000	,003	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
H4	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
H5	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
H6	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
I1	,000	,000	,001	,000	,004	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
I2	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
I3	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

Tabela 2.4.3.2.2: Komunalitete

komunalitete		
	Initial	komunal
P1	1,000	,451
P2	1,000	,426
P3	1,000	,539
P4	1,000	,404
P5	1,000	,513
P6	1,000	,418
P7	1,000	,395
P8	1,000	,503
P9	1,000	,504
H1	1,000	,669
H2	1,000	,737
H3	1,000	,617
H4	1,000	,603
H5	1,000	,563
H6	1,000	,647
I1	1,000	,788
I2	1,000	,729
I3	1,000	,528

Tabela 2.4.3.2.3: komulitete in lastne vrednosti za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pri pouku

Faktorji	Lastne vrednosti vseh faktorjev			Lastne vrednosti ekstrahiranih faktorjev		
	Lastne vrednosti	% variance	Kumulati. %	Lastne vrednosti	% variance	Kumulati. %
1	7,284	40,467	40,467	7,284	40,467	40,467
2	1,726	9,587	50,054	1,726	9,587	50,054
3	1,025	5,694	55,748	1,025	5,694	55,748
4	,961	5,338	61,086			
5	,893	4,963	66,049			
6	,776	4,309	70,358			
7	,695	3,862	74,220			
8	,605	3,360	77,580			
9	,578	3,211	80,790			
10	,548	3,045	83,835			
11	,537	2,984	86,820			
12	,455	2,526	89,346			
13	,430	2,388	91,734			
14	,408	2,268	94,002			
15	,336	1,867	95,868			
16	,303	1,685	97,554			
17	,239	1,329	98,883			
18	,201	1,117	100,000			

Tabela 2.4.3.2.4: Faktorska analiza – rotirana matrika za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pri pouku

Structure Matrix			
	FAKTORJI		
	1	2	3
P3	,730		
P5	,707		
P9	,672	-,467	-,435
P1	,670		
P2	,646		
P6	,640		
P8	,639	-,504	-,501
P7	,625		
P4	,618		-,425
I1		-,872	
I2	,412	-,846	-,501
H6		-,786	-,528
I3		-,651	-,596
H2	,519	-,442	-,849
H1	,538		-,797
H3			-,777
H4	,500	-,552	-,731
H5	,559	-,588	-,639

Tabela 2.4.3.2.5: Faktorska analiza – korelacije med faktorji

FAKTOR	1	2	3
1	1,000	-,389	-,477
2	-,389	1,000	,482
3	-,477	,482	1,000

2.4.3.3 Interpretacija faktorске analize za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Faktorsko analizo za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, sem izvedla na celotnem vzorcu.

Korelacijsko matriko, ki je vsebovala 18 manifestnih spremenljivk, sem faktorizirala s Hotellingovo metodo glavnih komponent. Število glavnih komponent oz. število latentnih struktur sem določila s Kaiser-Guttmanovim kriterijem. Dobila sem tri glavne komponente, ki pojasnjujejo skupno 55,748 odstotka variance sistema 18 manifestnih spremenljivk (Tabela 2.4.3.2.3). Narejena sta bili poševnokotna Oblimin rotacija in pravokotna Varimax-rotacija. Ker so bile korelacije med faktorji statistično pomembne (nad 0,25), sem interpretirala Oblimin rotacijo. Z rotacijo so se spremenljivke razporedile na tri faktorje (Tabela 2.4.3.2.4).

Tabela 10 nam prikazuje korelacijo med faktorji po Oblimin rotaciji. Korelacije med faktorji so dokaj visoke, zato jih ne smemo zanemariti.

S faktorsko analizo sem ugotovila, da spremenljivke, ki opisujejo motnjo pozornosti pojasnjujejo 40,467 odstotka variance (1. faktor), da spremenljivke, v katerih je opisano impulzivno vedenje, pojasnjujejo 9,587 odstotka variance (2. faktor), da pa spremenljivke, ki opisujejo hiperaktivno vedenje, pojasnjujejo 5,794 odstotka variance (3. faktor).

Prvi faktor, ki predstavlja največji delež variance sistema in predstavlja projekcije na 9 spremenljivk, vezanih na motnjo pozornosti (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9). Faktor sem poimenovala motnja pozornosti. Faktor ima visoke projekcije na spremenljivke, ki pri otrocih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo označujejo motnjo pozornosti: slabše se osredotočijo na detajle (P1), imajo težave pri vztrajanju in zadrževanju pozornosti pri nalogi (P2), težko sledijo navodilom (P3), pogosto nas ne slišijo (P4), imajo težave pri načrtovanju in organizaciji aktivnosti, nalog (P5), se izogibajo nalogam, ki zahtevajo nek napor (P6), pogosto izgubljajo stvari (P7), zmotijo jih zunanji dražljaji, so pozabljivi pri dnevnih aktivnostih (P8) in pozabljajo na vsakodnevne zadalžitve (P). Faktor je unipolaren in pozitivno orientiran. Največje povezave ima faktor s spremenljivkami, vezanimi na težko sledenje otrok z motnjo pozornosti in s

hiperaktivnostjo navodilom (P3) in spremenljivkami, vezanimi na težave otrok z motnjo pozornosti pri načrtovanju in organizaciji aktivnosti ter nalog (P5).

Odgovori učiteljev v tej raziskavi so pokazali, da učitelje pri pouku najbolj moti, da takšni učenci težko sledijo navodilom in ne zmorejo dokončati šolskih nalog (P3), imajo težave pri organizaciji in načrtovanju šolskega dela (P5) in se težko osredotočijo na detajle ter delajo napake zaradi nepazljivosti (P1).

Drugi faktor predstavlja predstavljajo 4 manifestne spremenljivke, vezane pretežno na impulzivno vedenje teh otrok: da odgovarjajo na vprašanja še preden so izgovorjena (I1), težko počakajo da pridejo na vrsto (I2) in pogosto motijo druge (I3), ter prekomerno govorjenje (H6). Ta faktor sem poimenovala impulzivnost.

Najvišje povezave ima faktor s spremenljivkami, ki po diagnostičnem kriteriju DSM-IV opisujejo impulzivno vedenje otrok, da odgovarjajo na vprašanja še preden so izgovorjena (I1) in težko počakajo da pridejo na vrsto (I2). Korelacije med faktorjem in manifestnimi spremenljivkami so negativne in visoke, kar bi lahko pojasnili z načinom merjenja. Višja negativna vrednost predstavlja odgovore učiteljev, ki so jih označili kot bolj moteče oblike vedenja.

Dokaj visoka je tudi povezava tega faktorja s spremenljivko H6 (pogosto prekomerno govori), ki sicer po diagnostičnem kriteriju DSM-IV pojasnjuje hiperaktivno obliko vedenja. Spremenljivko prekomerno govorjenje lahko pojasnimo tudi kot impulzivno reagiranje v situacijah, ko bi morali otroci mirno in zbrano delati. Otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pogosto zaradi svoje neučakanosti in impulzivnosti prvi odgovori na vprašanje učitelja, prvi odgovarja pri skupinskem delu in pogosto »naglas« razmišlja zaradi slabe samokontrole svojega vedenja.

Tretji faktor predstavlja 4 manifestne spremenljivke, vezane na hiperaktivno vedenje teh otrok (H1, H2, H3, H4, H5). Pojasnjuje manjši delež variance sistema (5,694). Najvišje povezave ima faktor s spremenljivkami, ki po diagnostičnem kriteriju DSM-IV opisujejo hiperaktivno vedenje otrok, pri katerih so pogosti nemirni gibi rok, nog in zviranje na stolu (H1), ki težko sedijo pri miru (H2), ki pogosto begajo naokoli (H3), ki se težko umirjeno, tiho igrajo (H4), veliko se gibljejo (H5).. Ta faktor sem poimenovala hiperaktivnost.

Vse korelacije med faktorjem in manifestnimi spremenljivkami so visoke. Najvišje povezave so med faktorjem in manifestnimi spremenljivkami, ki pojasnjujejo, da takšni učenci težko sedijo pri miru (H2), da tekajo naokoli, ko to ni primerno (H3), da pri pouku mencajo z rokami, nogami in se zvirajo na stolu (H1).

Rezultate te raziskave potrjujejo tudi ugotovitve Passolta (2002), ki navaja, da je za te otroke značilno, da: ne morejo mirno sedeti, silijo v prostor z neomejenim gibanjem, delajo hitro in hlastno, divjajo in s tem izražajo nesposobnost za hoteno upočasnitev gibanja, čezmerno trošijo telesno moč, so vihravi v gibanju in govorno preglasni, so častihlepni in nezadovoljni s storilnostjo.

Čeprav učitelji prej prepoznajo otroka z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo zaradi hiperaktivnega in impulzivnega vedenja, je za učitelje bolj moteče pri pouku, če so učenci nepozorni kot pa hiperaktivni ali impulzivni v vedenju. Vsekakor pa so otroci, kjer gre za kombinirano obliko motnje pozornosti s hiperaktivnostjo (teh je v populaciji otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo 63%) pri pouku moteči tako zaradi slabše pozornosti, kot zaradi hiperaktivnega in impulzivnega vedenja (Lloyd, Stead in Cohen, 2006; Ville Junod, 2005).

2.4.3.4 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega in predmetnega pouka

Tabela 2.4.3.4: Motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo po DSM-IV

P	RP 1	RP 2	RP 3	RP 4	PP 1	PP 2	PP 3	PP 4	χ^2	df	p								
P1	3	4	6	39	70	35	2,0	16,0	57,3	24,7	4,0	26,0	46,7	23,3	6,268	3	0,099		
P2	3	17	73	57	2	31	66	51	2,0	11,3	48,7	38,0	1,3	20,7	44,0	34,0	4,969	3	0,174
P3	5	39	70	36	8	52	63	27	3,3	26,0	46,7	24,0	5,3	34,7	42,0	18,0	4,204	3	0,240
P4	5	40	68	37	8	47	64	31	3,3	26,7	45,3	24,7	5,3	31,3	42,7	20,7	1,906	3	0,592
P5	9	43	67	31	10	49	68	23	6,0	28,7	44,7	20,7	6,7	32,7	45,3	15,3	1,637	3	0,651
P6	12	42	65	31	12	47	59	32	8,0	28,0	43,3	20,7	8,0	31,3	39,3	21,3	0,587	3	0,899
P7	15	37	53	45	27	51	46	26	10,0	24,7	35,3	30,0	18,0	34,0	30,7	17,3	11,235	3	0,011
P8	2	21	58	69	3	34	64	49	1,3	14,0	38,7	46,0	2,0	22,7	42,7	32,7	6,958	3	0,073
P9	5	52	55	38	11	38	65	36	3,3	34,7	36,7	25,3	7,3	25,3	43,3	24,0	5,315	3	0,150
H1	7	36	51	56	15	44	49	42	4,7	24,0	34,0	37,3	10,0	29,3	32,7	28,0	5,749	3	0,124
H2	5	33	55	57	14	33	51	52	3,3	22,0	36,7	38,0	9,3	22,0	34,0	34,7	4,643	3	0,200
H3	14	39	48	49	29	42	39	40	9,3	26,0	32,0	32,7	19,3	28,0	26,0	26,7	7,185	3	0,066
H4	5	34	72	39	19	48	48	35	3,3	22,7	48,0	26,0	12,7	32,0	32,0	23,3	15,573	3	0,001
H5	11	34	64	41	19	46	50	35	7,3	22,7	42,7	27,3	12,7	30,7	33,3	23,3	6,126	3	0,106
H6	6	33	62	49	7	35	64	44	4,0	22,0	41,3	32,7	4,7	23,3	42,7	29,3	0,436	3	0,933
I1	13	38	60	39	15	48	59	28	8,7	25,3	40,0	26,0	10,0	32,0	39,3	18,7	3,120	3	0,373
I2	4	28	69	49	15	36	62	37	2,7	18,7	46,0	32,7	10,0	24,0	41,3	24,7	9,417	3	0,024
I3	6	23	64	57	10	36	57	47	4,0	15,3	42,7	38,0	6,7	24,0	38,0	31,3	5,231	3	0,156

Legenda: RP - razredni pouk, PP - predmetni pouk

2.4.3.5 Interpretacija in diskusija statistične analize za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega in predmetnega pouka

Tudi statistična analiza podatkov o motečnosti posameznih znakov motnje pozornosti s hiperaktivnostjo (Tabela 2.4.3.4) je pokazala na statistično pomembne razlike med odgovori učiteljev razrednega in predmetnega pouka le v treh znakih po definiciji DSM-IV oz. DSM-IV-TR, in sicer v :

V POMANJKLJIVI POZORNOSTI:

- pogosto izgublja stvari, potrebne za delo v šoli ali doma (P7: $\chi^2 = 11,235$, $df = 3$, $P = 0,011$),

V HIPERAKTIVNOSTI:

- težko se tiho, umirjeno igra oz. vključuje v sproščujoče aktivnosti (H4: $\chi^2 = 15,573$, $df = 3$, $P = 0,001$),

V IMPULZIVNOSTI:

- težko počaka, da pride na vrsto v skupini, pri igri (I2: $\chi^2 = 9,417$, $df = 3$, $P = 0,024$).

V vseh treh znakih je prišlo do statistično pomembnih razlik v odgovorih učiteljev razrednega in predmetnega pouka. Vsi ti znaki motnje pozornosti s hiperaktivnostjo so bolj moteči za učitelje razrednega pouka kot za učitelje predmetnega pouka.

Da učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pogosto izgubljajo stvari, potrebne za delo v šoli ali doma, zelo moti kar 30 odstotkov in pogosto moti 35,3 odstotke učiteljev razrednega pouka, medtem ko je to zelo moteče 17,3 odstotka in pogosto moteče 30,7 odstotka učiteljem predmetnega pouka.

Da se učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pogosteje težko začnejo tiho in umirjeno igrati oz. se težje vključujejo v sproščujoče aktivnosti, zelo moti 26 odstotkov in pogosto moti 48

odstotkov učiteljev razrednega pouka, medtem ko je to zelo moteče za 23,3 odstotke in pogosto moteče za 32 odstotkov učiteljev predmetnega pouka.

Da učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pogosteje težko počakajo, da pridejo na vrsto v skupini ali pri igri, je zelo moteče za 32,7 odstotka in pogosto moteče za 46 odstotkov učiteljev razrednega pouka, to pa zelo moti pri svojem delu 24,7 odstotka in pogosto moti 41,6 odstotka učiteljev predmetnega pouka. Schaher, Sandber in Rutter (1986, v: Dowdy, 1998) ugotavljajo, da učitelji prej prepoznajo učenca z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, če gre pri učencu za izrazitejša vedenjska odstopanja, kot je kljubovalno in izzivalno vedenje.

Statistična analiza odgovorov učiteljev šol Podravske regije v Sloveniji je pokazala, da so učenci z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo precej moteči v razredu tako na razredni kot na predmetni stopnji. Skoraj vsi znaki te motnje (po DSM-IV oz. DSM-IV-TR) so zelo oz. pogosto moteči za več kot polovico učiteljev razrednega in predmetnega pouka. Medtem ko učitelje razrednega pouka bolj moti hiperaktivno in impulzivno vedenje, učitelje predmetnega pouka bolj moti pomanjkljiva pozornost (da ne sledijo navodilom in ne zmorejo dokončati nalog, da ne poslušajo, da jih vse zmoti pri delu in da niso pripravljene na šolsko uro), na kar so pokazali že rezultati faktorjske analize, kjer 1. faktor – motnja pozornosti pojasnjuje kar 40,467 % variance sistema. .

2.4.3.6 Statistična analiza za spreminljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji mestnih in vaških šol

Tabela 2.4.3.6: Motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo po DSM-IV med učitelji mestnih in vaški šol

DSM-IV	MŠ 1		MŠ 2		MŠ 3		MŠ 4		VŠ 1		VŠ 2		VŠ 3		VŠ 4		χ^2	df	P	
	MŠ	MŠ	MŠ	MŠ	MŠ	MŠ	MŠ	MŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ				%
P1	1	2	3	75	36	7	26	81	36	1,3	24,7	50,0	24,0	4,7	17,3	54,0	24,0	4,929	3	0,177
P2	0	27	73	50	5	21	66	58	0,0	18,0	48,7	33,3	3,3	14,0	44,0	38,7	6,695	3	0,082	
P3	7	44	67	32	6	47	66	31	4,7	29,3	44,7	21,3	4,0	31,3	44,0	20,7	0,199	3	0,978	
P4	4	39	68	39	9	48	64	29	2,7	26,0	45,3	26,0	6,0	32,0	42,7	19,3	4,446	3	0,217	
P5	11	40	69	30	8	52	66	24	7,3	26,7	46,0	20,0	5,3	34,7	44,0	16,0	2,772	3	0,428	
P6	16	37	61	36	8	52	63	27	10,7	24,7	40,7	24,0	5,3	34,7	42,0	18,0	6,513	3	0,089	
P7	23	45	50	32	19	43	49	39	15,3	30,0	33,3	21,3	12,7	28,7	32,7	26,0	1,127	3	0,771	
P8	0	27	65	58	5	28	57	60	0,0	18,0	43,3	38,7	3,3	18,7	38,0	40,0	5,577	3	0,134	
P9	6	47	62	35	10	43	58	39	4,0	31,3	41,3	23,3	6,7	28,7	38,7	26,0	1,527	3	0,676	
H1	9	46	50	45	13	34	50	53	6,0	30,7	33,3	30,0	8,7	22,7	33,3	35,3	3,180	3	0,365	
H2	10	29	62	49	9	37	44	60	6,7	19,3	41,3	32,7	6,0	24,7	29,3	40,0	5,189	3	0,158	
H3	20	43	42	45	23	38	45	44	13,3	28,7	28,0	30,0	15,3	25,3	30,0	29,3	0,633	3	0,889	
H4	11	41	56	42	13	41	64	32	7,3	27,3	37,3	28,0	8,7	27,3	42,7	21,3	2,051	3	0,562	
H5	13	36	58	43	17	44	56	33	8,7	24,0	38,7	28,7	11,3	29,3	37,3	22,0	2,684	3	0,443	
H6	4	29	72	45	9	39	54	48	2,7	19,3	48,0	30,0	6,0	26,0	36,0	32,0	6,062	3	0,109	
I1	17	37	58	38	11	49	61	29	11,3	24,7	38,7	25,3	7,3	32,7	40,7	19,3	4,245	3	0,236	
I2	9	27	68	46	10	37	63	40	6,0	18,0	45,3	30,7	6,7	24,7	42,0	26,7	2,225	3	0,527	
I3	5	25	64	56	11	34	57	48	3,3	16,7	42,7	37,3	7,3	22,7	38,0	32,0	4,643	3	0,200	

Legenda: MŠ - mestne šole, VŠ - vaške šole

2.4.3.7 Interpretacija in diskusija statistične analize za spremenljivke, vezane na motečnost otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji mestnih in vaških šol

Statistična analiza odgovorov učiteljev je pokazala, da so učenci z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo precej moteči v razredu tako v mestnih kot v vaških šolah. V največji meri jih moti, da ne zmorejo ostati zbrani pri nalogah in igri, da jih hitro zmotijo zunanji, nebistveni dražljaji in da motijo ostale učence v razredu (nad 80 odstotkov). Skoraj vsi znaki te motnje (po DSM-IV oz. DSM-IV-TR) so zelo oz. pogosto moteči za več kot polovico učiteljev mestnih in vaških šol, vendar med odgovori učiteljev mestnih in vaških osnovnih šol ni prišlo do statistično pomembnih razlik (Tabela 2.4.3.6).

Učitelje mestnih šol najbolj motijo naslednji znaki motnje pozornosti s hiperaktivnostjo:

- zdi se, kot da ne sliši, kar mu govorimo,
- ima težave pri načrtovanju, organiziranju nalog in aktivnosti,
- najraje se izogne nalogam, ki zahtevajo določen mentalni napor,
- zelo hitro ga zmotijo nebistveni zunanji dražljaji (ropot, šum, koraki ...),
- pozablja na vsakodnevne zadolžitve (priprava šolskih potrebščin pred učno uro),
- težko sedi pri miru, kadar se to zahteva,
- težko se umirjeno igra oz. vključuje v sprostitvene dejavnosti (komentira svoje delo in delo sošolcev),
- veliko se giblje,
- prekomerno govori,
- odgovori na vprašanje, še preden je bilo v celoti izgovorjeno,
- težko počaka, da pride na vrsto v skupini (pri igri, pri skupinskem delu),
- moti in nadleguje druge (prekine igro oz. pogovor drugih otrok ali odraslih).

Učitelje vaških šol pa bolj moti, da:

- se ti učenci težko osredotočijo na detajle in da so zaradi slabše pozornosti pogoste napake pri šolskem delu in drugih aktivnostih,
- imajo težave pri vztrajanju, zadrževanju pozornosti pri nalogah in igri,
- izgubljajo stvari in šolske potrebščine,

- so pri pouku prisotni gibi rok in nog, zviranje na stolu,
- tekajo naokoli, ko to ni primerno.

2.4.4 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

2.4.4.1 Deskriptivna analiza za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Tabela 2.4.4.1: Deskriptivna statistika in test normalnosti porazdelitve za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pri pouku

spremenljivka	aritmetična sredina	standardni odklon	najmanjša in največja vrednost	koeficient asimetrije	koeficient sploščenosti	Kolmogorov - Smirnov Z	
KRATICA	M	SD	MIN-MAX	KA	KS	K-S z	2P
OP1	2,21	,922	1-4	,207	,877	3,547	,000
OP2	3,09	,624	1-4	,231	,187	5,554	,000
OP3	3,10	,662	1-4	,251	,208	5,081	,000
OP4	3,04	,635	1-4	,193	,044	5,379	,000
OP5	2,74	,913	1-4	,186	,820	3,707	,000
OP6	3,45	,596	1-4	,664	,018	5,576	,000
OP7	2,41	,886	1-4	,163	,678	4,207	,000
OP8	2,07	,857	1-4	,507	,321	4,548	,000
OP9	3,13	,727	1-4	,625	,394	4,775	,000
OP10	3,36	,687	1-4	,918	,838	4,981	,000
OP11	2,97	,745	1-4	,300	,307	4,693	,000
OP12	3,02	,689	1-4	,150	,502	4,765	,000
OP13	3,08	,743	1-4	,381	,388	4,365	,000
OP14	2,86	,762	1-4	-,314	-,180	4,928	,000
OP15	2,72	,795	1-4	-,131	-,450	4,433	,000
OP16	3,20	,684	1-4	-,467	-,082	4,705	,000
OP17	3,05	,725	1-4	-,346	-,267	4,631	,000
OP18	3,14	,709	1-4	-,321	-,578	4,416	,000
OP19	3,13	,805	1-4	-,550	-,438	3,984	,000
OP20	3,16	,772	1-4	-,591	-,208	4,063	,000

Rezultati deskriptivne analize iz Tabele 2.4.4.1 kažejo na to, da so v nujenju pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo večje razlike med pogostostjo uporabe posameznih oblik pomoči.

Ocene parametrov kažejo na večja odstopanja v vrednostih aritmetičnih sredin in standardnih odklonov med posameznimi oblikami pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Glede na izračunane aritmetične sredine je razvidno, da so najvišji rezultati pri spremenljivkah OP6, OP10, IN OP16, medtem ko so najnižje vrednosti aritmetičnih sredin, hkrati pa velike vrednosti standardnega odklona pri spremenljivkah OP1, OP7 IN OP8. Učitelji se torej največkrat odločajo za naslednje oblike pomoči: kratka in jasna navodila, ustrezen način spraševanja in preverjanje razumevanja navodil. Najredkeje pa se poslužujejo naslednjih oblik pomoči: krajše učne enote, pomoč pri oblikovanju delovnega urnika in priprava varnostnih nalog za slabe dneve.

Koeficienti asimetrije in sploščenosti nam dajo rezultate o distribuciji rezultatov med spremenljivkami. Pri dobrih dveh tretjinah spremenljivk rezultati distribuirajo desno asimetrično, vendar je asimetrija nepomembna ($0 \leq KA \leq 1$). Pri spremenljivkah OP14, OP15, OP16, OP17, OP18, OP19 IN OP20 rezultati distribuirajo levo asimetrično, a je tudi tu asimetrija nepomembna ($-1 \leq KA \leq 0$). Tudi KS (koeficient sploščenosti) je pogosto asimetričen, vendar je v večini spremenljivk asimetrija nepomembna ($0 \leq KS \leq 1$).

Sicer pa smo spremenljivke testirali tudi s Kolmogorov-Smirnovim testom, ki nam je potrdil, da so spremenljivke porazdeljene nenormalno.

Ker pa gre za nepomembno asimetrijo rezultatov, vrednosti spremenljivk za nadaljnjo uporabo nisem normalizirala.

2.4.4.2 Faktorska analiza za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Tabela 2.4.4.2.1: Korelacijska matrika za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pri pouku

	OP1	OP2	OP3	OP4	OP5	OP6	OP7	OP8	OP9	OP 10	OP 11	OP 12	OP 13	OP 14	OP 15	OP 16	OP 17	OP 18	OP 19	OP 20
OP 1	1,00 0	,402	,277	,293	,244	,238	,313	,269	,283	,227	,276	,251	,247	,304	,174	,171	,258	,251	,341	,220
OP 2	,402	1,00 0	,520	,378	,240	,385	,253	,219	,379	,345	,329	,346	,359	,371	,281	,318	,300	,304	,189	,234
OP 3	,277	,520	1,00 0	,451	,303	,369	,306	,294	,369	,406	,379	,311	,337	,313	,277	,362	,323	,277	,226	,217
OP 4	,293	,378	,451	1,00 0	,285	,399	,325	,333	,307	,302	,300	,304	,368	,261	,203	,211	,249	,277	,218	,197
OP 5	,244	,240	,303	,285	1,00 0	,324	,388	,288	,272	,270	,349	,349	,175	,281	,370	,243	,314	,319	,309	,296
OP 6	,238	,385	,369	,399	,324	1,00 0	,337	,180	,405	,395	,313	,377	,300	,269	,214	,303	,308	,405	,261	,192
OP 7	,313	,253	,306	,325	,388	,337	1,00 0	,438	,316	,233	,316	,326	,161	,238	,471	,288	,309	,280	,346	,299
OP 8	,269	,219	,294	,333	,288	,180	,438	1,00 0	,404	,349	,359	,343	,222	,286	,324	,324	,290	,265	,258	,291
OP 9	,283	,379	,369	,307	,272	,405	,316	,404	1,00 0	,596	,353	,462	,296	,383	,284	,385	,488	,322	,222	,231
OP 10	,227	,345	,406	,302	,270	,395	,233	,349	,596	1,00 0	,418	,479	,288	,331	,341	,437	,364	,391	,223	,276
OP 11	,276	,329	,379	,300	,349	,313	,316	,359	,353	,418	1,00 0	,581	,379	,336	,332	,391	,288	,394	,257	,292
OP 12	,251	,346	,311	,304	,349	,377	,326	,343	,462	,479	,581	1,00 0	,409	,381	,450	,431	,373	,460	,273	,296
OP 13	,247	,359	,337	,368	,175	,300	,161	,222	,296	,288	,379	,409	1,00 0	,428	,272	,349	,271	,397	,200	,105
OP 14	,304	,371	,313	,261	,281	,269	,238	,286	,383	,331	,336	,381	,428	1,00 0	,444	,386	,316	,364	,198	,168
OP 15	,174	,281	,277	,203	,370	,214	,471	,324	,284	,341	,332	,450	,272	,444	1,00 0	,473	,351	,368	,340	,319
OP 16	,171	,318	,362	,211	,243	,303	,288	,324	,385	,437	,391	,431	,349	,386	,473	1,00 0	,471	,425	,268	,249
OP 17	,258	,300	,323	,249	,314	,308	,309	,290	,488	,364	,288	,373	,271	,316	,351	,471	1,00 0	,383	,389	,379
OP 18	,251	,304	,277	,277	,319	,405	,280	,265	,322	,391	,394	,460	,397	,364	,368	,425	,383	1,00 0	,273	,295
OP 19	,341	,189	,226	,218	,309	,261	,346	,258	,222	,223	,257	,273	,200	,198	,340	,268	,389	,273	1,00 0	,606
OP 20	,220	,234	,217	,197	,296	,192	,299	,291	,231	,276	,292	,296	,105	,168	,319	,249	,379	,295	,606	1,00 0
OP 1		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,002	,000	,000	,000	,000

Tabela 2.4.4.2.2:Faktorska analiza – KOMUNALITETE

	Initial	KOMUNAL
OP 1	1,000	,452
OP 2	1,000	,553
OP 3	1,000	,533
OP 4	1,000	,559
OP 5	1,000	,369
OP 6	1,000	,421
OP 7	1,000	,471
OP 8	1,000	,342
OP 9	1,000	,474
OP 10	1,000	,499
OP 11	1,000	,444
OP 12	1,000	,574
OP 13	1,000	,453
OP 14	1,000	,426
OP 15	1,000	,534
OP 16	1,000	,569
OP 17	1,000	,443
OP 18	1,000	,447
OP 19	1,000	,645
OP 20	1,000	,615

Tabela 2.4.4.2.3: Komulitete in lastne vrednosti za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pri pouku

Faktorji	Lastne vrednosti vseh faktorjev			Lastne vrednosti ekstrahiranih faktorjev		
	Lastne vrednosti	% variance	Kumulati. %	Lastne vrednosti	% variance	Kumulati. %
1	7,128	35,638	35,638	7,128	35,638	35,638
2	1,475	7,374	43,012	1,475	7,374	43,012
3	1,219	6,094	49,106	1,219	6,094	49,106
4	,986	4,929	54,035			
5	,980	4,901	58,936			
6	,886	4,428	63,364			
7	,827	4,133	67,497			
8	,763	3,817	71,315			
9	,726	3,628	74,943			
10	,641	3,203	78,146			
11	,607	3,035	81,181			
12	,562	2,812	83,993			
13	,508	2,541	86,534			
14	,486	2,432	88,966			
15	,459	2,296	91,261			
16	,437	2,184	93,445			
17	,371	1,854	95,300			
18	,334	1,672	96,971			
19	,318	1,588	98,559			
20	,288	1,441	100,000			

Tabela 2.4.4.2.4: Faktorska analiza – rotirana matrika za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pri pouku

Structure Matrix			
	FAKTORJI		
	1	2	3
OP 12	,756		
OP 16	,741		
OP 10	,698		,422
OP 18	,664		
OP 9	,662		,482
OP 11	,651		,418
OP 15	,642	,520	
OP 14	,641		
OP 17	,595	,504	
OP 13	,587		,495
OP 19		,801	
OP 20		,783	
OP 7	,400	,636	,404
OP 5	,421	,540	
OP 8	,474	,476	
OP 4			,745
OP 2	,472		,729
OP 3	,485		,711
OP 1		,401	,612
OP 6	,488		,607

Tabela 2.4.4.2.5: Faktorska analiza – korelacije med faktorji

FAKTOR	1	2	3
1	1,000	,386	,478
2	,386	1,000	,256
3	,478	,256	1,000

2.4.4.3 Interpretacija faktorске analize za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Faktorsko analizo za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo v šoli, sem izvedla na celotnem vzorcu. Korelacijsko matriko, ki je vsebovala 20 manifestnih spremenljivk, sem faktorizirala s Hotellingovo metodo glavnih komponent. Število glavnih komponent sem določila s Kaiser-Guttmanovim kriterijem. Dobila sem tri glavne komponente, ki pojasnjujejo skupno 49,106 odstotka variance sistema 20 manifestnih spremenljivk (Tabela 2.4.4.2.3).

Za interpretacijo strukture faktorjev sem uporabila poševnokotno Oblimin rotacijo, saj so korelacije med faktorji statistično pomembne (nad 0,25) (tabela 2.4.4.2.5). Spremenljivke so se razporedile na tri faktorje.

Manifestne spremenljivke, ki predstavljajo odgovore učiteljev na vprašanje, katerih oblik pomoči se poslužujejo pri učencih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo so se po Oblimin rotaciji izdiferencirale projekcije 3 faktorjev na manifestne spremenljivke, s čimer je delež pojasnjene variance ostal nespremenjen.

Faktorje, ki določajo latentno strukturo celotnega vzorca spremenljivk, lahko opišemo, poimenujemo in interpretiramo na naslednji način:

Prvi (nerotiran) faktor pojasnjuje največji del odstotka variance sistema, in sicer kar 35,638 odstotka variance sistema ter po rotaciji razlaga latentno strukturo 10 manifestnih spremenljivk (OP9, OP10, OP11, OP12, OP13, OP14, OP15, OP16, OP17, OP18). Spremenljivke označujejo oblike pomoči, ki so vezane predvsem na izvajanje učnega procesa v razredu, zato sem faktor poimenovala dobra splošna poučevalna praksa.

Učitelji se pri oblikah pomoči, ki jih nudijo učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo in jih lahko opišemo kot dobra splošna poučevalna praksa, ter so vezane pretežno na diferenciacijo pri pouku najpogosteje odločajo za oblike pomoči, kot so preverjanje razumevanja navodil (OP16), zastavitev primerne cilja (OP12) za ustrezen način spraševanja z več časa za odgovor

in več pohvale za pravilen odgovor (OP10), za spremembe, ki pritegnejo pozornost (OP18), za razdelitev daljših nalog na elementarne (OP14), učenje učnih strategij (OP15), prilagajanje zahtevnosti otrokovim zmožnostim (OP9), veliko barvnih opor, miselnih vzorcev, slikovnega materiala (OP11), individualizirajo in diferencirajo šolske in domače naloge (OP17), najmanj pa dimamičnost dela oz. pogosto spreminjanje aktivnosti pri učni uri (OP13). Vse korelacije med faktorjem in manifestnimi spremenljivkami so pozitivne in dokaj visoke. Najvišje povezave so med faktorjem in manifestnimi spremenljivkami, ki opisujejo oblike pomoči za katere se najpogosteje odločajo učitelji, kot so preverjanje razumevanja navodil (OP16), zastavitev primerne cilja (OP12) in ustrezen način spraševanja z več časa za odgovor in več pohvale za pravilen odgovor (OP10).

Tomlinson (2001, v: Magajna in sodelavke, 2005) trdi, da lahko učitelj diferencira poučevanje in upošteva potrebe učencev s fleksibilno uporabo skupinskega dela. To pomeni, da mora učitelj vključevati v vzgojno-izobraževalni proces čim več alternativ, tako da je dostopen in ustrezen učencem različnih sposobnosti in potreb.

Drugi (nerotiran) faktor pojasnjuje 7,374 odstotka variance sistema in po rotaciji razlaga latentno strukturo 5 manifestnih spremenljivk (OP5, OP7, OP8, OP19, OP20). Spremenljivke označujejo oblike pomoči, ki so vezane predvsem na individualizirano pomoč učitelja v razredu in interdisciplinaren pristop k pomoči učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, zato sem faktor poimenovala individualizirana pomoč otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Vse korelacije med faktorjem in manifestnimi spremenljivkami so pozitivne in dokaj visoke. Najvišje povezave so med faktorjem in manifestnimi spremenljivkami, ki opisujejo oblike kot so sodelovanje s starši (OP19), sodelovanje s šolsko svetovalno službo (OP20), nekoliko nižje povezave so med faktorjem in spremenljivkami pomoč pri oblikovanju delovnega urnika (OP7) in beleženje oz. kontrola beleženja naročil in domačih nalog (OP5), najnižje povezave pa so pri spremenljivki varnostne naloge za slabe dneve (OP8).

Dodatna strokovna pomoč, vezana na individualizirano pomoč učitelja, vsekakor zajema delo s posameznikom. Da bi učitelj učencem s primanjkljaji na posameznih področjih učenja (tudi učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo) omogočil uspešno učenje, mora načrtovati in

sodelovati z drugimi strokovnjaki. Predvsem je pomembno ugotoviti učenčeva močna in šibka področja in na osnovi teh ugotovitev oblikovati individualizirani program pomoči. Potrebno je timsko sodelovanje, skupno spremljanje napredka, k čemur je potrebno aktivno vključiti tudi starše. Potreben je resničen sodelovalni odnos, saj to poveča verjetnost napredka in dobrega izida za učenca (Magajna s sodelavkami, 2005, 2008).

Tretji (nerotiran) faktor pojasnjuje 6,094 odstotka variance sistema in po rotaciji pojasnjuje latentno strukturo 5 manifestnih spremenljivk (OP1, OP2, OP3, OP4, OP6). Spremenljivke označujejo oblike pomoči, ki so vezane predvsem na individualizirano pomoč učitelja v razredu, zato sem faktor poimenovala dobra poučevalna praksa otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Vse korelacije med faktorjem in manifestnimi spremenljivkami so pozitivne in dokaj visoke. Najvišje povezave so med faktorjem in manifestnimi spremenljivkami, ki opisujejo oblike pomoči za katere se najpogosteje odločajo učitelji, kot so več aktivnega poučevanja in manj besednega poučevanja (OP4), več ponazoril pri pouku, torej za bolj nazoren pouk (OP2) ter za vključevanje vseh čutnih kanalov pri utrjevanju učne snovi (OP3), manj pa so pozorni na to, da potrebujejo ti učenci krajše učne enote in pogostejše odmore (OP1) in da učencem posredujejo kratka in jasna navodila (OP6).

Kavklerjeva (2007) ugotavlja, da se pri nas učitelji še vedno v veliki meri poslužujejo le frontalnega podajanja snovi. Raziskave so pokazale, da učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo dosegajo boljše rezultate pri učnih aktivnostih, kjer so morali biti aktivni in slabše rezultate v situacijah, kjer so le pasivno sodelovali (Vile Junod, 2005). Če so učenci pri pouku aktivni, če sodelujejo s sošolci, razmišljajo o danem problemu, se pogovarjajo in rešitve primerjajo med seboj (Kagan, 1994, v: Magajna in sodelavke, 2005), se vsekakor naučijo več, kot če bi bili deležni frontalnega podajanja snovi.

Faktorji, ki sem jih poimenovala dobra splošna poučevalna praksa, dobra poučevalna praksa otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo in individualizirana pomoč otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo so statistično povezani, kar bi lahko pojasnila z dejstvom, da je pri vsakodnevnem delu učiteljev s temi učenci težko izbirati le posamezne oblike pomoči, ki bi

bile učinkovite. Učitelji izbirajo oblike pomoči, ki so vezane tako na dobro splošno poučevalno prakso, dobro poučevalno prakso otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo in individualizirano pomoč otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo in jih tekom učnega procesa prepletajo.

S faktorsko analizo manifestnih spremenljivk, vezanih na oblike pomoči učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo sem ugotovila, da se učitelji v največji meri odločajo za oblike pomoči, ki so vezane na dobro splošno poučevalno prakso. Rezultati potrjujejo trditve Tomlinsona (2001, v Magajna s sodelavkami, 2005), da se z diferenciranim načinom poučevanja in fleksibilnostjo (dobra splošna poučevalna praksa) lahko zagotovi učencem dostopen in ustrezen vzgojno-izobraževalni proces. Žal pa se v veliko manjši meri učitelji v naših osnovnih šolah odločajo za oblike pomoči, ki so vezane na delo s posameznim učencem (tudi z učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo).

2.4.4.4 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega in predmetnega pouka

Tabela 2.4.4.4: Oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega in predmetnega pouka

Oblike pomoči	RP		PP		PP		PP		RP 1		RP 2		RP 3		RP 4		PP 1		PP 2		PP 3		PP 4		χ^2	df	P
	1	2	3	4	1	2	3	4	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%			
OP1	14	51	64	21	63	56	27	4	9,3	34,0	42,7	14,0	42,0	42,0	37,3	18,0	2,7	58,019	3	0,000							
OP2	2	13	88	47	0	27	99	24	1,3	8,7	58,7	31,3	0,0	18,0	66,0	16,0	14,998	3	0,002								
OP3	1	16	80	53	1	30	92	27	0,7	10,7	53,3	35,3	0,7	20,0	61,3	18,0	13,548	3	0,004								
OP4	1	13	94	42	1	35	91	23	0,7	8,7	62,7	28,0	0,7	23,3	60,7	15,3	15,686	3	0,001								
OP5	9	46	47	48	18	46	65	21	6,0	30,7	31,3	32,0	12,0	30,7	43,3	14,0	16,458	3	0,001								
OP6	1	5	54	90	0	8	82	60	0,7	3,3	36,0	60,0	0,0	5,3	54,7	40,0	13,457	3	0,004								
OP7	10	62	53	25	34	63	41	12	6,7	41,3	35,3	16,7	22,7	42,0	27,3	8,0	19,198	3	0,000								
OP8	29	76	34	11	51	63	27	9	19,3	50,7	22,7	7,3	34,0	42,0	18,0	6,0	8,269	3	0,041								
OP9	3	18	73	56	5	20	88	37	2,0	12,0	48,7	37,3	3,3	13,3	58,7	24,7	5,884	3	0,117								
OP10	3	9	57	81	2	12	78	58	2,0	6,0	38,0	54,0	1,3	8,0	52,0	38,7	7,701	3	0,053								
OP11	3	22	77	48	4	44	78	24	2,0	14,7	51,3	32,0	2,7	29,3	52,0	16,0	15,483	3	0,001								
OP12	1	24	76	49	1	38	88	23	0,7	16,0	50,7	32,7	0,7	25,3	58,7	15,3	13,428	3	0,004								
OP13	3	27	66	54	2	29	82	37	2,0	18,0	44,0	36,0	1,3	19,3	54,7	24,7	5,177	3	0,159								
OP14	5	32	87	26	7	42	70	31	3,3	21,3	58,0	17,3	4,7	28,0	46,7	20,7	3,964	3	0,265								
OP15	6	41	74	29	11	57	64	18	4,0	27,3	49,3	19,3	7,3	38,0	42,7	12,0	7,382	3	0,061								
OP16	1	11	71	67	2	26	86	36	0,7	7,3	47,3	44,7	1,3	17,3	57,3	24,0	17,178	3	0,001								
OP17	1	23	72	54	4	33	85	28	0,7	15,3	48,0	36,0	2,7	22,0	56,7	18,7	12,906	3	0,005								
OP18	1	15	71	63	1	36	79	34	0,7	10,0	47,3	42,0	0,7	24,0	52,7	22,7	17,744	3	0,000								
OP19	3	11	56	80	5	45	69	31	2,0	7,3	37,3	53,3	3,3	30,0	46,0	20,7	44,125	3	0,000								
OP20	3	17	64	66	4	31	71	44	2,0	11,3	42,7	44,0	2,7	20,7	47,3	29,3	8,989	3	0,029								

Legenda: RP - razredni pouk, PP - predmetni pouk

2.4.4.5 Interpretacija in diskusija statistične analize za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega in predmetnega pouka

V strokovni literaturi zasledimo veliko priporočil, kako pomagati učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pri pouku. V raziskavo sem vključila najpogostejše sugestije strokovnjakov, ki jih navajajo strokovnjaki v literaturi in na spletu. Raziskava Magajne s sodelavkami (2005) je pokazala na statistično pomembne razlike v izvajanju pomoči učencem s posebnimi potrebami med učitelji razrednega in predmetnega pouka. Medtem ko pouk prilagaja učencem večina učiteljev razrednega pouka (vedno nad 50 odstotkov, skoraj vedno 30 odstotkov), prilagaja pouk učencem vedno 40 odstotkov in skoraj vedno 25 odstotkov učiteljev predmetnega pouka.

Tudi ta raziskava je dala podobne rezultate. Statistična analiza je pokazala, da učitelji razrednega in predmetnega pouka pogosto oz. vedno (nad 65 odstotkov) pomagajo učencem z oblikami pomoči, ki so se kot manifestne spremenljivke pri faktorski analizi pretežno razporedile v prvi in drugi faktor in sem jih poimenovala dobra splošna poučevalna praksa in dobra poučevalna praksa otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo:

- nazoren pouk (konkretna ponazorila),
- veliko utrjevanja snovi (vključiti vse čutne kanale: vid, sluh, kinestetiko),
- manj besednega poučevanja, več aktivnih zaposlitev,
- kratka in jasna navodila,
- prilagajanje zahtevnosti nalog otrokovim zmožnostim,
- ustrezen način spraševanja (več časa za odgovor, več pohvale),
- veliko barvnih opor, miselnih vzorcev, slikovnega materiala,
- zastavitev pravega cilja (bližnji cilji, ustrezna zahtevnost),
- pogosto spreminjanje aktivnosti pri učni uri - dinamičnost dela,
- razdelitev daljših in sestavljenih nalog na elementarne,
- učenje strategij (kako se učiti, kako si urediti zapiske, strategije reševanja nalog),
- preverjanje razumevanja navodil,
- individualizacija in diferenciacija (količina in zahtevnost šolskih in domačih nalog),

- spremembe, ki pritegnejo otrokovo pozornost (podčrtati ključno besedo, sprememba glasu),
- sodelovanje s starši,
- sodelovanje s šolsko svetovalno službo.

Manj pa se poslužujejo naslednjih oblik pomoči (od 21 do 60 odstotkov):

- krajše učne enote (20 - 30 minut) in pogostejši odmori,
- beleženje naročil in domačih nalog oz. kontrola beleženja,
- pomoč pri oblikovanju delovnega urnika,
- varnostne naloge za slabe dneve.

Med učitelji razrednega in predmetnega pouka je prišlo do statistično pomembnih razlik v spremenljivkah, ki opisujejo naslednje oblike pomoči:

- krajše učne enote (20-30 minut) in pogostejši odmori (OP1: $\chi^2 = 58,019$, $df = 3$, $P = 0,000$),
- nazoren pouk (konkretna ponazorila) (OP2: $\chi^2 = 14,998$, $df = 3$, $P = 0,002$),
- veliko utrjevanja snovi (vključiti vse čutne kanale: vid, sluh, kinestetiko) (OP3: $\chi^2 = 13,548$, $df = 3$, $P = 0,004$),
- manj besednega poučevanja, več aktivnih zaposlitev (OP4: $\chi^2 = 15,686$, $df = 3$, $P = 0,001$),
- beleženje naročil in domačih nalog oz. kontrola beleženja (OP5: $\chi^2 = 16,458$, $df = 3$, $P = 0,001$),
- kratka in jasna navodila (OP6: $\chi^2 = 13,457$, $df = 3$, $P = 0,004$),
- pomoč pri oblikovanju delovnega urnika (OP7: $\chi^2 = 19,198$, $df = 3$, $P = 0,000$),
- varnostne naloge za slabe dneve (OP8: $\chi^2 = 8,269$, $df = 3$, $P = 0,041$),
- veliko barvnih opor, miselnih vzorcev, slikovnega materiala (OP11: $\chi^2 = 15,483$, $df = 3$, $P = 0,001$),
- zastavitev pravega cilja (bližnji cilji, ustrezna zahtevnost) (OP12: $\chi^2 = 13,428$, $df = 3$, $P = 0,004$),
- preverjanje razumevanja navodil (OP16: $\chi^2 = 17,178$, $df = 3$, $P = 0,001$),
- individualizacija in diferenciacija (količina in zahtevnost šolskih in domačih nalog) (OP17: $\chi^2 = 12,906$, $df = 3$, $P = 0,005$),
- spremembe, ki pritegnejo otrokovo pozornost (podčrtati ključno besedo, sprememba glasu) (OP18: $\chi^2 = 17,744$, $df = 3$, $P = 0,000$),
- sodelovanje s starši (OP19: $\chi^2 = 44,125$, $df = 3$, $P = 0,000$),

- sodelovanje s šolsko svetovalno službo (OP20: $\chi^2 = 8,989$, $df = 3$, $P = 0,029$).

Vseh teh oblik pomoči se učitelji razrednega pouka pogosteje poslužujejo kot učitelji predmetnega pouka, največja, statistično pomembna razlika pa je pri krajših učnih enotah in pogostejših odmorih (učitelji razrednega pouka uporabljajo to obliko pomoči zelo pogosto, predmetni učitelji pa zelo poredko), kar učitelji razrednega pouka veliko lažje (zelo pogosto oz. pogosto se tega poslužujejo v 56,7 odstotkih) zagotovijo učencem kot učitelji predmetnega pouka (zelo pogosto oz. pogosto se poslužuje le 20,7 odstotka predmetnih učiteljev), ki so vezani na petinštiridesetminutne ure in ogromne količine snovi, ki jo morajo posredovati učencem.

V koliki meri je pomembno učiteljevo vedenje, da se spremeni socialni položaj nesprejetih učencev v razredu, je poudarila v svojem delu že Magajna s sodelavkami (2005, 2008), ko je povzemala raziskave Whita, Shermana in Jonesa (1996). Tako lahko vidimo največje razlike v tistih oblikah pomoči, ki so vezane predvsem na individualizirano učno pomoč učitelja v razredu, na individualno pomoč in interdisciplinaren pristop k pomoči učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

2.4.4.6 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji mestnih in vaških šol

Tabela 2.4.4.6: Oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji mestnih šol in vaških šol

Oblike pomoči	MŠ				VŠ				MŠ				VŠ				χ^2	df	P				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4							
OP1	42	48	41	19	35	1	17	96	50	6	28,0	32,0	27,3	12,7	23,3	0,7	23,3	39,3	33,3	4,0	9,417	3	0,024
OP2	1	23	91	35	1	17	96	36	36	6	28,0	32,0	60,7	23,3	0,7	11,3	64,0	11,3	64,0	24,0	1,048	3	0,790
OP3	2	24	83	41	0	22	89	39	39	1,3	16,0	16,0	55,3	27,3	0,0	14,7	59,3	14,7	59,3	26,0	2,346	3	0,504
OP4	2	20	99	29	0	28	86	36	36	1,3	13,3	13,3	66,0	19,3	0,0	18,7	57,3	18,7	57,3	24,0	5,001	3	0,172
OP5	14	45	57	34	13	47	55	35	35	9,3	30,0	30,0	38,0	22,7	8,7	31,3	36,7	31,3	36,7	23,3	0,131	3	0,988
OP6	1	5	63	81	0	8	73	69	69	0,7	3,3	42,0	42,0	54,0	0,0	5,3	48,7	5,3	48,7	46,0	3,388	3	0,336
OP7	23	50	54	23	21	75	40	14	14	15,3	33,3	33,3	36,0	15,3	14,0	50,0	26,7	50,0	26,7	9,3	9,365	3	0,025
OP8	40	70	28	12	40	69	33	8	8	26,7	46,7	46,7	18,7	8,0	26,7	46,0	22,0	46,0	22,0	5,3	1,217	3	0,749
OP9	5	18	84	43	3	20	77	50	50	3,3	12,0	12,0	56,0	28,7	2,0	13,3	51,3	13,3	51,3	33,3	1,436	3	0,697
OP10	2	8	66	74	3	13	69	65	65	1,3	5,3	44,0	44,0	49,3	2,0	8,7	46,0	8,7	46,0	43,3	2,040	3	0,564
OP11	3	31	79	37	4	35	76	35	35	2,0	20,7	20,7	52,7	24,7	2,7	23,3	50,7	23,3	50,7	23,3	0,499	3	0,919
OP12	0	32	78	40	2	30	86	32	32	0,0	21,3	21,3	52,0	26,7	1,3	20,0	57,3	20,0	57,3	21,3	3,344	3	0,342
OP13	3	37	67	43	2	19	81	48	48	2,0	24,7	24,7	44,7	28,7	1,3	12,7	54,0	12,7	54,0	32,0	7,585	3	0,055
OP14	8	34	78	30	4	40	79	27	27	5,3	22,7	22,7	52,0	20,0	2,7	26,7	52,7	26,7	52,7	18,0	1,984	3	0,576
OP15	9	46	69	26	8	52	69	21	21	6,0	30,7	30,7	46,0	17,3	5,3	34,7	46,0	34,7	46,0	14,0	0,958	3	0,811
OP16	1	16	78	55	2	21	79	48	48	0,7	10,7	10,7	52,0	36,7	1,3	14,0	52,7	14,0	52,7	32,0	1,491	3	0,684
OP17	4	28	78	40	1	28	79	42	42	2,7	18,7	18,7	52,0	26,7	0,7	18,7	52,7	18,7	52,7	28,0	1,855	3	0,603
OP18	0	27	68	55	2	24	82	42	42	0,0	18,0	18,0	45,3	36,7	1,3	16,0	54,7	16,0	54,7	28,0	5,225	3	0,156
OP19	3	25	61	61	5	31	64	50	50	2,0	16,7	16,7	40,7	40,7	3,3	20,7	42,7	20,7	42,7	33,3	2,305	3	0,512
OP20	3	20	61	66	4	28	74	44	44	2,0	13,3	13,3	40,7	44,0	2,7	18,7	49,3	18,7	49,3	29,3	7,128	3	0,068

Legenda: MŠ - mestne šole, VŠ - vaške šole

2.4.4.7 Interpretacija in diskusija statistične analize za spremenljivke, vezane na oblike pomoči otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji mestnih in vaških šol

Statistična analiza je pokazala, da učitelji mestnih in vaških šol najpogosteje pomagajo učencem z naslednjimi oblikami pomoči (nad 60 odstotkov):

- nazoren pouk (konkretna ponazorila),
- veliko utrjevanja snovi (vključiti vse čutne kanale: vid, sluh, kinestetiko),
- manj besednega poučevanja, več aktivnih zaposlitev,
- kratka in jasna navodila,
- prilagajanje zahtevnosti nalog otrokovim zmožnostim,
- ustrezen način spraševanja (več časa za odgovor, več pohvale),
- veliko barvnih opor, miselnih vzorcev, slikovnega materiala,
- zastavitev pravega cilja (bližnji cilji, ustrezna zahtevnost),
- pogosto spreminjanje aktivnosti pri učni uri - dinamičnost dela,
- razdelitev daljših in sestavljenih nalog na elementarne,
- učenje strategij (kako se učiti, kako si urediti zapiske, strategije reševanja nalog),
- preverjanje razumevanja navodil,
- individualizacija in diferenciacija (količina in zahtevnost šolskih in domačih nalog),
- spremembe, ki pritegnejo otrokovo pozornost (podčrtati ključno besedo, sprememba glasu),
- sodelovanje s starši,
- sodelovanje s šolsko svetovalno službo.

Manj pa se poslužujejo naslednjih oblik pomoči (manj kot 50 odstotkov):

- krajše učne enote (20-30 minut) in pogostejši odmori,
- beleženje naročil in domačih nalog oz. kontrola beleženja,
- pomoč pri oblikovanju delovnega urnika,
- varnostne naloge za slabe dneve.

Učitelji mestnih šol se pogosteje kot učitelji vaških šol poslužujejo naslednjih oblik pomoči, vendar razlike niso tako očitne:

- ustrezen način spraševanja (več časa za odgovor, več pohvale) (učitelji mestnih šol v 93,3 %, učitelji vaških šol v 89,3 %),
- razdelitev daljših in sestavljenih nalog na elementarne (učitelji mestnih šol v 72,0 %, učitelji vaških šol v 70,7 %),
- učenje strategij (kako se učiti, kako si urediti zapiske, strategije reševanja nalog) (učitelji mestnih šol v 63,3 %, učitelji vaških šol v 60,0 %),
- preverjanje razumevanja navodil (učitelji mestnih šol v 88,7 %, učitelji vaških šol v 84,7 %),
- sodelovanje s starši (učitelji mestnih šol v 81,4 %, učitelji vaških šol v 76,0 %),
- sodelovanje s šolsko svetovalno službo (učitelji mestnih šol v 84,7 %, učitelji vaških šol v 78,6 %).

Učitelji vaških šol se pogosteje kot učitelji mestnih šol poslužujejo naslednjih oblik pomoči:

- nazoren pouk (konkretna ponazorila) (učitelji mestnih šol v 84,0 %, učitelji vaških šol v 88,0 %),
- veliko utrjevanja snovi (vključiti vse čutne kanale: vid, sluh, kinestetiko) (učitelji mestnih šol v 82,6 %, učitelji vaških šol v 85,3 %),
- veliko barvnih opor, miselnih vzorcev, slikovnega materiala (učitelji mestnih šol v 77,4 %, učitelji vaških šol v 84,0 %),
- pogosto spreminjanje aktivnosti pri učni uri - dinamičnost dela (učitelji mestnih šol v 73,4 %, učitelji vaških šol v 86,0 %),
- individualizacija in diferenciacija (količina in zahtevnost šolskih in domačih nalog) (učitelji mestnih šol v 78,7 %, učitelji vaških šol v 80,7 %).

Med učitelji mestnih in vaških šol je prišlo do statistično pomembnih razlik le v naslednjih oblikah pomoči:

- krajše učne enote (20-30 minut) in pogostejši odmori (OP1: $\chi^2 = 9,417$, $df = 3$, $P = 0,024$),
- pomoč pri oblikovanju delovnega urnika (OP7: $\chi^2 = 9,365$, $df = 3$, $P = 0,025$),.

Pri obeh oblikah pomoči gre za nižjo stopnjo uporabe teh oblik pomoči, saj se krajših učnih enot zelo pogosto oz. pogosto poslužuje le 40 odstotkov učiteljev mestnih in 37,3 odstotka učiteljev vaških šol, medtem ko nudi učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo pomoč pri oblikovanju delovnega urnika zelo pogosto oz. pogosto polovica (51,3 odstotka) učiteljev mestnih šol in le dobra tretjina (36 odstotkov) učiteljev vaških šol.

2.4.5 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na strokovno izobraževanje učiteljev

2.4.5.1 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na strokovno izobraževanje učiteljev razrednega in predmetnega pouka na mestnih in vaških osnovnih šolah

Tabela 2.4.5.1: Strokovno izobraževanje učiteljev za delo z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

		DA	NE	% DA	% NE
Ocena lastne strokovne usposobljenosti	RP	21	129	14,0	86,0
	PP	7	143	4,7	95,3
	MŠ RP	13	62	17,3	82,7
	MŠ PP	4	71	5,3	94,7
	VŠ RP	8	67	10,7	89,3
	VŠ PP	3	72	4,0	96,0
Dodatno strokovno usposabljanje	RP	112	38	74,7	25,3
	PP	69	81	46,0	54,0
	MŠ RP	52	23	69,3	30,7
	MŠ PP	34	41	45,3	54,7
	VŠ RP	60	15	80,0	20,0
	VŠ PP	35	40	46,7	53,3

Legenda: RP - razredni pouk, PP - predmetni pouk, MŠ RP - mestne šole razredni pouk, MŠ PP -mestne šole predmetni pouk, VŠ RP – vaške šole razredni pouk, VŠ PP - vaške šole predmetni pouk

2.4.5.2 Interpretacija in diskusija statistične analize za spremenljivke, vezane na strokovno izobraževanje učiteljev

V statistični obdelavi podatkov sem med seboj najprej primerjala odgovore učiteljev razrednega in predmetnega pouka na vprašanje:

- kako ocenjujejo lastno strokovno usposobljenost za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo,
- kje si pridobivajo znanja o delu z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Na vprašanje, kako ocenjujejo svojo strokovno usposobljenost za delo z učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, so se učitelji odločali med dvema odgovoroma, in sicer, da se oz. se ne čutijo dovolj strokovno usposobljeni za delo z učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Na vprašanje, v koliki meri se odločajo za dodatno strokovno usposabljanje za delo z učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, so se učitelji mestnih in vaških šol odločali med dvema odgovoroma, in sicer, da se oz. se ne usposabljujejo dodatno za delo z učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Nato sem v statistični obdelavi primerjala med seboj rezultate odgovorov na enaka vprašanja med učitelji mestnih in vaških šol.

Dobila sem naslednje rezultate:

- učitelji razrednega in predmetnega pouka se v splošnem ne počutijo dovolj strokovno usposobljeni za delo z učenci z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo, le 21 odstotkov učiteljev razrednega in 7 odstotkov učiteljev predmetnega pouka ocenjuje, da so dovolj strokovno usposobljeni za delo z učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo;
- učitelji mestnih in vaških šol v Podravski regiji se v splošnem ne počutijo dovolj strokovno usposobljeni za delo z učenci z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo, le 22,6 odstotka učiteljev mestnih in 14,7 odstotka učiteljev predmetnega pouka ocenjuje, da so dovolj strokovno usposobljeni za delo z učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo;
- dodatno se za delo z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo strokovno izobražuje 74,7 odstotka učiteljev razrednega in 46 odstotkov učiteljev predmetnega pouka;
- dodatna znanja si za delo z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo išče velika večina učiteljev mestnih in vaških šol.

Rezultati te raziskave podpirajo mnenja strokovnjakov, ki trdijo, da morajo biti vsi strokovni delavci na šoli strokovno usposobljeni za učinkovitejšo individualizacijo in diferenciacijo zahtev, prilagajanje gradiv ter različne načine preverjanja znanja (Kavkler, 2007). Iz analize rezultatov te raziskave lahko zaključimo, da je strokovno znanje učiteljev temeljni element za uspešno pomoč učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Le strokovno izpopolnjeni učitelji bodo pravočasno prepoznali motnjo pozornosti in hiperaktivnost pri učencu in mu nudili ustrezno pomoč.

2.4.6 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na sodelovanje učiteljev s starši otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

2.4.6.1 Statistična analiza za spremenljivke, vezane na sodelovanje učiteljev razrednega in predmetnega pouka s starši otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo na mestnih in vaških osnovnih šolah

Tabela 2.4.6.1: Učiteljeve informacije staršem otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

		DA	NE	% DA	% NE
Informiranje staršev o motečem vedenju pri pouku	RP	95	55	63,3	36,7
	PP	90	60	60,0	40,0
	MŠ RP	47	28	62,7	37,3
	VŠ RP	48	27	64,0	36,0
Informiranje staršev o slabših učnih dosežkih	RP	49	101	32,7	67,3
	PP	56	94	37,3	62,7
	MŠ PP	31	44	41,3	58,7
	VŠ PP	35	40	46,7	53,3

Legenda: RP - razredni pouk, PP - predmetni pouk, MŠ RP - mestne šole razredni pouk, MŠ PP - mestne šole predmetni pouk, VŠ RP - vaške šole razredni pouk, VŠ PP - vaške šole predmetni pouk

2.4.6.2 Interpretacija statistične analize za spremenljivke, vezane na sodelovanje učiteljev s starši otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Na vprašanje, kakšne informacije posredujejo staršem učencev z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, so se učitelji odločali med dvema odgovoroma, in sicer, da posredujejo staršem predvsem informacije o slabših učnih dosežkih teh učencev oz. da pretežno posredujejo staršem informacije o motečem vedenju teh učencev pri pouku.

Učitelji razrednega in predmetnega pouka v mestnih in vaških šolah v kar dobrih 60 odstotkih posredujejo staršem učencev z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo informacije o motečem vedenju njihovih otrok, medtem ko podajajo informacije o slabših učnih dosežkih učitelji razrednega in predmetnega pouka v mestnih in vaških šolah le v 30 do 40 odstotkih. Nekoliko večji odstotek teh informacij posredujejo učitelji predmetnega pouka v primerjavi z učitelji razrednega pouka, kar se sklada z ugotovitvami strokovnjakov, da se učne težave kot sekundarne motnje pojavijo v višjih razredih osnovne šole (Magajna s sodelavkami, 2005, 2008; Berthiaume, 2006).

2.4.7 Preverjanje in interpretacija postavljenih hipotez

2.4.7.1 Splošna hipoteza

V okviru magistrskega dela sem postavila naslednjo glavno hipotezo:

V procesu inkluzivne vzgoje in izobraževanja ima učitelj pomembno vlogo, s katero odločilno vpliva na učno uspešnost in psihosocialni razvoj otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Rezultati statističnih analiz so pokazali, da je ravno učitelj tisti, ki pomembno vpliva na razvoj inkluzivne prakse. Učitelj ima pomembno vlogo že v procesu prepoznavanja otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, pri oblikah pomoči tem otrokom in sodelovanju oz. podpori staršem teh otrok.

Postavljeno hipotezo so rezultati raziskave potrdili, predvsem so rezultati raziskave pokazali na dobro prepoznavanje teh otrok, raznolikost oblik pomoči, ki se jih poslužujejo učitelji, in dobro sodelovanje s starši.

2.4.7.2 Specifične hipoteze

V okviru proučevanja razlik med primerjanimi skupinami pa sem postavila še specifične hipoteze:

2.4.7.2.1 Hipoteze, vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Hipoteza 1: Učitelji razrednega pouka pogosteje zaznavajo hiperaktivnost in impulzivnost kot težave s pozornostjo pri otrocih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Tabela 2.4.7.2.1.1: Prepoznavanje otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo s strani učiteljev razrednega pouka

spremenljivke	skupina	N	M	SD	t	df	P
motnja pozornosti	razredni pouk	150	27,9133	4,63418	,917	149	,181
hiperaktivnost in impulzivnost		150	27,5800	4,93348			

Hipotezo 1 sem preverjala s t-testom za parno primerjavo. Pomembnost razlike v zaznavanju težav pri otrocih s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo v primerjavi s hiperaktivnostjo in impulzivnostjo se v skupini učiteljev razredne stopnje ni potrdila, saj je stopnja tveganja 0,181 ($t = 0.971$, $df = 149$). Učitelji razrednega pouka zaznavajo pri otrocih s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo težave s pozornostjo skoraj v enaki meri ($M = 27,9133$) kot hiperaktivnost in impulzivnost ($M = 27,5800$).

Iz analize je razvidno, da hipoteze 1 nisem mogla potrditi.

Hipoteza 2: Učitelji predmetnega pouka pogosteje zaznavajo pri otrocih s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo težave s pozornostjo kot pa hiperaktivnost in impulzivnost.

Tabela 2.4.7.2.1.2: Prepoznavanje otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo s strani učiteljev predmetnega pouka

spremenljivke	skupina	N	M	SD	t	df	P
motnja pozornosti	predmetni pouk	150	26,4467	4,76781	3,217	149	,001
hiperaktivnost in impulzivnost		150	25,0533	6,34869			

Hipotezo 2 sem preverjala s t-testom za parno primerjavo. Pomembnost razlike v zaznavanju težav na področju pozornosti v primerjavi s hiperaktivnostjo in impulzivnostjo pri otrocih s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo se je v skupini učiteljev predmetne stopnje potrdila, saj je stopnja tveganja 0,001 ($t = 3,217$, $df = 149$). Učitelji predmetne stopnje pogosteje zaznavajo težave s pozornostjo ($M = 26,4467$) kot hiperaktivnost in impulzivnost ($M = 25,0533$).

Iz analize je razvidno, da sem hipotezo 2 lahko sprejela.

Hipoteza 3: Za učitelje razrednega pouka so trditve, ki označujejo hiperaktivnost in impulzivnost, bolj moteče pri pouku kot za učitelje predmetnega pouka.

Tabela 2.4.7.2.1.3: Motečnost hiperaktivnosti in impulzivnosti pri pouku

spremenljivke	skupina	N	M	SD	F	P	t	df	P
motečnost hiperaktivnosti	RP	150	26,9733	5,23789	7,122	,008	2,837	285,127	,003
	PP	150	25,0400	6,49923					

Hipotezo 3 sem preverjala s t-preizkusom za neodvisne vzorce. Ob upoštevanju predpostavke o homogenosti varianc ($F = 7,122$, $P = 0,008$) je t-preizkus za neodvisne vzorce pokazal statistično pomembne razlike v mnenju učiteljev razrednega pouka o tem, kako moteči sta pri pouku hiperaktivnost in impulzivnost ($t = 2,837$, $df = 285,127$ $P = 0,003$). S tveganjem 0,5 % trdimo, da so za učitelje razrednega pouka ($M = 26,9733$) trditve, ki označujejo hiperaktivnost in impulzivnost, bolj moteče pri pouku kot za učitelje predmetnega pouka ($M = 25,0400$).

Iz analize je razvidno, da sem hipotezo 3 lahko sprejela.

Hipoteza 4: Učitelji razrednega pouka, ki poučujejo v mestnih šolah, bolje prepoznajo otroke s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji v vaških šolah.

Tabela 2.4.7.2.1.4: Prepoznavanje otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo - razredni pouk

spreme- nljivke	skupina	N	M	SD	F	P	t	df	P
prepoz. otrok	MŠ	150	55,9733	7,77378	,142	,707	,693	148	,245
	VŠ	150	55,0133	9,14669					

Hipotezo 4 sem preverjala s t-preizkusom za neodvisne vzorce. Ob upoštevanju predpostavke o homogenosti varianc ($F = 0,142$, $P = 0,707$) t-preizkus za neodvisne vzorce ni pokazal statistično pomembnih razlik ($t = 0,693$, $df = 148$, $P = 0,245$) v prepoznavanju otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega pouka, ki poučujejo v mestnih šolah ($M = 55,9733$), in učitelji razrednega pouka, ki poučujejo v vaških šolah ($M = 55,0133$). Vsi učitelji razrednega pouka dokaj dobro prepoznajo učence s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Iz analize je razvidno, da hipoteze 4 nisem mogla potrditi.

Hipoteza 5: Učitelji predmetnega pouka, ki poučujejo v mestnih šolah, bolje prepoznajo otroke s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji v vaških šolah.

Tabela 2.4.7.2.1.5: Prepoznavanje otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo - predmetni pouk

spreme- nljivke	skupina	N	M	SD	F	P	t	df	P
prepoz. otrok	MŠ-PP	75	52,3600	8,77287	3,170	,077	1,065	148	,144
	VŠ-PP	75	50,6400	10,89587					

Hipotezo 5 sem preverjala s t-preizkusom za neodvisne vzorce. Ob upoštevanju predpostavke o homogenosti varianc ($F = 3,170$, $P = 0,077$) t-preizkus za neodvisne vzorce ni pokazal statistično pomembnih razlik ($t = 1,065$, $df = 148$, $P = 0,144$) v prepoznavanju otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji predmetnega pouka, ki poučujejo v mestnih šolah ($M = 52,3600$), in učitelji predmetnega pouka, ki poučujejo v vaških šolah ($M = 50,6400$).

Iz analize je razvidno, da hipoteze 5 nisem mogla potrditi.

2.4.7.2.2 HIPOTEZE, VEZANE NA OBLIKE POMOČI OTROKOM Z MOTNJO POZORNOSTI IN S HIPERAKTIVNOSTJO

Hipoteza 6: Učitelji razrednega pouka se odločajo za bolj raznolike oblike pomoči kot učitelji predmetnega pouka.

Tabela 2.4.7.2.2.6: Oblike pomoči, ki jih otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo nudijo učitelji

spremenljivke	skupina	N	M	SD	F	P	t	df	P
oblike pomoči	RP	150	61,8533	8,75650	2,066	,152	5,996	298	,000
	PP	150	56,0533	7,98050					

Hipotezo 6 smo preverjali s t-preizkusom za neodvisne vzorce. Ob upoštevanju predpostavke o homogenosti varianc ($F = 2,066$, $p = 0,152$) je t-preizkus za neodvisne vzorce pokazal statistično pomembne razlike v oblikah pomoči, ki jih učitelji razredne in učitelji predmetne stopnje nudijo učencem s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo ($t = 5,996$, $df = 298$, $P = 0,000$). S tveganjem 0,00 % trdimo, da se učitelji razrednega pouka ($M = 61,8533$) odločajo za bolj raznolike oblike pomoči učencem s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji predmetnega pouka ($M = 56,0533$).

Iz analize je razvidno, da sem hipotezo 6 lahko sprejela.

Hipoteza 7: Učitelji razrednega pouka, ki poučujejo v mestnih šolah, nudijo otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo bolj raznolike oblike pomoči kot učitelji v vaških šolah.

Tabela 2.4.7.2.2.7: Oblike pomoči, ki jih otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo nudijo učitelji razrednega pouka v mestnih in vaših šolah

spremenljivke	skupina	N	M	SD	F	P	t	df	P
oblike pomoči	MŠ-RP	75	62,1867	8,93474	,019	,891	,465	148	,322
	VŠ-RP	75	61,5200	8,62172					

Hipotezo 7 sem preverjala s t-preizkusom za neodvisne vzorce. Ob upoštevanju predpostavke o homogenosti varianc ($F = 0,019$, $P = 0,891$) t-preizkus za neodvisne vzorce ni pokazal statistično pomembnih razlik ($t = 0,465$, $df = 148$, $P = 0,322$) v raznolikosti oblik nudenja pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji razrednega pouka, ki poučujejo v mestnih šolah, in učitelji razrednega pouka, ki poučujejo v vaških šolah. Čeprav razlike niso statistično pomembne, so odgovori učiteljev pokazali na večjo pripravljenost učiteljev razrednega pouka, ki poučujejo v mestnih šolah ($M = 62,1867$), pri iskanju različnih oblik pomoči učencem s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo kot na vaških šolah ($M = 61,5200$).

Iz analize je razvidno, da hipoteze 7 nisem mogla potrditi.

Hipoteza 8: Učitelji predmetnega pouka, ki poučujejo v mestnih šolah, nudijo otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo bolj raznolike oblike pomoči kot učitelji v vaških šolah.

Tabela 2.4.7.2.2.8: Oblike pomoči, ki jih otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo nudijo učitelji predmetnega pouka

spremen- ljivke	skupina	N	M	SD	F	P	t	df	P
oblike pomoči	MŠ-PP	75	56,5467	8,69653	1,111	,294	,756	148	,271
	VŠ-PP	75	55,5600	7,21904					

Hipotezo 8 sem preverjala s t-preizkusom za neodvisne vzorce. Ob upoštevanju predpostavke o homogenosti varianc ($F = 1,111$, $P = 0,294$) t-preizkus za neodvisne vzorce ni pokazal statistično pomembnih razlik ($t = 0,756$, $df = 148$, $P = 0,271$) v raznolikosti oblik nudenja pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo med učitelji predmetnega pouka, ki poučujejo v mestnih šolah, in učitelji predmetnega pouka, ki poučujejo v vaških šolah. Čeprav razlike niso statistično pomembne, so odgovori učiteljev pokazali na večjo pripravljenost učiteljev predmetnega pouka, ki poučujejo v mestnih šolah ($M = 56,5467$), pri iskanju različnih oblik pomoči učencem s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo kot na vaških šolah ($M = 55,5600$).

Iz analize je razvidno, da hipoteze 8 nisem mogla potrditi.

2.4.7.2.3 Hipoteze, vezane na strokovno izobraževanje učiteljev

Hipoteza 9: Učitelji razrednega pouka ocenjujejo, da so bolj strokovno usposobljeni za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji predmetnega pouka.

Tabela 2.4.7.2.3.9: Strokovna usposobljenost učiteljev za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo

spremen- ljivke	skupina	N	f ne	f da	% ne	% da	χ^2	df	P
strok. usp. učiteljev	RP	150	129	21	86,0	14,0	7,721	1	,005
	PP	150	143	7	95,3	4,7			

Hipotezo 9 sem preverjala s hi-kvadrat preizkusom hipoteze neodvisnosti. Pri ocenjevanju lastne strokovne usposobljenosti za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo je prišlo do statistično pomembnih razlik v odgovorih učiteljev razredne in učitelji predmetne stopnje ($\chi^2 = 7,721$, $df = 1$, $P = 0,005$). Kavklerjeva (2007) trdi, da morajo biti vsi strokovni delavci na šoli strokovno usposobljeni za učinkovitejšo individualizacijo in diferenciacijo zahtev, prilagajanje gradiv ter različne načine preverjanja znanja. V tej raziskavi pa se je pokazalo, da le 14 % učiteljev razrednega pouka ocenjuje, da so dovolj strokovno usposobljeni za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo, medtem ko je tega mnenja še manj učiteljev predmetnega pouka, le 4,7 %.

Iz analize je razvidno, da sem hipotezo 6 lahko sprejela.

Hipoteza 10: Učitelji razrednega pouka se pogosteje odločajo za dodatno strokovno izobraževanje s področja pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji predmetnega pouka.

Tabela 2.4.7.2.3.10: Dodatno strokovno izobraževanje s področja pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo

spremenljivke	skupina	N	f ne	f da	% ne	% da	χ^2	df	P
dodatna strok. uspos.	RP	150	38	112	25,3	74,7	25,753	1	,000
	PP	150	81	69	54,0	46,0			

Hipotezo 10 sem preverjala s hi-kvadrat preizkusom hipoteze neodvisnosti. Glede strokovnega izpopolnjevanja za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo je prišlo do statistično pomembnih razlik v odgovorih učiteljev razredne in učiteljev predmetne stopnje ($\chi^2 = 25,753$, $df = 1$, $P = 0,000$). Glede na to, da učitelji menijo, da so slabo strokovno usposobljeni za delo z učenci s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo, se kar tri četrtine (74 %) učiteljev razrednega pouka odloča za dodatno strokovno izobraževanje s področja pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s

hiperaktivnostjo, medtem ko se za dodatno strokovno izobraževanje s tega področja odloča le slaba polovica (46 %) učiteljev predmetnega pouka.

Iz analize je razvidno, da sem hipotezo 10 lahko sprejela.

Hipoteza 11: Več učiteljev razrednega pouka v mestnih šolah ocenjuje, da so dovolj strokovno usposobljeni za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo kot v vaških šolah.

Tabela 2.4.7.2.3.11: Strokovna usposobljenost učiteljev razrednega pouka za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo

spremenljivke	skupina	N	f ne	f da	% ne	% da	χ^2	df	P
strok. usp. učiteljev	RP-MŠ	75	62	13	82,7	17,3	1,384	1	,239
	RP-VŠ	75	67	8	89,3	10,7			

Hipotezo 11 sem preverjala s hi-kvadrat preizkusom hipoteze neodvisnosti. Pri ocenjevanju lastne strokovne usposobljenosti za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo ni prišlo do statistično pomembnih razlik v odgovorih učiteljev razrednega pouka v mestnih šolah in učiteljev razrednega pouka v vaških šolah ($\chi^2 = 1,384$, $df = 1$, $P = 0,239$).

Le 17,3 % učiteljev razrednega pouka mestnih šol ocenjuje, da so dovolj strokovno usposobljeni za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo, medtem ko je tega mnenja še manj učiteljev razrednega pouka vaških šol (10,7 %).

Iz analize je razvidno, da hipoteze 11 nisem mogla potrditi

Hipoteza 12: Učitelji predmetnega pouka v mestnih šolah so bolj strokovno usposobljeni za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo kot v vaških šolah.

Tabela 2.4.7.2.3.12: Strokovna usposobljenost učiteljev predmetnega pouka za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo

spremenljivke	skupina	N	f ne	f da	% ne	% da	χ^2	df	P
strok. usp. učiteljev	PP-MŠ	75	71	4	94,7	5,3	0,150	1	,698
	PP-VŠ	75	72	3	96,0	4,0			

Hipotezo 12 sem preverjala s Kullbackovim 2I-preizkusom, saj zaradi premajhnih teoretičnih frekvenc (več kot 20 % teoretičnih frekvenc je manjših od 5) niso bili izpolnjeni vsi pogoji za χ^2 preizkus. Pri ocenjevanju lastne strokovne usposobljenosti za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo ni prišlo do statistično pomembnih razlik v odgovorih učiteljev predmetnega pouka v mestnih šolah in učiteljev razrednega pouka v vaških šolah ($\chi^2 = 0,150$, $df = 1$, $P = 0,698$). Zelo majhen delež (5,3 %) učiteljev predmetnega pouka mestnih šol ocenjuje, da so dovolj strokovno usposobljeni za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo, medtem ko so tega mnenja le 4 % učiteljev predmetnega pouka vaških šol.

Iz analize je razvidno, da hipoteze 12 nisem mogla potrditi

Hipoteza 13: Učitelji razrednega pouka se v mestnih šolah pogosteje odločajo za dodatno strokovno izobraževanje s področja pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji v vaških šolah.

Tabela 2.4.7.2.3.13: Dodatno strokovno izobraževanje učiteljev razrednega pouka s področja pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo

spremenljivke	skupina	N	f ne	f da	% ne	% da	χ^2	df	P
dodatno strok. izobr.	RP-MŠ	75	23	52	30,7	69,3	2,256	1	,133
	RP-VŠ	75	15	60	20,0	80,0			

Hipotezo 13 sem preverjala s hi-kvadrat preizkusom hipoteze neodvisnosti. Glede strokovnega izpopolnjevanja za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo ni prišlo do statistično pomembnih razlik v odgovorih učiteljev razredne stopnje, ki poučujejo v mestnih šolah, in učitelji razredne stopnje, ki poučujejo v vaških šolah ($\chi^2 = 2,256$, $df = 1$, $P = 0,133$).

69,3 % učiteljev razrednega pouka, ki poučujejo v mestnih šolah, se odloča za dodatno strokovno izobraževanje s področja pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo, medtem ko se za dodatno strokovno izobraževanje s tega področja odloča kar 80 % učiteljev razredne stopnje, ki poučujejo v vaških šolah.

Iz analize je razvidno, da hipoteze 13 nisem mogla potrditi.

Hipoteza 14: Učitelji predmetnega pouka se v mestnih šolah pogosteje odločajo za dodatno strokovno izobraževanje s področja pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji v vaških šolah.

Tabela 2.4.7.2.3.14: Dodatno strokovno izobraževanje učiteljev predmetnega pouka s področja pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo

spremenljivke	skupina	N	f ne	f da	% ne	% da	χ^2	df	P
dod. strok. izobr.	PP-MŠ	75	41	34	54,7	45,3	,027	1	,870
	PP-VŠ	75	40	35	53,3	46,7			

Hipotezo 14 sem preverjala s hi-kvadrat preizkusom hipoteze neodvisnosti. Glede strokovnega izpopolnjevanja za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo ni prišlo do statistično pomembnih razlik v odgovorih učiteljev predmetne stopnje, ki poučujejo v mestnih šolah, in učitelji predmetne stopnje, ki poučujejo v vaških šolah ($\chi^2 = 0,027$, $df = 1$, $P = 0,870$).

Slaba polovica (45,3 %) učiteljev predmetnega pouka, ki poučujejo v mestnih šolah, se odloča za dodatno strokovno izobraževanje s področja pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo, medtem ko se za dodatno strokovno izobraževanje s tega področja odloča le odstotek več (46,7 %) učiteljev predmetnega pouka, ki poučujejo v vaških šolah.

Iz analize je razvidno, da hipoteze 14 nisem mogla potrditi.

2.4.7.2.4 Hipoteze, vezane na sodelovanje učiteljev s starši otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo

Hipoteza 15: Učitelji razrednega pouka pogosteje informirajo starše otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo o motečem vedenju pri pouku kot učitelji predmetnega pouka.

Tabela 2.4.7.2.4.15: Informacije staršem otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo o motečem vedenju pri pouku

spremenljivke	skupina	N	f ne	f da	% ne	% da	χ^2	df	P
informacije staršem o vedenju	RP	150	55	95	36,7	63,3	0,353	1	,553
	PP	150	60	90	60,0	40,0			

Hipotezo 15 sem preverjala s hi-kvadrat preizkusom hipoteze neodvisnosti. Glede informiranja staršev otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo o motečem vedenju pri pouku ni prišlo do statistično pomembnih razlik v odgovorih učiteljev razredne in učiteljev predmetne stopnje ($\chi^2 = 0,353$, $df = 1$, $P = 0,553$).

Le tri odstotke učiteljev razrednega pouka pogosteje informira starše otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo o motečem vedenju pri pouku (63,3 %), medtem ko starše teh otrok o motečem vedenju informira 60 % učiteljev predmetnega pouka.

Iz analize je razvidno, da hipoteze 15 nisem mogla potrditi.

Hipoteza 16: Učitelji predmetnega pouka pogosteje informirajo starše otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo o slabših učnih dosežkih kot učitelji razrednega pouka.

Tabela 2.4.7.2.4.16: Informacije staršem otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo o slabših učnih dosežkih

spremenljivke	skupina	N	f ne	f da	% ne	% da	χ^2	df	P
informacije staršem o učnih dosežkih	RP	150	101	49	67,3	32,7	0,718	1	,397
	PP	150	94	56	62,7	37,3			

Hipotezo 16 sem preverjala s hi-kvadrat preizkusom hipoteze neodvisnosti. Glede informiranja staršev otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo o slabših učnih dosežkih ni prišlo do statistično pomembnih razlik v odgovorih učiteljev razredne in učitelji predmetne stopnje ($\chi^2 = 0,718$, $df = 1$, $P = 0,397$).

Le tretjina učiteljev predmetnega pouka (37,3 %) informira starše otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo o slabših učnih dosežkih, te informacije pa staršem teh otrok poda 32,7 % učiteljev razrednega pouka.

Iz analize je razvidno, da hipoteze 16 nisem mogla potrditi

Hipoteza 17: Učitelji razrednega pouka v mestnih šolah pogosteje informirajo starše otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo o motečem vedenju pri pouku kot učitelji razrednega pouka v vaških šolah.

Tabela 2.4.7.2.4.17: Informacije učiteljev razrednega pouka staršem otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo o motečem vedenju pri pouku

spremen- ljivke	skupina	N	f ne	f da	% ne	% da	χ^2	df	P
inf. staršem o vedenju	MŠ-RP	75	28	47	37,3	62,7	,029	1	,865
	VŠ-RP	75	27	48	36,0	64,0			

Hipotezo 17 sem preverjala s hi-kvadrat preizkusom hipoteze neodvisnosti. Glede informiranja staršev otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo o motečem vedenju pri pouku ni prišlo do statistično pomembnih razlik v odgovorih učiteljev razredne stopnje v mestnih in učiteljev razredne stopnje v vaških šolah ($\chi^2 = 0,029$, $df = 1$, $P = 0,865$).

Učitelji razrednega pouka v mestnih šolah informirajo starše otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo o motečem vedenju pri pouku v 62,7 %, medtem ko učitelji razrednega pouka, ki poučujejo v vaških šolah, o motečem vedenju informirajo 64 % staršev.

Iz analize je razvidno, da hipoteze 17 nisem mogla potrditi.

Hipoteza 18: Učitelji predmetnega pouka v mestnih šolah pogosteje informirajo starše otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo o slabših učnih dosežkih kot učitelji predmetnega pouka v vaških šolah.

Tabela 2.4.7.2.4.18: Informacije učiteljev predmetnega pouka staršem otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo o slabših učnih dosežkih

spremenljivke	skupina	N	f ne	f da	% ne	% da	χ^2	df	P
informacije o učnih dosežkih	MŠ-PP	75	44	31	58,7	41,3	0,433	1	,511
	VŠ-PP	75	40	35	53,3	46,7			

Hipotezo 18 sem preverjala s hi-kvadrat preizkusom hipoteze neodvisnosti. Glede informiranja staršev otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo o slabših učnih dosežkih ni prišlo do statistično pomembnih razlik v odgovorih učiteljev predmetne stopnje v mestnih šolah in učitelji predmetne stopnje v vaških šolah ($\chi^2 = 0,433$, $df = 1$, $P = 0,511$).

Učitelji predmetnega pouka mestnih šol sicer informirajo starše otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo o slabših učnih dosežkih, vendar le v 41,3 %, učitelji predmetnega pouka v vaških šolah pa v 46,7 %.

Iz analize je razvidno, da hipoteze 18 nisem mogla potrditi.

V proučevanju razlik smo preverjali 18 hipotez, ki so bile vezane na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo, na oblike pomoči tem otrokom pri pouku, na strokovno usposobljenost učiteljev za delo s temi učenci in na sodelovanje učiteljev s starši teh otrok.

V tej raziskavi sem na osnovi statističnih analiz sprejela pet zastavljenih hipotez:

- **hipoteza 2:** učitelji predmetnega pouka pogosteje zaznavajo pri otrocih s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo težave s pozornostjo kot pa hiperaktivnost in impulzivnost;

- **hipoteza 3:** za učitelje razrednega pouka so trditve, ki označujejo hiperaktivnost in impulzivnost, bolj moteče pri pouku kot za učitelje predmetnega pouka;
- **hipoteza 6:** učitelji razrednega pouka se odločajo za bolj raznolike oblike pomoči kot učitelji predmetnega pouka;
- **hipoteza 9:** učitelji razrednega pouka ocenjujejo, da so bolj strokovno usposobljeni za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji predmetnega pouka;
- **hipoteza 10:** učitelji razrednega pouka se pogosteje odločajo za dodatno strokovno izobraževanje s področja pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji predmetnega pouka.

V raziskavi Magajne s sodelavkami (2005) so ugotovili, da strokovni delavci šol najpogosteje odkrijejo učence, ki imajo težave zaradi hiperaktivnega, nemirnega vedenja (v kar 85 odstotkih).

Tudi faktorska analiza podatkov te raziskave nam je pomagala odkriti strukturalne razlike med posameznimi manifestnimi spremenljivkami. Po rotaciji so se spremenljivke združile v dva glavna faktorja, ki pojasnjujeta skupaj 52,760 odstotka variance in sicer: prvi faktor predstavljajo spremenljivke, ki opisujejo hiperaktivno in impulzivno vedenje pri otrocih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, ki pojasnjuje kar 41,437 odstotka variance sistema, drugi faktor pa predstavljajo spremenljivke, ki opisujejo motnjo pozornosti in pojasnjuje le 11,323 odstotka variance sistema. S tem so rezultati te raziskave primerljivi z rezultati raziskave Magajne s sodelavkami iz leta 2005, ki je bila opravljena na 100 osnovnih šolah v Sloveniji in so vezani na prepoznavanje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

V podatkih raziskave Magajne s sodelavkami (2005) ni mogoče opredeliti vzorca, ali gre za učitelje razrednega ali predmetnega pouka, sem poskušala odkriti ali so pri prepoznavanju otrok z motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo statistično pomembne razlike med odgovori učiteljev razrednega in predmetnega pouka. Odgovore nam je dala statistična analiza spremenljivk v raziskavi.

Statistična analiza odgovorov učiteljev šol Podravske regije v Sloveniji, ki so sodelovali v tej raziskavi je pokazala, da učitelji predmetnega pouka hitreje prepoznavajo motnje pozornosti kot pa hiperaktivno in impulzivno vedenje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, da pa učitelji razrednega pouka v enaki meri prepoznavajo tako motnje pozornosti kot hiperaktivno in impulzivno vedenje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Učenci z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo so precej moteči v razredu tako na razredni kot na predmetni stopnji. Skoraj vsi znaki te motnje (po DSM-IV oz. DSM-IV-TR) so zelo pogosto oz. pogosto moteči za več kot polovico učiteljev razrednega in predmetnega pouka. Medtem ko učitelje razrednega pouka bolj moti hiperaktivno in impulzivno vedenje, učitelje predmetnega pouka bolj moti pomanjkljiva pozornost, predvsem to, da ne sledijo navodilom in ne zmorejo dokončati nalog, da ne poslušajo, da jih vse zmoti pri delu in da niso pripravljeni na šolsko uro.

Da učitelji predmetnega pouka hitreje prepoznajo motnje pozornosti kot pa hiperaktivno in impulzivno vedenje otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo in, da je to zanje bolj moteče lahko pripišemo razvojnim dejavnikom pri odraščanju otrok. Medtem, ko se pri otrocih z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo hiperaktivne oblike vedenja zmanjšujejo, so motnje pozornosti opaznejše zaradi zahtevnejšega in obširnejšega učnega procesa. Iz prakse vemo, da na predmetni stopnji učitelji pričakujejo, da so otroci že samostojni pri organizaciji učnega dela, da zmorejo kar nekaj šolskih ur zbrano sodelovati pri pouku in doma opraviti številne domače učne zadolžitve. Praksa pa je pokazala, da otroci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo tega v tem razvojnem obdobju še ne zmorejo in potrebujejo več pomoči učiteljev in staršev kot njihovi vrstniki.

Raziskava Magajne s sodelavkami (2005) je pokazala na statistično pomembne razlike v izvajanju pomoči učencem s posebnimi potrebami med učitelji razrednega in predmetnega pouka. Medtem ko pouk prilagaja učencem večina učiteljev razrednega pouka (80 odstotkov), prilagaja pouk učencem le 65 odstotkov učiteljev predmetnega pouka.

Rezultati te raziskave so pokazali na največjo, statistično pomembno razliko pri krajših učnih enotah in pogostejših odmorih, česar se učitelji razrednega pouka veliko lažje poslužujejo (56,7 odstotka) kot učitelji predmetnega pouka (20,7 odstotka), ki so vezani na petinštiridesetminutne ure in ogromne količine snovi, ki jo morajo posredovati učencem.

Rezultati te raziskave podpirajo tudi mnenja strokovnjakov, ki trdijo, da morajo biti vsi strokovni delavci na šoli strokovno usposobljeni za učinkovitejšo individualizacijo in diferenciacijo zahtev, prilagajanje gradiv ter različne načine preverjanja znanja (Kavkler, 2007). Iz analize rezultatov te raziskave lahko zaključim, da je strokovno znanje učiteljev temeljni element za uspešno pomoč učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Le

strokovno izpopolnjeni učitelji bodo pravočasno prepoznali motnjo pozornosti in hiperaktivnost pri učencu in mu nudili ustrezno pomoč. Tako bi se morali tudi učitelji, ki poučujejo na predmetni stopnji, pogosteje odločati za dodatno strokovno izobraževanje s področja pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo.

3 SKLEPNE MISLI

V raziskavi z naslovom "Povezanost inkluzivne prakse z učiteljevo vlogo pri delu z učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo" sem poskušala ugotoviti in analizirati vzroke pogoste šolske neuspešnosti in težav v socialnem prilagajanju teh otrok. Osredotočila sem se predvsem na vlogo učitelja pri vzgoji in izobraževanju otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Ugotavljala sem, v kolikšni meri prepoznavajo otroke z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, katera vedenja teh otrok so zanje moteča pri pouku, kako jim pomagajo pri učnem procesu, kakšna je njihova strokovna usposobljenost za delo s temi otroki in na kakšen način sodelujejo s starši teh otrok.

Razvoj celovitega sistema učinkovite pomoči učencem s posebnimi potrebami zahteva paradigmatične spremembe v šoli, kjer ima vsak učenec svoj izviren projekt učenja, kar pomeni spoštljivo ravnanje z edinstvenostjo vsakega učenca, odkrivanje učenčevih sposobnosti in njegovih močnih področij, ozaveščanje o udeležnosti in o deležu učitelja kot strokovnega sodelavca v soustvarjalnem procesu učenja (Magajna s sodelavkami, 2005). Raziskave v New Brunswicku so pokazale pomembnost stališč učiteljev do učencev s posebnimi potrebami. Na osnovi le-teh so razvili večstopenjski sistem pomoči, ki zahteva ne le raznolikost in prilagajanje učnih vsebin tem učencem, temveč tudi raznolikost in prilagojene oblike ter metode dela v razredu (Porter, 1997). Raziskava Razvojno-raziskovalnega inštituta Svetovalnega centra v Ljubljani (2000-2003) je pokazala, da učitelji prepoznavajo učence s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo v skupini učencev z učnimi težavami v 63,6 odstotkih. Strokovni delavci v 85 odstotkih odkrijejo hiperaktivnega učenca zaradi nemirnega vedenja (Magajna s sodelavkami, 2005).

V raziskavi, ki sem jo opravila leta 2006 na širšem področju Maribora z okolico, je sodelovalo 300 učiteljev osnovnih šol. Vzorec je predstavljalo 75 učiteljev razrednega pouka mestnih šol, 75 učiteljev predmetnega pouka mestnih šol, 75 učiteljev razrednega pouka vaških šol in 75 učiteljev predmetnega pouka vaških šol. Vsi učitelji so izpolnjevali vprašalnik, ki je bil razdeljen na štiri dele.

Iz tega sledijo temeljne značilnosti in ugotovitve raziskave.

V prvem delu vprašalnika sem ugotavljala mnenja učiteljev glede izvajanja inkluzivne prakse na njihovih osnovnih šolah. Rezultate sem računalniško obdelala in jih primerjala s hi-kvadrat preizkusom med učitelji razrednega in predmetnega pouka ter učitelji mestnih in vaških šol. Razlike v odgovorih učiteljev razredne in predmetne stopnje so kar v 64,7 odstotka statistično pomembne, iz česar zaključujem, da učitelji, ki so sodelovali v tej raziskavi, menijo, da je inkluzivna praksa dobro razvita na njihovih osnovnih šolah, predvsem so tega mnenja učitelji, ki poučujejo na razredni stopnji. Obdelava podatkov kazalcev inkluzivne prakse med učitelji vaških in mestnih šol pa v 88,2 odstotkih ni pokazala na statistično pomembne razlike med odgovori učiteljev mestnih in odgovori učiteljev vaških šol, iz česar zaključujem, da ni statistično pomembnih razlik v izvajanju inkluzivne prakse med mestnimi in vaškimi šolami.

V drugem delu vprašalnika sem ugotavljala, katere znake motnje pozornosti s hiperaktivnostjo (po DSM-IV) prepoznajo učitelji hitreje.

S statističnimi analizami sem primerjala odgovore učiteljev razrednega in odgovore učiteljev predmetnega pouka. Prav tako sem primerjala odgovore učiteljev mestnih in odgovore učiteljev vaških šol.

Latentno strukturo tega sistema sem ugotavljala s faktorsko analizo odgovorov učiteljev (podatkov). S faktorsko analizo sem ugotovila, da se znaki te motnje (manifestne spremenljivke) združujejo v dva glavna faktorja, ki pojasnujeta strukturalne razlike med manifestnimi spremenljivkami in, ki skupaj pojasnujeta kar 52,760 odstotkov variance sistema 18 manifestnih spremenljivk. Prvi faktor združuje manifestne spremenljivke, vezane na hiperaktivnost in impulzivno vedenje otroka pojasnjuje 41,437 odstotka variance sistema, drugi faktor pa spremenljivke, vezane na motnje pozornosti in pojasnjuje 11,323 odstotka variance sistema.

S statističnimi obdelavami (t-test za parno primerjavo in t-preizkus za neodvisne vzorce) sem ugotovila statistično pomembne razlike med posameznimi skupinami vzorca. Učitelji razrednega pouka pogosteje zaznavajo hiperaktivnost in impulzivnost kot težave s pozornostjo, učitelji predmetnega pouka pa pogosteje zaznavajo težave s pozornostjo. Ugotovila sem tudi, da so za učitelje razrednega pouka bolj moteči faktorji impulzivnost in hiperaktivnost kot težave s pozornostjo. Ko sem primerjala med seboj odgovore učiteljev mestnih in vaških šol, sem ugotovila, da učitelji mestnih šol sicer pogosteje prepoznavajo pri učencih težave s pozornostjo ter impulzivnost in hiperaktivnost, vendar med njihovimi odgovori ni prišlo do statistično pomembnih razlik. Tako sem na osnovi statističnih analiz

podatkov tega dela vprašalnika sprejela le dve hipotezi, kjer so bile v odgovorih med primerjanimi skupinami statistično pomembne razlike:

- hipoteza 2: učitelji predmetnega pouka pogosteje zaznavajo pri otrocih s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo težave s pozornostjo kot pa hiperaktivnost in impulzivnost;
- hipoteza 3: za učitelje razrednega pouka so trditve, ki označujejo hiperaktivnost in impulzivnost, bolj moteče pri pouku kot za učitelje predmetnega pouka;

V tretjem delu vprašalnika sem ugotavljala, katerih oblik pomoči učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo se učitelji najpogosteje poslužujejo. Izbirali so med 20 odgovori, ki jih v literaturi zasledimo kot najpogosteje uporabljene in najučinkovitejše oblike pomoči tem učencem.

S faktorsko analizo so se manifestne spremenljivke združile v tri glavne faktorje. Prvi faktor pojasnjuje največji del odstotka variance sistema, in sicer kar 35,638 odstotka variance sistema ter po rotaciji razlaga latentno strukturo 10 manifestnih spremenljivk. Spremenljivke označujejo oblike pomoči, ki so vezane predvsem na izvajanje učnega procesa v razredu, zato sem faktor poimenovala dobra splošna poučevalna praksa. Drugi faktor pojasnjuje 7,374 odstotka variance sistema in po rotaciji razlaga latentno strukturo 5 manifestnih spremenljivk, ki označujejo oblike pomoči, ki so vezane predvsem na individualizirano pomoč učitelja v razredu in interdisciplinaren pristop k pomoči učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, zato sem faktor poimenovala individualizirana pomoč otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Tretji faktor pojasnjuje 6,094 odstotka variance sistema in po rotaciji razlaga latentno strukturo 5 manifestnih spremenljivk, ki označujejo oblike pomoči, ki so vezane predvsem na individualizirano pomoč učitelja v razredu, zato sem faktor poimenovala dobra poučevalna praksa otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo..

S statistično analizo podatkov (t-preizkus za neodvisne vzorce) sem pri preverjanju postavljenih hipotez ugotovila, da se učitelji razrednega pouka poslužujejo bolj raznolikih oblik pomoči kot učitelji predmetnega pouka, da učitelji mestnih šol sicer nudijo tem učencem več raznolikih oblik pomoči kot v vaških šolah, vendar med odgovori ni statistično pomembnih razlik. Ugotovila sem tudi, da so učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo deležni več oblik pomoči, vezanih na samo izvajanje učnega procesa v razredu, torej na diferencirano in individualizirano učno pomoč učitelja v razredu, manj pa so deležni individualizirane pomoči (pomoč pri oblikovanju delovnega urnika, varnostne naloge za slabe

dni). Tako sem na osnovi statističnih analiz tega dela vprašalnika sprejela le hipotezo 6: učitelji razrednega pouka se odločajo za bolj raznolike oblike pomoči kot učitelji predmetnega pouka ($t = 5,996$, $df = 298$, $P = 0,000$).

V četrtem delu vprašalnika sem ugotavljala, v kolikšni meri se učitelji čutijo dovolj strokovno usposobljene za delo z učenci z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo in kakšno je njihovo sodelovanje s starši teh otrok. Rezultati statističnih analiz (hi-kvadrat prizkus hipoteze neodvisnosti) v tem delu vprašalnika se v veliki meri skladajo z ugotovitvami Magajne in sodelavk (2005), kjer so v raziskavi ugotovili, da se učitelji ne čutijo dovolj strokovno izobraženi za delo z učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Tudi v tej raziskavi je le 14 % učiteljev razrednega pouka in še manj (4,7 %) učiteljev predmetnega pouka menilo, da so dovolj strokovno usposobljeni za delo z učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo, zato se kar tri četrtine (74,7 %) učiteljev razrednega pouka in skoraj polovica (46 %) učiteljev predmetnega pouka dodatno strokovno izobražuje, da lahko pomagajo tem učencem. Na osnovi statističnih analiz sem lahko potrdila hipotezi:

- hipoteza 9: učitelji razrednega pouka ocenjujejo, da so bolj strokovno usposobljeni za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji predmetnega pouka ($\chi^2 = 7,721$, $df = 1$, $P = 0,005$);

- hipoteza 10: učitelji razrednega pouka se pogosteje odločajo za dodatno strokovno izobraževanje s področja pomoči otrokom s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo kot učitelji predmetnega pouka ($\chi^2 = 25,753$, $df = 1$, $P = 0,000$).

V raziskavi sem želela tudi ugotoviti, kakšne informacije posredujejo učitelji staršem otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Rezultati statistične analize odgovorov učiteljev so pokazali, da učitelji razrednega in predmetnega pouka, tako na mestnih kot v vaških osnovnih šolah, ki so sodelovale v raziskavi pogosteje posredujejo staršem informacije o motečem vedenju teh otrok (v več kot 60 %), le tretjina učiteljev pa informira starše o slabših učnih dosežkih kot o posledici motenj pozornosti in hiperaktivnosti. V statističnih analizah med primerjanimi skupinami ni prišlo do statistično pomembnih razlik.

Iz rezultatov statističnih analiz raziskave lahko torej povzamem mnenje učiteljev, ki so sodelovali v raziskavi, da je inkluzivna praksa v naših šolah lepo zaživela. Otroci z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo so po njihovem mnenju v šolah hitro prepoznani, sploh kadar

gre za kombinirano motnjo oz. za pretežno hiperaktivne in impulzivne otroke. Po navedbah učiteljev so pogosto deležni tudi prilagojenega izvajanja pouka, čeprav se več različnih oblik pomoči in s tem tudi razumevanja nudi učencem na razredni stopnji.

Zaskrbljujoč pa je podatek, da se učitelji ne čutijo dovolj strokovno usposobljeni za delo z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Sprašujem se, kako je mogoče, da se učitelji po visokošolskem študiju in številnih „pedagoških“ predmetih še vedno čutijo premalo strokovno usposobljene za delo s temi otroki. Seveda je povsem razumljivo, da se morajo učitelji permanentno izobraževati skozi vso svoje profesionalno udejstvovanje in skrbeti za svoj profesionalni razvoj, vendar bi bile glede na nove paradigme izobraževanja vsebine iz specialno-pedagoške prakse v dodiplomskem študiju učiteljev nujne. Kljub možnostim dodatnega izobraževanja s tega področja bi si morali učitelji nekaj osnovnih vedenj pridobiti že v dodiplomskem študiju, saj se praviloma srečajo s takimi učenci že prvo leto službovanja. Učitelji lahko učinkovito pomagajo učencem z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo le, če imajo potrebna strokovna znanja, kar so poudarjali že številni strokovnjaki (Ivey in Reinke, 2002; Kavkler, 2007).

Glede na raziskavo Magajne s sodelavkami (2005) in svojo raziskavo lahko z gotovostjo trdim, da je učiteljeva vloga v procesu razvoja inkluzivne prakse pri delu z učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo edinstvenega pomena. Le učitelj je tisti, ki lahko v svojem razredu pravočasno prepozna učenca z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo in mu nudi učinkovite oblike pomoči, kar so v preteklosti ugotovili že številni strokovnjaki (Atkins in Pelham, 1991, v: Dowdy, 1998; Magajna s sodelavkami, 2005 in drugi).

Rešitev za boljšo strokovno usposobljenost učiteljev za delo z učenci z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo in s tem bolj učinkovito pomoč tem učencem vidim predvsem v prenovi visokošolskih programov izobraževanja učiteljev razrednega in predmetnega pouka z vključitvijo vsebin s področja specialne pedagogike, predvsem pa v spremembi stališč učiteljev do otrok s posebnimi potrebami, torej tudi do otrok z motnjami pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Strokovna usposobljenost učiteljev, vedenja o problematiki in načinih pomoči s tega področja in pozitivna stališča do teh otrok so torej ključnega pomena, ter pomembno in učinkovito

vplivajo na razvoj otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo. Le učitelj, ki ima pozitivna stališča do inkluzivne vzgoje in izobraževanja otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo in ki je dovolj strokovno usposobljen, lahko učinkovito usmerja in pomaga otrokom z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo in njihovim staršem.

Rešitev nam sedaj deloma ponuja možnost individualiziranega programa za te učence po Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZOUPP 2000, 27. člen), vendar je osnovno merilo uspešnosti otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo v multimodalnem modelu pomoči, kjer se razvijajo tako močna kot šibka področja otroka, v sodelovanju med seboj različnih strokovnjakov, ki otroku nudijo individualne in skupinske oblike pomoči, vsekakor pa je nujno v ta krog vključiti tudi pomoč in podporo staršem teh otrok.

Raziskava Ville Junodove s sodelavci (2006) je pokazala na pozitiven vpliv učne pomoči na vedenje otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo. Tudi druge študije o učinkovitih oblikah pomoči učencem s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo pri pouku poudarjajo pozitiven vpliv na vedenje teh učencev. Za napredek na učnem področju pa je potrebno pogosto vključiti tudi druge oblike pomoči od medikamentozne terapije do pomoči staršem in specifičnih intervencij pri otrocih (Miranda s sodelavci, 2006; Goldstein, 2000; Conners, 2001; Košir, 2008).

Na koncu lahko povzamem, da sem v tej raziskavi, s pomočjo statističnih analiz potrdila osnovno hipotezo magistrskega dela, v kateri sem predpostavila, da ima učitelj v procesu inkluzivne vzgoje in izobraževanja pomembno vlogo, s katero odločilno vpliva na učno uspešnost in psihosocialni razvoj otrok z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Rezultati statističnih analiz odgovorov učiteljev, ki so sodelovali v raziskavi imajo tudi uporabno vrednost. Moj namen je opozoriti, da se mora pri uvajanju inkluzivne vzgoje in izobraževanja v naše šole bolj poudariti in upoštevati vloga učitelja v tem procesu. Pri tem bi rada poudarila, da je za razvoj uspešne inkluzivne prakse v šolah potrebno najprej strokovno usposobiti strokovne delavce šol, saj bodo le z ustreznim strokovnim znanjem hitreje prepoznali in učinkovito pomagali učencem s posebnimi potrebami, s tem tudi učencem z motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo, ter jim omogočili ustrezen psihosocialni razvoj.

4 LITERATURA

- Altherr, P. (2002). Hiperkinetični sindrom v otroštvu z vidika otroškega psihiatra: Pregled diagnostike in terapevtskih možnosti. V: M. Passolt (ur.), *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija*. Ljubljana: Sožitje. 13-23.
- Attention Deficits ADD: Tips Teachers Should Know*. *Children's Disabilities Information*. Pridobljeno 28. 5. 2007 s <http://www.childrendisabilities.info/adhd/whateachers.html>.
- Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Conduct Disorders.com. Pridobljeno 28. 5. 2007 s <http://www.conductdisorders.com/ourarticles/adhd.html>.
- Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)*. MayoClinic.com. Pridobljeno 18. 5. 2007 s <http://www.mayoclinic.com/health/adhd/DS00275/DSECTION=7>.
- Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (2006). National Institute of Mental Health. Pridobljeno 18. 5. 2007 s <http://www.nimh.nih.gov/publicat/adhd.cfm>.
- Aufmerksamkeitsdefizit-/hyperaktivitätsstörung* (2006). Wikipedia. Pridobljeno 12. 12. 2007 s <file:///C:/Moji%20dokumenti/Aufmerksamkeitsdefizit--hyperaktivitätsstörung%20-%20...>
- Barkley R. A. (1998). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder*. A Handbook for Diagnosis and Treatment. New York: The Guilford Press.
- Bečela, M. (2007). *Intervizija- metoda dela, ki je lahko v pomoč inkluzivnemu timu*. Pridobljeno 1. 9. 2008 s <http://www.svet-center-mb.si>.
- Berthiaume, K. S. (2006). Story Comprehension and Academic Deficits in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: What is the Connection? *School Psychology Review*, 35 (2), 309-323.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Monuteaux, M. C., Pliunkett, E. A., Gifford, J. & Spencer, T. (2003). Growth Deficits and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Revisited: Impact of Gender, development and Treatment. *Pediatric*, 111(5), 1010-1016.
- Bluestein, J. (1997). *Kako učence navajamo na samonadzor in prevzemanje odgovornosti*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Bluestein, J. (1998). *Kako otroku postaviti meje*. Ljubljana: Inštitut za razvijanje osebne kakovosti.
- Booth, T., Ainscow, M., Black-Hawkins, K., Vaughan, M. & Shaw, L. (2000). *Index for Inclusion. Developing learning and participation in schools*: CSIE.

- Bouchard, M., Laforest, F., Vandelac, L., Bellinger, D. & Mergler, D. (2007). Hair Manganese and Hyperactive Behaviours: Pilot Study of School-Age Children Exposed through Tap Water. *Environmental Health Perspectives*, 115 (1), 122-127.
- Braswell, L. and Boomquist, M. (1991). *Cognitive-Behavioral Therapy with ADHD Child, Family and School Interventions*. New York: The Guilford Press.
- Bradshaw, L. and Mundia, L. (2006). Attitudes to and Concerns about inclusive Education: Bruneian inservice and Preservice teachers. *International Journal of Special Education*, 2 (1), 35-41.
- Brecelj-Kobe, M. (2003). *Nemirni otroci*. Ljubljana: Klinični center Ljubljana.
- Brown, T. E. (2007). A New Approach to Attention Deficit Disorder. *Educational Leadership*, 64 (5), 22-27.
- Brühl, Döphner and Lehmkühl (2000). Der Fremdbeurteilungsbogen für hyperkinestetische Störungen (FBB-HKS) – Prävalenz hyperkinestetischer Störungen im Elternurteil und psychometrische Kriterien. *Kindheit und Entwicklung*, 9, 115-125.
- Chandler, J. (2002). *Non-Medical Interventions for ADHD*. Yarmouth: Nova Scotia. Pridobljeno 28. 5. 2007 s http://www.addresources.org/article_adhd_chandler3.php.
- Conners, C. K., Sitarenios, G., Parker, J. D. A. and Epstein, J. N. (1998). Revision and restandardisation of Conners Teacher Rating Scale (CTRS-R): Factor structure, reliability and criterion validity. *Journal of abnormal child psychology*, 26 (4), 279-291.
- Conners, C. K. and Jett, J. L. (1999). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (in Adults and children). The Latest Assessment and Treatment Strategies*. Kansas City: Compact Clinicals.
- Conners, C. K. (2001). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Kansas City: Compact Clinicals.
- Dennison, P. E. and Dennison, G. E. (2007). *Telovadba za možgane (Brain gym)*. Ljubljana: Rokus Klett.
- Dens, G., (2008). *Inclusion: General trends in Europe*. Ljubljana: Gradivo za srečanje inkluzivnih timov Slovenije. Neobjavljeno delo.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (1994). Fourth Edition. Washington: DC, American Psychiatric Association.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2000). Text revised (4th ed. Tr). Washington: DC, American Psychiatric Association.

- Dowdy, C. A., Patton, J. R., Smith, T. E. C. and Polloway, E. A. (1998). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in the Classroom. A Practical Guide for Teachers*. USA: Pro-ed.
- DuPaul, G. J. and Stoner, G. (1994). *ADHD in the schools: assessment and intervention strategies*. New York: The Guilford Press.
- DuPaul, G. J. and Weyandt, L. (2006). School based Intervention for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Effects on academic, social and behavioural functioning. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53 (2), 161-176.
- Đukić, N., (2007). Krotiti leve ali jih narediti pohlevne? Kako biti fleksibilen učitelj? V: F. Prosnik (ur.), *Različni učenci - različni pristopi*. Ljubljana: Supra.
- Evans, S. W., Serpell, Z. N., Schultz, B. K. and Pastor, D. A. (2007). Cumulative Benefits of Secondary School-Based Treatment of Students With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *School Psychology Review*, 36 (2), 256-273.
- Fischer, K. (2002). Hiperaktivnost v zgodnjem otroštvu z razvojno-teoretičnega vidika. V: M. Passolt (ur.), *Hiperaktiven otrok: Psihomotorična terapija*. Ljubljana: Društvo Sožitje. 44-57.
- Galeša, M. (1995). *Specialna metodika individualizacije*. Radovljica: Didakta.
- Galeša, M. (2003). *Pomoč otrokom s posebnimi potrebami*. Celje: Valmar d.o.o.
- Gavez Šerbinek., L. (2007). Komunikacija razrednika pri inkluziji učenca s posebnimi potrebami. V: F. Prosnik (ur.), *Različni učenci - različni pristopi*. Ljubljana: Supra.
- Goldstein, S. (2000). *From Assessment to Treatment: developing a Comprehensive Plan to help Your Child*. Salt Lake City, attention Deficit Disorder resources. Pridobljeno 28. 5. 2007 s http://addresources.org/article_adhd_assessment_treatment_goldstein.php.
- Gossen, D. C. (1996). *Restitucija*. Radovljica: Regionalni izobraževalni center.
- Groleger, U. (1996). *Samopodoba pri zdravih, depresivnih in vedenjsko motenih otrocih in mladostnikih*. Podiplomski študij iz pedopsihiatrije - uvodni seminar. Ljubljana: Medicinska fakulteta.
- Groom, B. and Rose, R. (2005). Supporting the inclusion of pupils with social, emotional and behavioural difficulties in the primary school. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 5 (1), 20-30.

- Hale, T. S., Bookheimer, S., McGough, J. J., Phillips, J. M. and McCracken, J. T. (2007). Atypical Brain Activation During simple & Complex Levels of Processing in Adult ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 11 (2), 125-139.
- Harris, K., Boots, M., Talbot, J. and Vance, A. (2006). Comparison of Psychosocial Correlates in Primary School age Children with Attention deficit/Hyperactivity Disorder-Combined Type, with and without Dysthymic Disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 36 (4), 419-426.
- Held, M. B., Kemp, A. A. and Goldman, R. L. The Etta Israel Center Inclusion Model for day School Students. Pridobljeno 17. 1. 2008 s <http://www.etta.org/art-inclusion.html>.
- Hinshaw, S. (1994). Attention Deficits and Hyperactivity in Children. London: SAGE Publications. Integrated home-school behavioural treatment for ADHD, inattentive subtype (2007). *Brown University Child & Adolescent Behavior Letter*, 23 (10), 3-4.
- Ivey, J. K. and Reinke, K. (2002). *Pre-Service Teachers' Attitudes Toward Inclusion In A Non Tradicional Classroom*. Pridobljeno 12. 1. 2008 s http://www.cehs.wright.edu/resources/publications/ejie/julie_kathryn.htm
- Jitendra, A. K. and DuPaul, G. J. (2007). Enhancing Academic Performance in Children with ADHD. *ADHD Report*, 15 (6), 1-5.
- Jurišič, B. (1999). Zakaj mi to delajo. Spreminjanje motečega vedenja v šoli s kognitivno modifikacijo vedenja. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Kavkler, M., (2005). Model systemskega pristopa inkluzivnega šolanja. V: M. Kavkler, M. Sardoč (ur.), Zbornik konference. *Izobraževanje otrok s posebnimi potrebami: od dobre teorije k učinkoviti praksi*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
- Kavkler, M. (2006). Obravnava otrok in mladostnikov s specifičnimi učnimi težavami - korak naprej. V: M. Kavkler (ur.). *Otroci in mladostniki s specifičnimi učnimi težavami*. Ljubljana: Društvo Bravo.
- Kavkler, M., (2007). Ali je šola dovolj dobra za otroke s posebnimi potrebami? Uresničevanje inkluzije v šolski praksi. *Šolsko polje*, 2007 (3/4), 73-90.
- Kavkler, M. (2008). *Razvoj inkluzivne vzgoje in izobraževanja – izbrana poglavja v pomoč šolskim timom*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Kiphardt, E. J. (2002). Hiperaktivni otrok s stališča psihomotorike. V: M. Passolt (ur.), *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija*. Ljubljana: Sožitje. 58-76.

- Knouse, L. (2005). Motor Coordination, Executive Functioning and Inattention. *ADHD Report*;13 (4), 14.
- Končar, M. (1997). *Brain Gym (1. in 2. del)*. Gradivo za seminar. Ljubljana: Pedagoška fakulteta. Neobjavljeno delo.
- Končar, M. (2000). *Individualizacija v luči nove šolske zakonodaje in programske zasnove*. Študijsko gradivo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta. Neobjavljeno delo.
- Končar, M. (2002). *Priprava individualiziranih programov za učence s posebnimi potrebami*. Seminarsko gradivo. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo. Neobjavljeno delo.
- Košir, S. et al. (2008). *Otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja: navodilo za prilagojeno izvajanje programa osnovne šole z dodatno strokovno pomočjo*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Kremžar, M. in sodelavke (1990). Psihomotorična obravnava hiperkinetičnih otrok. *Zdravstveno varstvo* 29 (9-10), 229-231.
- Lloyd, G., Stead, J. and Cohen, D. (2006). *Critical New perspectives on ADHD*. New York: Roundledge.
- Luckert, H. (2002). Hiperaktivnost kot civilizacijska motnja. V: M. Passolt (ur.), *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija*. Ljubljana: Sožitje. 24-33.
- Madras, B., Miller, G. M. & Fischman, A. J. (2005). The Dopamine Transporter and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*, 57 (11), 1397-1409.
- Magajna, L. (2005). *Učenci z učnimi težavami v osnovni šoli - razvoj celovitega sistema učinkovite pomoči* (Raziskovalno poročilo - priloga). Ljubljana: Razvojno–raziskovalni inštitut Svetovalnega centra.
- Magajna, L., Kavkler, M., Čačinovič Vogrinčič, G., Pečjak, S. & Bregar Golobič, K. (2005). *Poročilo o pripravi koncepta dela "Učne težave v osnovni šoli"*. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport.
- Magajna, L., Pečjak, S., Peklaj, C., Bregar Golobič, K., Kavkler, M., Tancig, S. (2008). *Učne težave v osnovni šoli, problemi, perspektive, priporočila*. Ljubljana: ZRSS.
- Mares, D., McLuckie, A., Schwartz & M. Saini, M. (2007). Executive Function Impairments in Children With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Do They Differ Between School and Home Environments? *Canadian Journal of Psychiatry*, 52 (8), 527-534.
- Mikuš Kos, A. in Svetina, J. (1971). *Nemirni učenec*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

- Mikuš-Kos, A., Žerdin, T. in Stojin, M. (1990). *Nemirni otroci*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana.
- Mikuš Kos, A. (2002). Obravnava otrok s hiperkinetičnim sindromom. V: M. Passolt (ur.), *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija*. Ljubljana: Sožitje. 7-10.
- Miniscalco, C. et al. (2007). Narrative skills, cognitive profiles and neuropsychiatric disorders in 7-8 year-old children with late developing language. *International journal of Language & Communication disorders*, 42 (6), 665-681.
- Miranda, A., Jarque, S. & Tárraga, R. (2006). Interventions in School Settings for Students With ADHD. *Exceptionality*, 14 (1), 35-52.
- Moljk. K. (2007). Oblike pomoči hiperaktivnemu učencu z motnjo pozornosti. V: F. Prosnik (ur.), *Različni učenci - različni pristopi*. Ljubljana: Supra.
- Monuteaux, M., Wilens, T. & Biederman, J. (2007). Does Social Class Predict Substance Problems in Young Adults with ADHD? *American Journal on Addictions*, 16 (5), 403-409.
- Multimodal intervention in children with attention deficit hyperactivity disorder. (1994). *European Journal of Special needs Education*, 9 (2).
- Multiaksialna klasifikacijska shema psihiatričnih motenj v otroštvu in adolescenci. (1987). *Zdravstveno varstvo*, 56, 55-56.
- Neuhaus, C. (2002). Kakšen je tako imenovani nemirnež? Možnosti za usmerjeno poseganje v družino in šolo. Trening staršev. V: M. Passolt (ur.), *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija*. Ljubljana: Sožitje. 104-127.
- OECD PROCEEDINGS (Centre for Educational Research and Innovation) (1995). *Implementing Inclusive Education*. USA: Organisation for Economic Co-Operation and Development.
- Opara, B. (2007). Šola za različne učence – tudi za učence s posebnimi potrebami. V: F. Prosnik (ur.), *Različni učenci - različni pristopi*. Ljubljana: Supra.
- Osman, B. B. (1997). *Learning Disabilities and ADHD*. Canada: John Wiley & Sons.
- Parker, H. C. (1992). *The ADHD Hyperactivity Handbook for Schools*. Florida USA: Impact Publications.
- Passolt, M. (2002). *Hiperaktiven otrok: psihomotorična terapija*. Ljubljana: Društvo Sožitje.
- Pelham, W. E., Jr., Fabiano, G. A. & Massetti, G. M., (2005). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34 (3), 449-476.

- Pfeiffer, S. I. and Reddy, L. A. (1999). Inclusion Practices with Special Needs students: Theory, Research and Application. *Special Services in the Schools, 15 (1/2)*, New York, London, Oxford. The Haworth Press. Inc.
- Pfiffner, L. J., Yee Mikami, A., Huang-Pollock, C., Easterlin, B., Zalecki, C. & McBurnett, K. (2007). A Randomized, Controlled Trial of Integrated Home-School Behavioural Treatment for Adhd, Predominantly Inattentive Type. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46 (8)*, 1041-1050.
- Pierangelo, R. and Giuliani, G. (2008). *Classroom Management Techniques for Students With ADHD*. Thousand Oaks: Corwin Press.
- Polak, A. (2007). *Timsko delo v vzgoji in izobraževanju*. Ljubljana: Modrijan.
- Porter, G. L. (1997). What we know about school inclusion. V: *OECD PROCEEDINGS (Centre for Educational Research and Innovation), Implementing Inclusive Education. Paris: Organisation for Economic CO-operation and Development. 55-67.*
- Prosnik, F. (2007). *Različni učenci - različni pristopi*. Ljubljana: Supra.
- Pulec Lah, S. (2005). Pomembni vidiki oblikovanja individualiziranega programa. V: M. Kavkler, M. Sardoč (ur.) *Konferenca. Izobraževanje otrok s posebnimi potrebami: od dobre teorije k učinkoviti praksi*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
- Pulec Lah, S. (2006). Dejavniki uspešnosti pri mladostnikih s pomanjkljivo pozornostjo in hiperaktivnostjo. V: M. Kavkler (ur.). *Otroci in mladostniki s specifičnimi učnimi težavami*. Ljubljana: Društvo Bravo.
- Purdie, N., Hattie, J. & Carroll, A. (2002). A Review of the Research on Interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. What Works Best? *Review of Educational Research, 72 (1)*, 61-99.
- Rabiner, D. N. C. *Children with ADHD: Advice for Parents*. Pridobljeno 28. 5. 2007 s http://www.addressources.org/article_adhd_advice_parents_rabiner.php.
- Reid, R. (1994). An Analysis of Teachers' Perceptions of Attention Deficit- Hyperactivity Disorder. *Journal of research and development in Education, 27(3)*, 195-202.
- Reid, G. (2005). *Learning Styles and Inclusion*. London: Paul Chapman Publishing.
- Ribić, K. (1991). *Psihofizičke razvojne teškoče*. Zadar: ITA "FORUM".
- Richfield, S. *Helping a Child with Impulsivity. Children's Disabilities Information*. Pridobljeno 28. 5. 2007 s <http://www.childrendisabilities.info/adhd/helping-impulsive.html>.

- Safren, S. A., Otto, M. W., Sprich, S., Winett, C. L., Wilens, T. E. and Biederman, J. (2005). Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. *Behavioral Research & Therapy*, 43 (7), 831-842.
- Samarrai, F. (2007). *ADHD. Research looks at breaking the cycle that leads to social isolation*. Pridobljeno 28. 5. 2007 s http://www.oscar.virginia.edu/x_9493.xml.
- Santosh, P. J., Swanson, J., Wigal, T., Chuang, S., Davies, M., Greenhill, L. et al. (2005). Refinding the diagnoses of inattention and overactivity syndromes: A reanalysis of the Multimodal Treatment study of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) based on ICD-10 criteria for hyperkinetic disorder. *Clinical Neuroscience Research*, 5 (5/6), 307-314.
- Sardoč, M. (2005). Pravice otrok s posebnimi potrebami do inkluzivnega izobraževanja. V: M. Kavkler, M. Sardoč (ur.), *Zbornik konference. Izobraževanje otrok s posebnimi potrebami: od dobre teorije k učinkoviti praksi*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
- Sayal, K., Hornsey, H., Warreen, S., MacDiarmid, F. & Taylor, E. (2006). Identification of children are risk of attention deficit/Hyperactivity Disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41 (10), 806-813.
- Schindler, J. (2002). »Svojega motorja preprosto ne morem izključiti!« Kako se učimo razumevanja hiperaktivnih otrok ob gibalnih igrah. V: M. Passolt (ur.), *Hiperaktiven otrok: Psihomotorična terapija*. Ljubljana: Društvo Sožitje. 76-86.
- Schmidt, M. (2001 a). *Socialna integracija otrok s posebnimi potrebami*. Maribor: Pedagoška fakulteta.
- Schmidt, M. (2001 b). Gradivo za strokovno srečanje ravnateljev osnovnih šol. Portorož. Neobjavljeno delo.
- Sciutto, M. J. (2007). Evaluating the evidence for and against the Overdiagnosis. *Journal of Attention Disorders*, 11 (2), 106-113.
- Skrodzki, K. (2002). Daljše opazovanje otrok s hiperkinetičnim sindromom in vsakdanje urejanje njihovih problemov. V: M. Passolt (ur.), *Hiperaktiven otrok: Psihomotorična terapija*. Ljubljana: Društvo Sožitje. 127-151.
- Soles, T. and Holly, S. (2007). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in the LD Field: A Review. *THALAMUS. Journal of the International Academy for Research in Learning Disabilities*. 25 (1). 47-53.

- Shum, D., Neulinger, K., O'Callaghan, M. & Mohay, H. (2008). Attentional problems in children born very preterm or with extremely low birth weight at 7-9 years. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 23 (1), 103-112.
- Social Skills Training for Children & Adolescents with ADHD*. (2007). Cleveland Clinic. Pridobljeno 28. 5. 2007 s <http://cms.cleveland.org/childrenhospital/body.cfm?id=54>.
- Soršak, S., Vrlič Danko, A. (2003). *Otroci s specifičnimi vedenjskimi in učnimi težavami*. Maribor: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Maribor.
- Soršak, S. (2004). *Nepozorni, nemirni in vedenjsko moteni otroci*. Maribor: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Maribor.
- Specht, J. (2004). Educating exceptional children: *Current issues for educators*. *Education Canada*, 44 (1), 4-7.
- Spencer, T. J. et al. (2007). Further Evidence of Dopamine transporter Dysregulation in ADHD: A Controlled PET Imaging study Using Altropane. *Biological Psychiatry*, 62 (9), 1059-1061.
- Steinback, S. J. and Smith, J. (2005). Inclusive Education: Historical Perspective. V: Villa and Thousand (ur.), *Creating an Inclusive School*. Alexandria Virginia USA: ACSD. 12-27.
- Stevens, J. and Quittner, A. L. (1998). Factors influencing elementary school teacher's ratings of ADHD and ODD behaviors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27 (4), 406-414.
- Suggested Classroom Interventions For Children With ADHD & Learning Disabilities*. Child development Institute. Pridobljeno 28. 5. 2007 s <http://www.childdevelopmentinfo.com>.
- Swanson, J. et al. (2007). Etiologic Subtypes of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Brain Imaging, Molecular Genetic and Environmental Factors and the Dopamine Hypothesis. *Neuropsychology Review*, 17 (1), 39-59.
- Szobot, C. M., Rohde, L. A., Bukstein, O., Molina, B. S. G., Martins, C., Ruaro, P. & Pechansky, F. (2007). Is attention-deficit/hyperactivity disorder with illicit substance use disorders in male adolescents? A community-based case-control study. *Addiction*, 102 (7), 1122-1130.
- Tancig, S. (2005). Timsko izvajanje inkluzivnega procesa. V: M. Kavkler, M. Sardoč (ur.) *Konferenca. Izobraževanje otrok s posebnimi potrebami: od dobre teorije k učinkoviti praksi*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
- Taylor, E. (1997). *Understanding Your Hyperactive Child*. London: Vermilion.

- Teeter, P. A. (1998). *Interventions for ADHD*. New York. London: The Guilford Press.
- Tomori, M. (1996). *Duševne motnje v razvojnem obdobju*. Ljubljana: Študijsko gradivo.
- Travell, C. and Visser, J. (2006). ADHD does bad stuff to you': young people's and parent's experiences and perceptions of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Emotional and Behavioural Difficulties*, 11 (3), 205-216.
- Tudi svinec igra svojo vlogo. Pridobljeno 7. 12. 2007 s
<http://www.zdravje.si/zanimivosti.asp?ID=329>.
- UNESCO(1994). *The Salamanca statement and framework for action on special needs education*. World conference on special needs education: Access and quality. Salamanca 7.-10. june 1994. UNESCO.Paris
- Valera, E. M., Faraone, S. V., Murray, K. E. and Seidman, L. J. (2007). Meta-Analysis of Structural Imaging Findings in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Biological Psychiatry*, 61 (12), 1361-1369.
- Vance, A., Silk, T. J., Casey, M., Rinehart, N. J., Bradshaw, J. L., Bellgrove, M. A. & Cunnington, R. (2007). Right parietal dysfunction in children with attention deficit hyperactivity disorder, combined type: a functional MRI study. *Molecular Psychiatry*, 12 (9), 826-832.
- Vile Junod, R. E., DuPaul, G. J., Jitendra, A. K., Volpe, R. J. & Cleary, K. S. (2006) Classroom observations of students with and without ADHD: Differences across types of engagement. *Journal of School Psychology*, 44 (2), 87-104.
- Villa, R. A. & Thousand, J. S. (2005). *Creating an Inclusive School*. Alexandria Virginia USA: ACSD.
- Viola, S. G. (2004). *Working with Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Gradivo za seminar. Ljubljana. Neobjavljeno delo.
- Weber, P., Jourdan-Moser, S. & Halsband, U. (2007). Differences between subtypes of children with ADHD and simple attentional difficulties during an initial assessment. *Acte Pediatrica*, 96 (10), 1511-1517.
- Wells, K. C., Hinshaw, S. P., Pfiffner, L., Owens, E. B. idr. (2006). Treatment – related changes in Objectively Measured parenting Behaviors in the Multimodal Treatment Study of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 74 (4), 649-657.

- Wilcox, C. E., Washburn, R., Patel, V. (2007). Seeking help for attention deficit hyperactivity disorder in developing countries: A study of parental explanatory models in Goa, India. *Social Science & Medicine*, 64 (8), 1600-1610.
- Wood, E., Willoughby, T., Specht, J. & DeYoung, T. (2005). Educators' perceptions: barriers and supports to using technology in the classroom. *Education, Communication and Information*, 5, 183-206.
- Zakon o osnovni šoli*. Ur. list RS. Št. 12-29.11.1996.
- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami*. Ur. list RS, 54-2496/2000, Ur. list RS 3/2007.
- Žerdin, T. in sodelavke (1991). *Težave, težavice in učne motnje*. Murska Sobota: Pomurska založba.
- Žunko, S. (1995). *Individualna pomoč nemirnemu učencu*. Diplomsko delo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

5 PRILOGA

POVEZANOST INKLUZIVNE PRAKSE Z UČITELJEVO VLOGO PRI DELU Z UČENCI Z MOTNJO POZORNOSTI IN S HIPERAKTIVNOSTJO

Spoštovani!

Zaradi inkluzivnega šolanja otrok s posebnimi potrebami, ki predstavljajo od 20 do 25 % populacije šoloobveznih otrok, so tudi otroci s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo pogosto deležni prilagojenih oblik dela pri pouku, večkrat pa tudi individualnih ur dodatne strokovne obravnave. Razjasnitev ozadja pogoste šolske neuspešnosti in težav v socialnem prilagajanju teh otrok bi pomagala predvsem staršem in učiteljem v razumevanju problematike teh otrok, le tako pa lahko vplivamo na uspešnost teh otrok pri šolskem delu in razvijanje dobrih socialnih odnosov.

Z Vašim sodelovanjem boste aktivno pripomogli k reševanju teh strokovnih dilem in nas vodili na poti k uresničevanju "dobre prakse". Anketa je anonimna, zato Vas prosimo za iskrene odgovore.

Prosim, označite, v koliki meri se strinjate s posameznimi trditvami.

NA NAŠI ŠOLI ...	Se strinjam.	Se v večini strinjam.	Se delno strinjam.	Se ne strinjam.
se vsi učenci počutijo zaželeni.				
si učenci pomagajo med seboj.				
strokovni delavci šole sodelujejo med seboj.				
se strokovni delavci šole in učenci med seboj spoštujejo.				
vlada med starši in učitelji partnerski odnos.				
strokovni sodelavci šole dobro sodelujejo z vodstvom šole.				
je lokalna skupnost povezana s šolo.				
so visoka pričakovanja za vse učence.				

se strokovni delavci šole in starši skupaj zavzemajo za filozofijo inkluzije.				
so vsi učenci enakovredno ocenjeni.				
so strokovni delavci in učenci "obravnavani" kot osebe v svojih vlogah.				
strokovni delavci šole skušajo odstraniti vse ovire pri učenju in sodelovanju v šoli.				
se šola trudi minimalizirati razlike med učenci.				
sistem ocenjevanja upošteva vse dosežke učencev.				
se vsakemu novemu sodelavcu pomaga, da se ustali na šoli.				
so v šolo sprejeti vsi učenci iz šolskega okoliša.				
je fizična dostopnost omogočena vsem učencem (tudi gibalno oviranim).				
se vsi učenci, tudi novi, počutijo sprejete (učinkovit uvajalni program).				
so organizirane učne skupine, tako da so lahko vsi učenci uspešni.				
so vse oblike pomoči učencem koordinirane.				
je poskrbljeno za različne interese učencev z različnimi aktivnostmi na šoli.				
je politika pomoči učencem s posebnimi potrebami v bistvu inkluzivna politika.				
jasna navodila v praksi zmanjšujejo ovire pri učenju in sodelovanju vseh učencev.				
je za učence, ki jim slovenski jezik ni materni, organizirana pomoč.				
je pomoč učencem s težavami v vedenju predvidena že v učnem načrtu in strategijah učne pomoči.				
so pritiski za izključitev učenca zaradi disciplinskih prekrškov v "upadanju".				
je učinkovit načrt za zmanjševanje odsotnosti učencev.				
je učinkovit načrt proti ustrahovanju in izsiljevanju učencev.				
se pri pouku upošteva različnost med učenci.				
je pouk prilagojen za vse učence.				
pouk temelji na razumevanju razlik.				
so učenci pri učenju aktivni.				

NA NAŠI ŠOLI ...	Se strinjam.	Se v večini strinjam.	Se delno strinjam.	Se ne strinjam.
se učenci učijo s sodelovanjem.				
se k dosežkom spodbuja vse učence.				
vzdrževanje razredne discipline temelji na medsebojnih odnosih.				
so usklajeni učni načrt, poučevanje in preverjanje znanja.				
so učitelji dolžni pomagati pri učenju vsem učencem.				
je učna pomoč omogočena vsem učencem.				
domače naloge pripomorejo k učenju nasploh.				
so vsi učenci aktivni v interesnih dejavnostih na šoli.				
gre razvoj šole v smeri inkluzije.				
del sredstev lokalne skupnosti podpira inkluzijo.				
je strokovno znanje delavcev šole v celoti izkoriščeno v prid učencem.				
so razlike med učenci izhodišče dobrega poučevanja in učenja v razredu.				
strokovni delavci šole tudi sami razvijajo didaktične pripomočke za podporo učenju in sodelovanju učencev.				

2.a) Označite trditve, ki po Vašem mnenju označujejo otroka s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo.

2.b) Označite s števki od 1 do 4, kako moteče so posamezne trditve pri pouku (1-nikoli oz. redko, 2-včasih, 3-pogosto, 4- zelo pogosto).

TRDITVE:	NIKOLI oz. REDKO	VČASIH	POGOSTO	ZELO POGOSTO	KAKO MOTEČE
Težko se osredotoči na detajle, zaradi slabše pozornosti so pogoste napake pri šolskem delu in drugih aktivnostih.					
Ima težave pri vztrajanju, zadrževanju pozornosti pri nalogah in igri.					

TRDITVE:	NIKOLI oz. REDKO	VČASIH	POGOSTO	ZELO POGOSTO	KAKO MOTEČE
Težko sledi navodilom in ne zmore dokončati nalog.					
Zdi se, kot da ne sliši, kar mu govorimo.					
Ima težave pri načrtovanju, organiziranju nalog in aktivnosti.					
Najraje se izogne nalogam, ki zahtevajo določen mentalni napor.					
Izgublja stvari in šolske potrebščine.					
Zelo hitro ga zmotijo nebistveni zunanji dražljaji (ropot, šum, koraki ...).					
Pozablja na vsakodnevne zadolžitve (priprava šolskih potrebščin pred učno uro).					
Pri pouku so prisotni gibi rok in nog, zviranje na stolu.					
Težko sedi na miru, kadar se to zahteva.					
Teka naokoli, ko to ni primerno.					
Težko se umirjeno igra oz. vključuje v sprostitvene dejavnosti (komentira svoje delo in delo sošolcev).					
Veliko se giblje.					
Prekomerno govori.					
Odgovori na vprašanje, še preden je bilo to v celoti izgovorjeno.					
Težko počaka, da pride na vrsto v skupini (pri igri, pri skupinskem delu).					
Moti in nadleguje druge (prekine igro oz. pogovor drugih otrok ali odraslih).					

3. Kako ocenjujete socialno vključenost otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo?

	dober	slabši	pogosti konflikti
odnos teh otrok do odraslih			
odnos teh otrok do vrstnikov			
odnos vrstnikov do teh otrok			

4. Katere oblike pomoči uporabljate pri pouku?

	NIKOLI oz. REDKO	VČASIH	POGOSTO	ZELO POGOSTO
krajše učne enote (20-30 minut), pogostejši odmori				
nazoren pouk (več ponazoril med poukom)				
veliko utrjevanja učne snovi (vključevanje vseh čutnih kanalov)				
manj besednega poučevanja, več aktivnih zaposlitev				
beleženje naročil in domačih nalog oz. kontrola beleženja				
kratka in jasna navodila				
pomoč pri oblikovanju delovnega urnika				
varnostne naloge za slabe dneve				
prilagajanje zahtevnosti nalog otrokovim zmožnostim				
ustrezen način spraševanja (več časa za odgovor, več pohvale)				
veliko barvnih opor, miselnih vzorcev, slikovnega materiala				
zastavitev pravega cilja (bližnji cilji, ustrezne zahtevnosti)				
dinamičnost dela, pogosto spreminjanje aktivnosti pri učni uri				
razdelitev daljših, sestavljenih nalog na elementarne naloge				
učenje učnih strategij (kako se učiti, kako si urediti zapiske, strategije reševanja nalog)				
preverjanje razumevanja navodil				
individualizacija in diferenciacija (količina in zahtevnost šolskih in domačih nalog)				
spremembe, ki pritegnejo pozornost otroka (sprememba glasu, podčrtane ključne besede)				
sodelovanje s starši				
sodelovanje s šolsko svetovalno službo				

5. SODELOVANJE S STARŠI:

5.a) Na kakšen način se najpogosteje srečujete s starši otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo?

1. na govorilnih urah in roditeljskih sestankih
2. na individualnih razgovorih
3. na timskih sestankih skupaj s svetovalno službo
4. drugo: _____

5.b) Katere informacije najpogosteje posredujete staršem otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo?

1. otrokovem motečem vedenju pri pouku
2. slabših učnih dosežkih
3. težavah v odnosu s sošolci
4. težavah v odnosu učitelj-učenec
5. drugo: _____

5.c) Kaj staršem otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo najpogosteje svetujete?

1. Dam jim konkretne napotke za domače učno delo.
2. Svetujem jim, s katerimi metodami naj spodbujajo otroka k učenju.
3. Svetujem jim, kako naj vzgajajo svojega otroka.
4. Napotim jih k šolski svetovalni službi.
5. Napotim jih v zunanje strokovne ustanove.
6. Drugo: _____

6. STROKOVNA USPOSOBLJENOST ZA DELO Z OTROKI S TEŽAVAMI NA PODROČJU POZORNOSTI IN S HIPERAKTIVNOSTJO

6.a) Kje ste si pridobili vedenja in znanja o delu z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo?

1. Pri študiju.
2. Na seminarjih in drugih strokovnih izpopolnjevanjih.
3. V literaturi.
4. Po lastnih izkušnjah.
5. Drugo: _____

6.b) Kako ocenjujete lastno strokovno usposobljenost za delo z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo?

1. Za delo s temi otroki sem dobro strokovno usposobljena.
2. Velikokrat moram iskati rešitve v strokovni literaturi.
3. Velikokrat se počutim nemočno pri reševanju problemov teh otrok.
4. Želela bi sistematično dopolnjevalno izobraževanje, pri katerem bi dobila strokovno podporo.
5. Drugo: _____

6.c) Na koga se najpogosteje obrnete po pomoč v strokovnih dilemah pri delu z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo?

1. na sodelavke
2. na šolsko svetovalno službo
3. na vodstvo šole
4. na starše
5. na zunanje strokovne institucije
6. s problematiko se spopadam sama
7. drugo: _____

6.d) Kje vidite ovire učinkovitega reševanja problematike otrok s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo na vaši šoli?

1. Vodstvo šole ni zainteresirano za reševanje tovrstnih problemov.
2. V sodelavcih ne čutim opore.
3. Na šoli ni prakse timskega sodelovanja.
4. Slaba strokovna usposobljenost šolskih svetovalnih delavcev v zvezi s to problematiko.
5. Slaba strokovna usposobljenost učiteljev v zvezi s to problematiko.
6. Pri nas te težave uspešno rešujemo.
7. Drugo: _____

Kaj pogrešate pri svojem delu z otroki s težavami na področju pozornosti in s hiperaktivnostjo?

Lahko dopolnite našete oblike pomoči s primerom dobre prakse?

V interesu raziskave je tudi primerjalna študija med šolami v Sloveniji, zato Vas prosimo za nekaj vaših osnovnih podatkov:

Starost:

_____ let

Spol:

a) moški

b) ženski

Leta službovanja v vzgoji in izobraževanju:

_____ let

Delovno mesto in stopnja izobrazbe:

Okolje, v katerem delate, je:

mestno: centralna šola
podružnica

vaško: centralna šola
podružnica

Za sodelovanje se Vam iskreno zahvaljujemo. Rezultati raziskave Vam bodo posredovani na Vaši šoli, prav tako bodo objavljeni v strokovni literaturi Svetovalnega centra v Mariboru, kjer nam bodo v pomoč pri praktičnem delu z otroki z motnjo pozornosti in s hiperaktivnostjo.

Suzana Žunko-Vogrinc
prof. defektologije

Maribor, april 2006