

KARAKTERISTIKE UČENIKA SA HIPERKINETIČKIM POREMEĆAJEM I STRATEGIJE POUČAVANJA U VASPITNO- OBRAZOVNOM PROCESU**

Apstrakt: U radu su opisane karakteristike učenika sa hiperkinetičkim poremećajem (ADHD) i ukazano je na osnovne simptome hiperkinetičkog poremećaja: hiperaktivnost, impulsivnost i deficit pažnje. Posebno se ističu preterana promenljivost u reakcijama na situacije i problemi slabe regulacije i inhibicije ponašanja. Teškoće u učenju, slaba školska postignuća, problemi u međuvršnjačkim odnosima, problemi sa kontrolom ponašanja svakodnevica su dece s ADHD-om. Nerazumevanje karakteristika samog poremećaja i detetovih osećanja, kao i nemogućnost deteta da se adekvatno nosi sa svakodnevnim zahtevima škole, u aktuelnoj školskoj praksi sreću se svakodnevno. Kako bi učenici razumeli svoju okolinu i snalazili se u svakodnevnim situacijama, neophodno je da usvoje socijalne veštine. Nepoznavanje efikasnih strategija rada sa učenicima sa hiperkinetičkim poremećajem može negativno uticati na socijalno ponašanje i akademska postignuća te grupe učenika. Upravo iz tog razloga u radu se ukazuje na neophodnost primene adekvatnih strategija poučavanja i intervencija u vaspitno-obrazovnom radu sa ovom populacijom učenika.

Gljučne reči: učenik sa hiperkinetičkim poremećajem, hiperaktivnost, impulsivnost, deficit pažnje, strategije poučavanja.

UVOD

Termin hiperkinetičko ponašanje prvi je upotrebio i opisao Valon (Wallon, 1925) u monografiji „Turbolentno dete“ (Išpanović-Radojković i

* Nataša Tančić, natasakovacevic@ff.uns.ac.rs

** Rad je nastao u okviru projekta Kvalitet obrazovnog sistema Srbije u evropskoj perspektivi (179010) koje u periodu od 2011. do 2017. godine finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije".

sar., 1983). Stručnjaci tog vremena navode da su uzrok takvog izmenjenog ponašanja minimalna moždana oštećenja (Kocijan-Hercigonja i sar., 1999). Pedesetih godina XX veka upotrebljava se termin „hiperkinetičko impulsivni poremećaj“. Za većinu poremećaja ovog tipa može se naći problem u samoregulaciji ponašanja (Barkley, 1997). Etiologija hiperkinetičkog poremećaja je multifaktorska i još uvek nedovoljno poznata. Pregledom relevantne literature, uočava se veliki broj određenja ovog fenomena. Prema navodima autorke Damjanović (2009), ADHD predstavlja dijagnozu koja podrazumeva smetnje na području motorike, pažnje, emocija, socijalnih odnosa, na perceptivno-motoričkom planu i u vezi sa kognitivnim funkcijama. Navedene smetnje predstavljaju manifestne oblike tri osnovna obeležja (karakteristike) ovog poremećaja, a to su slaba pažnja (deficit pažnje), impulsivnost i hiperaktivnost (naglašeni motorni nemir). Barkley (2000) ističe dve dodatne karakteristike koje označava kao dva dodatna osnovna obeležja: teškoće deteta u pridržavanju pravila i izvršavanju uputstava, i promenljivost u reakcijama na situacije, odnosno naglašena nepostojanost. Tadić (2000:192) određuje hiperkinetički sindrom kao „poremećaj organizacije kretanja čija su glavna obeležja preterana pokretnost, naglost, razdražljivost, slaba pažnja, saznanji poremećaji i slab uspeh u školi“. U ovom radu se kao najprihvatljivija uzima definicija Barklija (Barkley,1997:83), koji ukazuje da hiperkinetički poremećaj obuhvata „poremećaj pažnje očekivane za uzrast i ponašanje u skladu sa unapred postavljenim normama (poslušnost, samokontrola i savlađivanje problema) koji nastaje u predškolskom dobu (pre četvrte godine), pervazivan je (javlja se u svim situacijama) i nije udružen sa većim senzornim, motornim, psihijatrijskim ili neurološkim poremećajima ili mentalnom retardacijom“.

Cilj ovog rada jeste ukazivanje na karakteristike hiperkinetičkog poremećaja, kao i na nužnost jačanja kompetencija nastavnika neophodnih za rad u odeljenjima sa ovom populacijom učenika koji će uz primenu adekvatnih strategija poučavanja u vaspitno-obrazovnom radu ostvarivati kvalitetno obrazovanje za sve.

SIMPTOMI HIPERKINETIČKOG POREMEĆAJA

Slaba pažnja, hiperaktivnost i impulsivnost predstavljaju osnovne karakteristike hiperkinetičkog poremećaja. Svetska zdravstvena organizacija (1998) simptome hiperaktivnosti, impulsivnosti i poremećaja pažnje opisuje pod nazivom: Hiperkinetički poremećaj i Deficit pažnje/ hiperaktivni poremećaj (APA, 1998).

Tabela 1. *Dijagnostički kriterijum za Hiperkinetički poremećaj i Deficit pažnje/ hiperaktivni poremećaj (APA, 1998).*

SIMPTOMI	HIPERKINETIČKI POREMEĆAJ	DEFICIT PAŽNJE I HIPERAKTIVNI POREMEĆAJ
Slaba pažnja	Najmanje 6 od sledećih simptoma slabe pažnje su prisutni bar 6 meseci u stepenu koji je neprilagođen i u skladu sa razvojnim nivoom deteta: 1. Često nije u stanju da se usredsredi na detalje, ili pravi nesmotrene greške pri izradi školskih zadataka, pri radu ili drugim aktivnostima; 2. Često nije u stanju da održi pažnju na zadacima ili dok se igra; 3. Često izgleda kao da ne sluša ono što mu se govori; 4. Često nije u stanju da prati instrukcije ili da završi zadatak	Najmanje 6 od sledećih simptoma nepažnje traju najmanje 6 meseci i izraženi su do te mere da su neprilagođeni i nekonzistentni sa razvojnim nivoom deteta: 1. Često ne obraća pažnju na detalje, ili čini greške izazvane nepažnjom u školskim zadacima, radu ili drugim aktivnostima; 2. Često ima poteškoće da održi pažnju u izvršavanju radnih zadataka ili u igri; 3. Često deluje kao da ne sluša kada mu se neko obraća direktno;

- ili obaveze na radnom mestu (ali ne zbog oprečnog ponašanja ili nemogućnosti da shvati instrukcije);
5. Često je neuspešan u organizovanju zadataka i aktivnosti;
 6. Često izbegava ili izričito ne voli zadatke, kao što su domaći zadaci, koji zahtevaju produženi mentalni napor;
 7. Često gubi stvari koje su neophodne za obavljanje određenih aktivnosti ili zadataka, kao što su rasporedi časova, knjige ili igračke;
 8. Spoljašnji stimuli mu često skreću pažnju;
 9. Često je zaboravan tokom obavljanja dnevnih aktivnosti.
4. Često se ne pridržava uputstava i ne uspeva da završi školske zadatke, kućne poslove ili dužnosti na radnom mestu, a što nije posledica suprotstavljanja ili nerazumevanja uputstava;
 5. Često ima poteškoća da organizuje zadatke i aktivnosti;
 6. Često izbegava, ne voli ili odbija da obavlja zadatke koji zahtevaju dužu mentalnu aktivnost (rad na školskim ili domaćim zadacima ili obavljanje kućnih poslova);
 7. Često gubi stvari koje su bitne za određene aktivnosti ili zadatke (npr. igračke, olovke, sveske);
 8. Lako ga ometaju spoljašnje draži u aktivnosti na koju je usmeren;
 9. Često zaboravlja na svakodnevne aktivnosti.

Hiperaktivnost	<p>Najmanje 3 od sledećih simptoma hiperaktivnosti prisutni su najmanje 6 meseci u stepenu koji je neprilagođen i u neskladu sa razvojnim nivoom deteta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Često ispoljava nemir rukama ili stopalima ili se vrti na stolici; 2. Napušta mesto u učionici ili u drugim situacijama u kojima se očekuje da sedi; 3. Često trčkara nakolo ili se penje po stvarima u situacijama u kojima je to neprikladno (kod adolscenata ili odraslih to može da bude ograničeno na subjektivni osećaj nemira); 	<p>Najmanje 6 od sledećih simptoma hiperaktivnosti/impulsivnosti traju najmanje 6 meseci i izraženi su do te mere da su neprilagođeni i nekonzistentni sa razvojnim nivoom deteta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Često manifestuje nemirne pokrete rukama ili nogama ili se vrpolti na mestu; 2. Često ustaje u učionici ili na drugim mestima gde to ne odgovara situaciji; 3. Često trčkara nakolo ili se penje po stvarima u situacijama u kojima je to neprikladno (kod adolscenata ili odraslih to može da bude ograničeno na subjektivni osećaj nemira);
-----------------------	--	---

	4. Često je preterano bučan u igri ili ima problema da bude tih u slobodnim aktivnostima;	4. Obično ima poteškoća da se igra (učestvuje u opuštajućim aktivnostima) u tišini;
	5. Stalno ispoljava preteranu motornu aktivnost koja se modifikuje u skladu sa socijalnim okruženjem ili zahtevima.	5. Veoma je užurban, ponaša se "kao da ima motor u sebi";
		6. Često je preterano govorljiv.
Impulsivnost	Najmanje 1 od sledećih simptoma impulsivnosti je prisutan bar 6 meseci, u stepenu koji je neprilagođen i u neskladu sa razvojnim nivoom deteta: 1. Često odgovara pre nego što su pitanja u potpunosti postavljena; 2. Često nije u stanju da čeka u redu ili sačeka redosled u igrama ili grupnim situacijama; 3. Često prekida ili ometa druge	Najmanje 1 od sledećih simptoma impulsivnosti je prisutan bar 6 meseci, u stepenu koji je neprilagođen i u neskladu sa razvojnim nivoom deteta: 1. Često odgovara na pitanja i pre nego što sasluša do kraja; 2. Često ima poteškoća da sačeka svoj red, ne može da čeka da dođe na red; 3. Često prekida druge.

Hiperkinetički poremećaj pojavljuje se tri do šest puta više kod dečaka nego kod devojčica (Moffitt & Melchior, 2007). Slaba pažnja je osnovni simptom hiperkinetičkog poremećaja. „Pažnja dece koja imaju dijagnozu hiperkinetičkog poremećaja je kratkotrajna i neselektivna, to znači da dete ne može dovoljno dugo da održi pažnju na nekom konkretnom zadatku i da je svaka draž iz okoline za dete podjednako važna. Za njih je karakteristično da jednu nedovršenu aktivnost zamenjuju drugom, s tim da ni tu aktivnost neće završiti do kraja“ (Dedaj, 2013:147).

Pažnju možemo definisati kao mentalnu usmerenost i usredsređenost na odabran mali broj relevantnih elemenata koji imaju središnje mesto u svesti. Pri opažanju, pažnja je usmerena na neke draži u opažajnom polju, u

mišljenju, na određene predstave, simbole i odnose, u pamćenju i učenju, na izvesne sadržaje (Trebješanin, 2000). Problem sa smanjenom pažnjom se u društvenim okolnostima manifestuje u sledećem: neobraćanje pažnje na ono što drugi govore, nemogućnost praćenja teme razgovora, pridržavanje pravila u igrama itd. Učenike sa hiperkinetičkim poremećajem drugi redovno treba da podsećaju na aktivnosti koje bi trebalo u konkretnoj situaciji da rade. Preklapanje hiperkinetičkog poremećaja i teškoća u učenju deluje na to kako i koliko dete uči, a stres zbog niskog školskog postignuća može da rezultira neprilagođenim ponašanjem. Učenici sa hiperkinetičkim poremećajem imaju problem sa odloženom gratifikacijom, odnosno imaju snažnu potrebu za neposrednom gratifikacijom. Kako bi nastavnici na adekvatan način postupali sa njima, neophodno poznavanje i razumevanje ove karakteristike hiperaktivne dece (Barkley, 2000).

Hiperaktivnost je najvidljivija u strukturisanoj, organizovanoj situaciji koja zahteva visok stepen samokontrole. Hiperaktivnost je „nesposobnost da se reguliše nivo aktivnosti kako bi bio usklađen sa zahtevima situacije“ (Jovanović i sar., 2007:22). Motorni nemir se više ispoljava u situacijama koje su detetu dosadne i neinteresantne nego u situacijama gde je prisutan veći broj stimulusa koje dete doživljava kao zanimljive. Opservacije socijalnih interakcija učenika sa ADHD-om upućuju na preteranu govorljivost, a govor prilikom igre i rada na zadatku karakteriše prisustvo čestih komentara u vidu razgovora sa samim sobom. Zbog takvog svog ponašanja, dete ima i veoma loš status u vršnjačkoj grupi, što može da implicira genezu čitavog niza sekundarnih odstupanja u ponašanju (Dedaj, 2013).

Impulsivnost se odnosi na reakciju dece pre nego što razmisle o posledicama svojih postupanja. Neke od osnovnih karakteristika impulsivnosti su da akcija ide pre refleksije, teškoće čekanja u redu za neku igru, prekidanje drugih i nestpljivost i reagovanje bez razmišljanja (Nietzel et al., 2002). Uz impulsivnost se često javlja emocionalna nestabilnost koja se izražava kroz: nisku toleranciju na frustracije, provale besa, socijalno povlačenje, preteranu osetljivost na kritiku. Kod dece sa hiperkinetičkim poremećajem, impulsivnost se posebno ispoljava u socijalnim situacijama. U susretu sa nekim složenim zadatkom oni prihvataju prvo rešenje koje im padne napamet, bez razmišljanja o tome da li je ono najbolje ili odgovarajuće; teško im je da odlože zadovoljenje neke potrebe, da sarađuju i da dele stvari. Osnovna karakteristika impulsivnosti je smanjena sposobnosti inhibicije ponašanja i kontrole impulsa, što rezultira negativnim posledicama i u vršnjačkoj grupi i u školskim uslovima. Dakle, simptomi hiperkinetičkog poremećaja utiču i deluju na razvoj deteta i njegovo ponašanje u socijalnom okruženju. Veći broj faktora može uticati na pojačavanje ili smanjivanje intenziteta poremećaja.

INKLUZIJA UČENIKA SA ADHD-OM U OBRAZOVNI SISTEM

Primena inkluzivnog modela u obrazovanju podrazumeva kreiranje škole koja će biti otvorena za razvoj svih učenika prema njihovim individualnim potencijalima, interesovanjima i očekivanim ishodima do ličnih maksimuma (Ilić, 2009). Deca sa hiperkinetičkim poremećajem predstavljaju jednu od grupa dece koja su u Republici Srbiji uključena u redovan vaspitno-obrazovni sistem. Upravo ta deca predstavljaju veliki izazov za nastavnike, te pojedini nastavnici beleže neuspehe u radu sa njima.

Ono što je neminovnost i trenutna slika obrazovnog sistema u Srbiji jeste da su kompetencije nastavnika u radu sa učenicima kojima je neophodna dodatna podrška u učenju i razvoju na veoma skromnom nivou. U dosadašnjoj empirijskoj građi zastupljena su istraživanja (Ainscow, Booth, & Dyson, 2004; Vaughn, Schumm, & Sinagub, 1996; Vujačić, Lazarević i Dević, 2015; Đermanov, Đukić, Kosanović i Soldatović, 2013; Forlin et al., 2008; Hanson et al., 2001; UNESCO 2008; Kudek Mirošević i Jurčević Lozančić, 2014; Lakkala&Maatta, 2011) koja ukazuju na nedovoljnu profesionalnu osposobljenost nastavnika za rad sa učenicima kojima je neophodna dodatna podrška uz najčešće negativan stav nastavnika prema inkluziji. To samim tim ukazuje i na veoma otežan vaspitno-obrazovni rad u takvim odeljenjima, a potom i na niske skorove prilikom interne i eksterne evaluacije škole. Konstantno usavršavanje nastavnika i kontinuiran profesionalni razvoj nastavnika koji su angažovani u inkluzivnoj školi je neminovnost.

Hiperaktivnost, problemi koncentracije i impulsivnost učenika sa ADHD-om predstavljaju prepreku uspešnom prilagođavanju zahtevima i očekivanjima škole i nastavnika. Veoma je teško prilagođavanje rasporedu, celodnevnoj nastavi ili bilo kakvom dugotrajnijem boravku na jednom mestu. Učenici sa ovim poremećajem svojim nemirom veoma često ometaju drugu decu kao i celokupnu klimu u učionici. Prema dosadašnjim istraživanjima, oko 50% učenika sa ADHD-om ima teškoće u čitanju, pisanju i računanju, što vodi u neuspeh a potom i odbacivanje od strane vršnjaka (McNamara & McNamara, 2000; Pelham&Fabiano, 2000, prema: Jurin i Sekušek-Galešev,2003:7). Kao najčešći problemi sa kojima se susreću učenici sa ADHD-om jesu (Carlson, Booth, Misung&Canu,2002:107): započinjanje

zadataka, nesnalaženje tokom izvršavanja zadataka, sam završetak zadatka, teškoće prilikom prelaska sa jedne aktivnosti na drugu, odnos prema drugima u odeljenju, nemogućnost sedenja čitav školski čas. Školski (ne)uspeh u velikoj meri zavisi od bioloških dispozicija učenika i očekivanja u razredu. Intervencije koje polaze od pretpostavke da je dete izvor problema izoluje ga iz okoline u kojoj se uči i isključuje rešenja koja se upravo u njoj nalaze. Naravno, veliki broj nastavnika susreće se sa ograničenjima okoline (nedostatak vremena, manjak materijala za rad, veliki broj učenika) u nastojanju zadovoljavanja individualnih potreba ovih učenika (Barkley,2000).

Transakcijski model odnosa škole i deteta pažnju preusmerava na kreiranje podsticajne okoline koja naglašava detetove jake strane (Fabiano & Pyle, 2019). Ovaj dvosmerni model podstiče saradnju porodice i škole i podrazumeva podelu odgovornosti za detetovo učenje, a sve to za cilj ima kvalitetniji odnos deteta sa školskim okruženjem, kao i ostvarivanje boljeg školskog uspeha. Odrastanjem u pozitivnom okruženju koje karakteriše razumevanje i različitosti smanjuje se socijalni pritisak na učenike sa ADHD-om, te im se na taj način omogućava oslobađanje kreativnih potencijala, povećava uspešnost i olakšava razvoj pozitivne slike o sebi. Učenici sa ovim poremećajem mogu svoje teškoće pretvoriti u prednosti ukoliko ne izostane pravilan izbor strategija u radu sa njima, pri čemu se ističu jake strane svakog pojedinca.

STRATEGIJE U RADU SA UČENICIMA SA ADHD-OM

Sve veći broj učenika kojima je neophodna dodatna podrška u razvoju i učenju - a koji se uključuju u redovan obrazovno-vaspitni sistem - uticao je

na to da se u mnogim zemljama, uključujući i Republiku Srbiju, zvanično prihvati i zakonski reguliše opredeljenje za inkluzivno obrazovanje (Cooley, 2010; Nikolić, 2014). Uključivanje dece sa hiperkinetičkim poremećajem u škole za decu tipičnog razvoja i pokušaji da se upotrebom različitih metoda i strategija zasnovanih na dokazima redukuju ili modifikuju nepoželjni oblici ponašanja - jesu poseban izazov s kojim se suočavaju nastavnici u inkluzivnoj školi. Hughes & Cooper (2009) predlažu posebne obrazovne pristupe kojima se ne zanemaruju, već se nastoje uvažiti specifičnosti vezane za ADHD dijagnozu, čime se kognitivno funkcionisanje dece sa ADHD-om posmatra kao specifičan kognitivni stil a ne kao nešto što podrazumeva deficit. Na ovaj način se indirektno doprinosi razvoju pozitivnih stavova nastavnika prema učenicima sa ADHD-om.

Ozbiljnosti problema koje imaju deca sa ADHD dijagnozom doprinosi i sama činjenica da problemi sa pažnjom, preteranom aktivnošću i impulsivnošću mogu da razviju veliki broj sekundarnih problema koji su u vezi sa, pre svega, školskim postignućem odnosno sa sposobnošću ovladavanja predviđenim nastavnim sadržajima, te sa interpersonalnim odnosima. Shodno toj činjenici, kreirane su mnoge strategije i intervencije čija je primarna svrha prevazilaženje problema ili pak njihovo svođenje na što minimalniji nivo. U literaturi se navodi više saveta o poučavanju dece s ADHD-om (Carbone, 2001; Fabiano & Pyle, 2019).

Pristupi koji donose dobre rezultate uključuju:

- 1) metode poučavanja i promene bazirane na detetovim jakim stranama a rukovođene njegovim potrebama;
- 2) odabir prikladnih postupaka prilagođavanja;
- 3) integraciju postupaka prilagođavanja.

Prilikom osmišljavanja i implementacije intervencija u školama, za ovu populaciju učenika u literaturi se preporučuju tri pristupa (DuPaul&Stoner, 2003). Prvo, planovi tretmana treba da budu uravnoteženi uključivanjem i proaktivnog (samoinicijativnog) i reaktivnog (ponašanja zasnovanog na posledicama) ponašanja. Drugo, podaci o proceni treba da se koriste za dizajniranje,evaluiranje i modifikaciju intervencije unutar jedne i tokom više školskih godina. Intervencije zasnovane na proceni će verovatno biti efikasnije. Konačno, putem više posrednika (npr. vršnjaci, kompjuterska tehnologija i stručnjaci izvan škole) treba davati mogućnost uključivanja u terapije. Korišćenjem kolaborativnih konsultacija u izboru i razvoju intervencija u učionici može da se optimizuje sprovođenje intervencija preko više posrednika. Iako su na raspolaganju različite efektivne intervencije u školi za podršku učenika sa ADHD-om, jasno je da je potrebno više istraživanja. U literaturi postoji veliki broj klasifikacija strategija u radu sa učenicima sa hiperkinetičkim poremećajem. Cook i saradnici (Cook at al., 2003) kao efikasne strategije poučavanja navode usmerenu pažnju učitelja, nagrađivanje dobrog ponašanja učenika, tehnike samovođenog ponašanja, vršnjačku edukaciju. Sutherland i saradnici (Sutherland at al., 2008) ukazuju na činjenicu da smanjivanju problema u ponašanju kod učenika sa ADHD-om značajnu ulogu ima razredno-nastavna klima u kojoj su pravila jasno prikazana i dosledno se sprovode, a usmerena su proaktivnom vođenju razreda. Važna su i jasna objašnjenja očekivanja od učenika, održavanje rutine, pozitivna potkrepljenja poželjnih ponašanja, ali i sam način poučavanja, odnosno didaktički pristup (Vannest at al, 2009). Potom, *Strategija prilagođavanja kurikuluma putem funkcionalne procene učenikovih mogućnosti* (Kern at al., 2001), koja obuhvata obuhvata

identifikovanje problema u ponašanju i uključivanje učenika u obrazovne aktivnosti u kojima se šansa za neprilagođenim ponašanjem svodi na najmanju meru. *Mogućnosti nastavnika o korišćenju nagrađivanja učeničkog ponašanja* (Sutherland & Wehby, 2001) predstavlja jednu od mnogobrojnih strategija koja u fokusu ima usmerenje prema afirmaciji pozitivnog potkrepljivanja društveno prihvatljivog ponašanja učenika, dakle pohvale i nagrade nastavnika koje veoma povoljno utiču na učenike. *Vršnjačka pomoć u učenju* (Fuchs at al, 2001., prema: Sutherland & Snyder, 2007:12) podrazumeva sve češće primenjivan oblik rada u vaspitno-obrazovnom procesu, rad u timovima ili grupni rad. Veoma je važno razmotriti strukturu timova za učenje. Navedene strategije predstavljaju samo neke od strategija koje nudi široka lepeza relevantnih istraživanja. Nastavnici u vaspitno-obrazovnom procesu mogu ove strategije primenjivati u svakodnevnoj komunikaciji i vaspitno-obrazovnom radu sa učenicima sa ADHD-om radi što efikasnijeg uočavanja koja od njih daje najbolji efekat i samim tim olakšava učeniku boravak u učionici i omogućuje efikasnije savladavanje nastavnog sadržaja.

ZAKLJUČAK

Multidisciplinarni pristup je neophodan za rad decom koja imaju hiperkinetički poremećaj. Takođe je važno znati da simptomi impulsivnosti i hiperaktivnosti mogu da budu znaci šireg problema slabe regulacije i inhibicije ponašanja. Preporuke za rad sa decom koja imaju hiperkinetički poremećaj su sledeće: napraviti uređeno okruženje za igru i učenje, dete ne treba da sedi tamo gde je velika gužva – pronaći mesto u prostoriji koje će mu najmanje odvlačiti pažnju, obezbediti različita sredstva i materijale za

učenje koja angažuju više čula istovremeno, neophodno je okružiti dete dobrim uzorima.

Deci koja imaju simptome hiperkinetičkog poremećaja važno je da se pažnja usmerava na izvođenje modela. „Učenje po modelu elementarni je oblik socijalnog učenja, a temelji se na pretpostavci da se učenje događa u interakciji pojedinca i socijalne okoline. Uspešna komunikacija sa drugima stvara zadovoljstvo i želju za novim susretima. Na ovaj način dete stiče sigurnost u društvu, što je ključno za njegovu socijalizaciju“ (Dedaj, 2013: 160).

Strategije u radu sa populacijom učenika sa ADHD-om obuhvataju tri značajne komponente: prilagođavanje didaktičkog pristupa; usmerenost nastavnika na ponašanje učenika i kreiranje klime u odeljenju koja maksimalno doprinosi dobrobiti svih učenika. Kako bi se sve ove strategije sprovodile u pravom smislu te reči, veoma je važno nastavnike - već tokom inicijalnog obrazovanja - pripremiti za rad sa ovom populacijom učenika, a potom i omogućiti kontinuirano stručno usavršavanje u sklopu koncepta celoživotnog učenja.

CHARACTERISTICS OF PUPILS WITH HYPERKINETIC DISORDER AND STRATEGIES OF TEACHING IN THE EDUCATIONAL PROCESS

Abstract

The paper describes the characteristics of students with hyperkinetic disorder (ADHD) and outlines the basic symptoms of hyperkinetic disorder: hyperactivity, impulsivity, and attention deficit. There are particularly emphasized the exaggerated variability in reactions to situations and problems of poor regulation and inhibition of behavior. Learning disabilities, poor school achievement, peer problems, and behavioral control problems are commonplace for children with ADHD.

Misunderstanding of characteristics of the disorder itself and the child's feelings, as well as inability of the child to appropriately cope with daily demands of the school, are met on a daily basis in the current school practice. In order for students to understand their surroundings and cope with everyday situations, it is imperative for them to acquire social skills. A lack of knowledge of effective strategies for working with students with hyperkinetic disorder can negatively affect the social behavior and academic achievement of that group of students. Therefore, the paper points out the need to apply adequate teaching and intervention strategies in the educational work with this population of students.

Key words: student with hyperkinetic disorder, hyperactivity, impulsivity, attention deficit, teaching strategies.

REFERENCE

- Američko psihijatrijsko udruženje (1998). *DSM-IV: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, Jastrebarsko: „Naklada Slap“.
- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the Nature of Self-Control*. New York: The Guilford Press.
- Barkley, R.A. (2000). *Taking Charge of ADHD: The Complete, Authoritative Guide for Parents*. New York: The Guilford Press.
- Carbone, E.(2001).Arranging the classroom with an eye (and ear) to students with ADHD. *Teaching Exceptional Children*;34(2):72-81.
- Carlson, C. L., Booth, J. E., Shin, M., & Canu, W. H. (2002). Parent-, teacher-, and self-rated motivational styles in ADHD subtypes. *Journal of learning disabilities*, 35(2), 104-113.
- Cook, B.C., Landrum, T.J., Tankersley, M., & Kauffman, J.M. (2003). Bringing Research to Bear on Practice: Effecting Evidence-Based Instruction for Students with Emotional or Behavioral Disorders. *Education and Treatment of Children*, 26(4):345-361.
- Cooley, M. L. (2010). *Podučavanje dece s poremećajima mentalnog zdravlja i učenja u redovnoj nastavi: Kako prepoznati, razumeti i podržati čak s posebnim potrebama*. Beograd: Kreativni centar.
- Damjanović, R. (2009). *Obeležja i korelati Hiperkinetičkog poremećaja na mlađem školskom uzrastu: neobjavljena magistarska teza*. Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Dedaj, M. (2013). Dete sa hiperkinetičkim sindromom u socijalnom okruženju, u: *Tematski zbornik radova: Ostvarivanje inkluzije u predškolskoj ustanovi i osnovnoj školi*, Institut za pedagoška istraživanja i Visoka škola strukovnih studija za vaspitače i poslovne informatičare Sirmijum Sremska Mitrovica, str. 145-163.
- DuPaul, G. J. & Stoner, G. (2003). *ADHD in the schools*. New York: Guilford.
- Hughes, L. & Cooper, P. (2009). *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore: strategije za nastavnike, roditelje i ostale stručnjake*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Fabiano, G. A., & Pyle, K. (2019). Best practices in school mental health for attention-deficit/hyperactivity disorder: a framework for intervention. *School Mental Health, 11*(1), 72-91.
- Ilić, M. (2009). *Inkluzivna nastava*. Istočno Sarajevo: Filozofski fakultet.
- Išpanović-Radojković, V., Bojanin, S., i Stefanović, T. (1983). Relaksacija kao terapijski metod u defektologiji, *Defektologija, 1-2*, 255-260, Zagreb: Fakultet za defektologiju.
- Jovanović, N., Jovanović-Firevski, T., i Jovanović, S. (2007). *ADD/ADHD: Deficit pažnje i hiperaktivnost dece, osobenosti-dijagnostika-tretman*, Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Jurin, M., i Sekušak-Galešev, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)-multimodalni pristup. *Paediatrica Croatica, 52*(3), 195-201.
- Kern, L., Delaney, D., Clarke, S., Dunlap, G., & Childs, K. (2001). Improving the Classroom Behavior of Students with Emotional and Behavioral Disorders Using Individualized Curricular Modifications. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 9*(4):239- 247.
- Kocijan-Hercigonja D., Buljan Flander G., i Vučković D. (2004). *Hiperaktivno dijete: uznemireni roditelji i odgajatelji*, Jastrebarsko: „Naklada Slap“.
- McNamara BE & McNamara FJ. (2000). *Keys to Parenting a Child with Attention Deficit Disorders*. CHM Family Resource Library, Detroit.
- Mitrović, D., Ivanović-Kovačević, S., Marković, J., Stokin, B., Šobot, J., i Srđanović, J. (2008). *Hiperkinetski poremećaj: priručnik za pedijatre i psihologe*, Novi Sad: Institut za javno zdravlje Vojvodine.
- Moffitt, T.E. & Melchior, M. (2007). Why does the Worldwide Prevalence of Children Attention Deficit Hyperactivity Disorder Matter? *American Journal of Psychiatry, 164*, 856-858.
- Nietzel, M. T., Bernstein, D.A. & Milich, R. (2002). *Uvod u kliničku psihologiju*. Jastrebarsko, Naklada Sklap.
- Nikolić, G. (2014). *Teorija i praksa obrazovanja učenika sa smetnjama u razvoju*. Sombor: Pedagoški fakultet Univerziteta u Novom Sadu.
- Sutherland, K. S.& Snyder, A. (2007). Effects of Reciprocal Peer Tutoring and Self-Graphing on Reading Fluency and Classroom Behavior of

- Middle School Students with Emotional or Behavioral Disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(2):103- 118.
- Sutherland, K.S., Lewis-Palmer, T., Stichter, J., & Morgan, P.L. (2008). Examining the Influence of Teacher Behavior and Classroom Context on the Behavioral and Academic Outcomes for Students with Emotional or Behavioral Disorders. *The Journal of Special Education*, 41(4):223-233.
- Svetska zdravstvena organizacija (1998). *MKB-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja: Dijagnostički kriterijumi za istraživanje*, Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Tadić, N. (2000). *Psihijatrija detinjstva i mladosti*, Beograd:Naučna knjiga.
- Trebješanin, Ž. (2000). *Rečnik psihologije*, Beograd: Stubovi kulture.
- Vannest, K.J., Temple-Harvey, K.K., Mason, B.A. (2009). Adequate Yearly Progress for Students with Emotional and Behavioral Disorders through Research-Based Practice. *Preventing School Failure*, 53(2):73-83.
- Wallon, H. (1925). *Stades et troubles du développement psychomoteur et mental chez l'enfant* (Vol. 2). Librairie Félix Alcan.