

Univerza v Ljubljani  
Fakulteta za socialno delo

Anja Sabol

Kako se starši otrok z diagnozo motnje pozornosti s  
hiperaktivnostjo spoprijemajo s skrbjo za svoje otroke

Magistrsko delo

Ljubljana, 2018

Univerza v Ljubljani  
Fakulteta za socialno delo

Anja Sabol

Kako se starši otrok z diagnozo motnje pozornosti s  
hiperaktivnostjo spoprijemajo s skrbjo za svoje otroke

Magistrsko delo

Mentor: doc. dr. Milko Poštrak

Ljubljana, 2018

## **ZAHVALA**

Želim se iskreno zahvaliti za svetovanje, usmerjanje, pomoč in podporo pri izdelavi magistrske naloge mentorju, doc. dr. Milku Poštraku. Zahvaljujem se tudi staršem, ki so sodelovali v intervjuju in so bili pripravljeni svoje izkušnje deliti z mano.

Posebna zahvala pa gre moji družini in prijateljem za nenehno podporo, spodbudo in razumevanje med pripravo in izdelavo magistrske naloge.

Ni otroka, ki bi ga bilo treba popravljati ... Rodijo se z vsem. Večina ljudi pa jim to  
pohodi in vzame.

– Robert Blake

## **POVZETEK**

Namen naloge je bil ugotoviti, kako se starši soočajo z diagnozo motnje pozornosti in hiperaktivnosti pri svojih otrocih in kakšne oblike pomoči dobivajo. Prav tako sem z raziskavo želela ugotoviti tudi, kako diagnoza ADHD pri otroku vpliva na kakovost življenja njegovih staršev. V nalogi so predstavljeni diagnoza ADHD, predsodki in stigme o njej, kako lahko otrokov temperament, spol, vzgoja in vrstniške skupine vplivajo na spremembe v njegovem vedenju in izražanju čustev ter kako šola in starši vplivajo na posameznika z motnjo ADHD. Naloga je podkrepljena s kvalitativno raziskavo, v kateri sem predstavila, kako se starši otrok z ADHD lotevajo vsakodnevnih skrbi za otroka, kakšne oblike pomoči dobivajo, če sploh jih, kakšne oblike pomoči si želijo dobivati in kako otrokova diagnoza vpliva na kakovost njihovega življenja.

Glavne ugotovitve so, da pojavnosti diagnoze ADHD pri otroku ne moremo predvideti, kaže pa se tako v vedenjskih kakor tudi čustvenih spremembah pri otroku. Starši omenjene spremembe pri otroku zaznajo v različnih časovnih obdobjih in se z njimi spopadajo na različne načine, ki temeljijo na potrebah njihovega otroka. Podporo v vsakdanjem življenju staršem otroka z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti največkrat daje partner. Starši kakovost svojega življenja zaradi otrokove diagnoze vrednotijo predvsem negativno. Svetovanje je največkrat prejeta oblika pomoči staršem, a si ti kljub temu želijo še več svetovanja in pogovorov o omenjeni diagnozi.

Na temo načinov, na katere se starši otrok z diagnozo ADHD lotevajo skrbi za svoje otroke, nisem zasledila še nobene raziskave. Raziskave na temo motnje pozornosti in hiperaktivnosti so v večini fokusirane na otroke. V nalogi sem podala tudi predloge za izboljšanje kakovosti življenja staršev in za njihovo lažje lotevanje vsakdanjih izzivov, pred katere jih postavi ADHD. Staršem je treba dati priložnost, da povedo, kakšne oblike podpore in pomoči si želijo zase, jim zagotoviti izobraževanje o omenjeni diagnozi ter omogočiti brezplačno svetovanje in spodbujati načrtovanje individualnih delovnih projektov pomoči v šoli, kjer bodo deležni podpore in pomoči ter reflektiranja in spopadanja s svojimi občutki. Pomembna je tudi vzpostavitev dobrega sodelovanja med starši in šolo.

**Ključne besede:** motnja pozornosti in hiperaktivnosti – ADHD, otroci, starši, šola

## **SUMMARY**

The present thesis examines how parents cope with the diagnosis of the attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), which forms of support are available to them, as well as how the child's ADHD diagnosis impacts the quality of their lives. The theoretical part sheds light on the ADHD diagnosis, the prejudices and stigma associated with ADHD, the ways in which the child's temperament, gender, upbringing and peers influence changes in his/her behaviour or expression of emotions. Furthermore, it looks into the bearing that the school, as well as the parents, have on children diagnosed with ADHD. The thesis is supported by qualitative research focusing on everyday care offered by parents to their ADHD children, with the aim to establish what type of support and assistance, if any, parents receive, what type of support they need and wish for and how their child's diagnosis affects the quality of their lives.

The main findings indicate that the emergence of an ADHD diagnosis cannot be predicted and that ADHD can be inferred from behavioural and emotional changes exhibited by the child. The parents perceive these changes in different time periods. Moreover, they face these changes differently, depending on the child's needs. The needed support in the everyday life of a parent with an ADHD child is mostly given by his/her partner. According to most of the parents participating in the qualitative research, the child's diagnosis has a negative bearing on the quality of their lives. Even though parents most frequently receive support in the form of counselling, they express a wish to have access to more counselling, conversations and discussions about ADHD.

The author has not come across research into ways parents with diagnosed children approach everyday care. ADHD-related research mainly focuses on children. Consequently, the thesis offers a number of suggestions on how to improve the parents' quality of life and enable them to better face everyday challenges associated with ADHD. The parents need to be given the possibility to express what type of support and assistance they wish for themselves, they need training on ADHD and free-of-charge

counselling. The establishment of a good cooperation between the parents and schools is of utmost importance, possibly through the promotion and planning of individual school assistance projects supporting parents through reflection and coping mechanisms enabling them to face their emotions.

**Key words:** attention deficit hyperactivity disorder – ADHD, children, parents, school

## KAZALO

1 UVOD.....	11
2 KAJ JE ADHD?.....	16
2.1 Predsodki in stigme .....	21
3 ADHD ALI KAJ DRUGEGA?.....	23
3. 1 Temperament.....	23
3. 2 Razlike med spoloma .....	24
3. 3 Vzgoja .....	26
3.4 Vrstniške skupine .....	28
4 ADHD IN UPORABA ZDRAVIL .....	30
5 ŠOLA .....	31
5.1 Šolanje otrok .....	35
5.2 Šolanje otrok s posebnimi potrebami .....	36
6 STARŠI.....	38
7 FORMULIRANJE PROBLEMA .....	40
7.1 Vrsta raziskave .....	41
7.2 Teme.....	41
7. 3 Merski instrumenti ali viri podatkov .....	41
7.4 Opredelitev enot raziskovanja – populacija, vzorec.....	41
7.5 Načrt zbiranja podatkov oziroma empiričnega gradiva .....	42
8 ANALIZA.....	44
8.1 Rezultati .....	44
8.2 Razprava.....	47
8.2.1 Težave pri izvedbi .....	51
8.2. 2 Težave pri obdelavi podatkov.....	51
9 SKLEPI.....	52
10 PREDLOGI.....	53
11 ZAKLJUČEK .....	54
VIRI IN LITERATURA .....	56
PRILOGE.....	60
Vodilo za intervju.....	60
INTERVJU A.....	61
INTERVJU B.....	63



INTERVJU C.....	65
INTERVJU D.....	67
INTERVJU E.....	69
INTERVJU F.....	71
ODPRTO KODIRANJE .....	73
OSNO KODIRANJE .....	107

## **PREDGOVOR**

Za izdelavo raziskave z naslovom *Kako se starši otrok z diagnozo ADHD spopadajo s skrbjo za svoje otroke* sem se odločila, ker imam sestro, ki so ji v prvem razredu osnovne šole diagnosticirali ADHD. Dobila je odločbo o prilagoditvah, ki naj bi jo v šoli upoštevali, da bi lažje in kakovostneje sledila pouku. Že na samem začetku so se pojavile težave, saj nekateri učitelji v šoli niso upoštevali zapisanih prilagoditev. Sčasoma sem opazila, kakšne stiske to povzroča staršem, ko se trudijo na različne načine pomagati svojemu otroku, a večkrat naletijo na odpor ali ignoranco tako v šoli kakor tudi marsikje drugje. Celotno stanje me je spodbudilo, da raziščem, kako se počutijo starši, katerih otroci imajo različne oblike diagnoze ADHD.

# 1 UVOD

Konec devetnajstega in na začetku dvajsetega stoletja so se sodobne družboslovne dejavnosti vzpostavljale kot znanosti. Med družboslovne dejavnosti so spadali tudi pomagalni poklici, kot so psihiatrija, psihologija, sociologija, socialno delo in drugi. Omenjeni poklici so želeli posnemati naravoslovne znanosti, da bi jih priznali kot znanosti. S tem v zvezi omenimo O'Hanlona (2015), ki govori o treh valovih. Prvi val je usmerjen v preteklost, temelji na poudarjanju bolezni pri posamezniku, patologizaciji, usmerjenosti v primanjkljaje in travme. Na omenjenem valu temelji tudi *tradicionalni ali klinični (medicinski) model socialnega dela*. Cilj omenjenega modela je pomoč posamezniku pri prilagajanju na obstoječe družbene razmere. Socialni delavci, ki izhajajo iz medicinskega modela, se ukvarjajo s psihološko pomočjo posamezniku in z odpravljanjem osebnostnih motenj z odpravljanjem medosebnih konfliktov. V tem modelu se uporabniki naslavljajo z izrazom klienti. Odnos med socialnim delavcem in uporabnikom (klientom) je označen z različnim družbenim položajem, zaradi česar v odnosu vladala distanca. Omenjene razlike se kažejo tudi v načinu medsebojnega komuniciranja, ko si strokovnjak na podlagi znanja jemlje moč, od katere naj bi bil klient odvisen. Strokovnjak je pojmovan kot ekspert, torej tisti, ki ve, kaj je s klientom narobe in kaj ta potrebuje. Komunikacija v delovnem odnosu je enosmerna, saj klient ni aktivno vključen v proces pomoči (Milošević Arnold in Poštrak, 2003, str. 129).

Drugi val po O'Hanlonu (2015) je usmerjen v sedanost in temelji na usmerjenosti v problem, strokovnjak pa je še vedno dojet kot ekspert. Usmerjenost v sedanost in prihodnost prinese tretji val. Iskanje vzrokov zamenja usmerjenost v rešitev, ko sta tako strokovnjak kot uporabnik prepoznana kot eksperta. Uporabnik je ekspert za svoje življenje, strokovnjak pa ekspert iz strokovnega znanja.

Sodobna doktrina socialnega dela se opira na tretji val po O'Hanlonu, kar se odraža tudi v jeziku. Nova poimenovanja, ki se kažejo v razvijajočem se jeziku socialnega dela, podpirajo paradigmatični premik, ki se je zgodil v praksi, in dopolnijo oziroma nadomestijo tradicionalne koncepte (Čačinovič - Vogrinčič, 2003). Danes posamezniku, ki konzumira droge, rečemo ranljiva oseba, ki je razvila lastno strategijo spopadanja s težavami s tem, da uživa droge, včasih so takšne posameznike poimenovali narkomani ali džankiji.

»Postmoderni koncepti so prinesli in izostrili pomen pogovora, govora, jezika, pomen odprtega prostora, kjer sta socialni delavec in uporabnik sogovornika in soustvarjalca« (Čačinovič - Vogrinčič, Kobal, Mešl in Možina, 2005, str. 7).

Trenutno prevladujoči model socialnega dela temelji na sodelovanju in soustvarjanju. Uporabniki predstavljajo naše sogovornike, ki so eksperti iz izkušenj, ob tem pa ne smemo pozabiti dejstva, da smo socialni delavci eksperti na področju strokovnega znanja. Naloga socialnega delavca ni izkoriščanje moči na podlagi naziva, ampak pomoč in podpora uporabnikom. Da je socialno delo začelo temeljiti na soustvarjanju, pa je bilo potrebnih kar nekaj sprememb, ki so se zvrstile skozi leta, ko se je to področje razvijalo v znanost.

V današnjem času se pojavlja obilo novih diagnoz, ki temeljijo tako na vedenjskih kakor tudi na čustvenih spremembah, s katerimi se srečujemo in ukvarjamo tudi socialni delavci. Z omenjenimi diagnozami se socialni delavci najpogosteje ukvarjamo na šolskem območju, in sicer v šolski svetovalni službi. Najrazličnejše spremembe v vedenju in izražanju čustev otroka večkrat najprej opazijo starši, te pa se razvijejo oziroma kažejo skozi proces odraščanja, v katerem otroci navezujejo nove stike in vstopajo v sekundarne skupine.

Otroci se med seboj razlikujejo, kar se kaže tudi v njihovi psihični odpornosti ter strategijah spoprijemanja s težavami in izzivi, pred katere jih postavi življenje. Ranljiv otrok, ki ima slabše razvite strategije spopadanja s težavami, navadno svojo nemoč in frustriranost kaže z neustreznim vedenjem in izražanjem čustev, ki ju za takšna označuje okolica. Namesto da bi se v šoli posvetili raziskovanju izvora neustreznega vedenja in nezaželenega izražanja čustev, ranljivega posameznika navadno napotijo kar na Svetovalni center za otroke mladostnike in starše, kjer opravi teste, na podlagi katerih mu strokovnjaki svetovalnega centra dodelijo diagnozo in pozneje spišejo odločbo o prilagoditvah. Zaposleni na šoli to običajno vidijo kot rešitev problema. Omenjeno je lahko rešitev, ko gre pri posamezniku zgolj za težave z učenjem, sicer se ta rešitev kaj kmalu izkaže za neustrezno. Glede na to, da imamo tudi socialni delavci možnost zaposlitve v šolski svetovalni službi, je pomembno oblikovati lasten pogled na diagnoze skozi prizmo socialnega dela.

Ena izmed omenjenih diagnoz, o kateri se zadnje čase veliko govori in jo večinoma pripisujejo šoloobveznim otrokom, je motnja pozornosti in hiperaktivnosti ali drugače

rečeno ADHD. Motnja hiperaktivnosti in pozornosti je po pričanjih strokovnjakov nevrološko razvojna motnja, ki jo opazimo pri 3–7 % populacije, od tega v 5,29 % v svetovnem merilu otrok v šolskem obdobju in od 2,5 % do 4 % med odraslo populacijo (Brlan, Kajzar, Pušenjak in Burger, 2017, str. 5).

Menim, da bi bilo dobro premisliti o smiselnosti klasificiranja otrok v šoli in povsod drugod na podlagi diagnoz, saj te lahko prinesejo veliko negativnega. »Prve zaznave, da je otrok 'drugačen' od tega, kar je družbeno konstruirana norma, se pojavijo ob določanju medicinske diagnoze. Ta proces je lahko dolgotrajen in za starše prinaša največ neznanega, hkrati pa pomeni uradni zdrs v polje oviranosti« (Krstulović, 2012, str. 406). Diagnosticiranje sicer samo po sebi ni problematično, dokler se ne spremeni v etiketiranje oziroma stigmatiziranje posameznika na podlagi diagnoze, ki mu je ugotovljena oziroma dodeljena. Postavljanje medicinske diagnoze je smiselno in zaželeno, ko gre za splošno ugotavljanje stanja, s katerim posamezniku ne škodimo, ampak ugotovimo, kakšna sprememba stanja je nastala, s čimer pojasnimo simptome in mu dodelimo terapijo, ki bo izboljšala obstoječe stanje. Težava nastane, ko omenjena diagnoza posameznika zaznamuje in je videna in razumljena kot njegova osebna lastnost, ne pa stanje, do katerega je privedla kombinacija različnih dejavnikov. Tu ne gre več za ugotavljanje stanja z namenom, da bi posamezniku blažili ali odpravili simptome, ampak za označevanje nekoga na podlagi diagnoze, ki mu je bila ugotovljena. S tem diagnosticiranje preide v stigmatiziranje in etiketiranje. S tem posameznikom dodelimo nalepko, zaradi katere nanje ne gledamo več kot na živa bitja, ki imajo težave tako kot vsi drugi, ampak kot poosebljene probleme, ki jih njihova diagnoza predstavlja in opisuje. Posledično na podlagi tega spremenimo tudi svoj odnos do njih, kar se mi zdi skrajno neetično in nestrokovno.

Zmoti me dejstvo, da so otroci vključeni v kontekst reševanja problemov šele na podlagi odločbe, ki jo pridobijo z dodelitvijo diagnoze. Številni otroci so ranljivi, zaradi česar imajo težave, ki pa bi jih lahko odpravili brez pripisovanja diagnoze. Za to bi bili potrebni individualna obravnava in pomoč strokovnega osebja šole. Neustrezno je, da je otrok deležen pomoči šele po tistem, ko neki strokovnjak uradno potrdi, da ima otrok motnjo, in na njeni podlagi izda odločbo.

Šola naj bi zagotavljala varno in spodbudno okolje za razvoj otroka, kjer bi bil deležen podpore in pomoči, ki jo potrebuje za čim optimalnejši razvoj. Vsi otroci bi morali imeti enake možnosti prejemanja pomoči v okviru šole. Diagnoze s perspektive strokovnih

delavcev šole delijo učence za dva dela, na »zdrave« in »bolne«, kar vodi in uravnava njihovo ravnanje in odzivanje. Omenjeno nas vrača v medicinski model, v katerem je osrednja stvar patologizacija, česar pa si kot strokovnjaki, zavezani k temu, da smo spoštljivi in odgovorni zavezniki uporabnikov, zagotovo ne bi smeli dovoliti.

V šolskem prostoru se srečujemo z otroki in mladostniki, ki se zelo razlikujejo, kljub temu pa jih vse druži dejstvo, da so v fazi rasti in razvoja. Kot navaja Mikuš - Kos (2017), se v tem obdobju pokažejo različni dejavniki odraščanja, ki so za posameznika lahko tako varovalni kakor tudi ogrožajoči. Med omenjene dejavnike odraščanja lahko štejemo otrokov temperament, vzgojo, družino, različne vrstniške skupine, vrtec, šolo ipd. Vsak izmed naštetih dejavnikov je lahko za otroka tako varovalni kakor ogrožajoči dejavnik. Med omenjenimi je družina običajno videna kot glavni varovalni dejavnik v otrokovem življenju pri spopadanju z negativnimi situacijami ali čustvi. Velikokrat pa pozabljamo, da lahko disfunkcionalnost družine oziroma slabo starševstvo na otroka učinkuje izrazito stresno, zaradi česar se družina lahko pretvori v ogrožajoči dejavnik. Enako velja za vsakega izmed naštetih dejavnikov odraščanja.

Če je v posameznikovem življenju več stresnih situacij, ki jih prinašajo travme, izgube in obremenitve na različnih področjih življenja, to ustvarja večjo verjetnost za nastanek različnih motenj, tako duševnih kakor tudi čustvenih in vedenjskih. Seveda so pri tem pomembne tudi psihična odpornost, strategije obvladovanja težav in stresnih situacij, delovanje in koriščenje virov pomoči, lastnosti okolja, v katerem posameznik živi, kontekst dogajanj in številni drugi vplivi. Če nam uspe vzpostaviti uravnotežen odnos med ogrožajočimi in varovalnimi dejavniki, s tem zmanjšamo možnost za nastanek različnih motenj (ibid., 2017).

Na podlagi omenjenih dejavnikov je smiselno razmisliti tudi o prisotnosti diagnoze ADHD. Menim, da lahko dejavniki odraščanja hitro privedejo do nezaželenega vedenja oziroma izražanja čustev, kar izzove negativen odziv okolice, vendar omenjeno še ne pomeni prisotnosti motnje. Lahko da se je otrok zgolj znašel v situaciji, za katero meni, da ji ni kos, kar začne kazati z odklonilnim vedenjem. Menim, da se velikokrat prehitro sklepa in pošilja otroke v Svetovalni center, kjer dobijo diagnozo. Opozoriti želim na to, da je lahko posameznik ranljiv, ima slabše razvite strategije soočanja in spopadanja s težavami ter malo varovalnih dejavnikov, ki bi ga lahko ščitili pred tem, da razvije vedenjske in

čustvene značilnosti, ki jih družba ne odobrava ter so označene kot moteče, kar pa ne pomeni, da ima motnjo. Vsak otrok je individuuum in tako ga je treba obravnavati. Prehitro sklepanje in posploševanje lahko pustita negativne posledice na posamezniku, zato moramo biti pri diagnozah posebno previdni.

Socialni delavci, zaposleni v šolskih svetovalnih službah, se v večini srečujejo z ranljivimi posamezniki, saj te k njim največkrat napotijo učitelji. Raziskujejo ter se ukvarjajo s socialnimi vidiki problemov omenjenih ranljivih posameznikov in jih urejajo. Njihova naloga je, da otroke poslušajo, jim verjamejo ter se jim pridružijo, kjer so, in od tod naprej skupaj z njimi raziskujejo. Pomembno je, da so spoštljivi, odgovorni ter omogočajo otrokom potrebno pomoč in podporo za odkrivanje težav in spopadanje z njimi. Pri ranljivih posameznikih morajo biti občutljivi in pozorni tudi na družbeni in ekonomski položaj družine, iz katere otrok prihaja. Če socialni delavec ugotovi, da je otrok ranljiv zaradi družbenega statusa ali ekonomskega položaja, tega ne sme zanemariti. Velikokrat se zgodi, da so otroci, ki izhajajo z nižjih družbenih položajev (npr. Romi), označeni tudi za miselno manj sposobne, zaradi česar jih velikokrat napotijo v šole s prilagojenim programom. Omenjene šole so namenjene otrokom, ki imajo intelektualne primanjkljaje zaradi takšnih in drugačnih razlogov, ne pa otrokom, ki tam pristanejo zaradi nižjega družbenega in ekonomskega statusa, na podlagi katerega imajo na voljo manj virov pomoči in podpore kot drugi otroci, ki izhajajo iz višjih družbenih razredov in so ekonomsko bolj stabilni. Socialni delavec mora pri posamezniku, ki ima težave z izražanjem čustev oziroma z okolico nesprejemljivim vedenjem, raziskati socialne vidike tega problema in tako preprečiti morebitno prehitro diagnosticiranje različnih vedenjskih ali čustvenih motenj. Pri otrocih, ki jim je bila motnja že diagnosticirana, pa je omenjeno treba vzeti na znanje, vendar kljub temu preveriti celoten kontekst, v katerem otrok odrašča.

## 2 KAJ JE ADHD?

»Leta 1980 je naš besednjak dobil nov izraz: motnja pozornosti, ta je označeval stanje, ki so ga prepoznali že ob koncu 19. stoletja, vendar je skozi čas zamenjalo celo vrsto imen. Naziv se je pozneje preoblikoval v motnjo pomanjkljive pozornosti s hiperaktivnostjo ali brez nje. Kratica ADHD izhaja iz angleškega naziva za motnjo (attention deficit/hyperactivity disorder) in je mednarodno prepoznavna tako v klinični, raziskovalni in strokovni kot v laični javnosti« (Strong in Flanagan, 2011, str. 9).

Ščuka (2015) piše, da naj bi bila omenjena motnja genetsko pogojena organska sprememba v delovanju čelnih režnjev in bazalnih ganglijev, kar povzroča drugačno odzivanje po mnenju nevroznanosti. Vzrok pa ne tiči zgolj v genetiki, ampak tudi v motečih dejavnikih, ki prihajajo iz okolja.

»Mednarodna klasifikacija bolezni ICD-10 hiperkinetično motnjo uvršča v skupino vedenjskih in čustvenih motenj, ki se začenjajo navadno v otroštvu in adolescenci, in jih pri tem opisuje kot skupino motenj, za katere so značilni zgodnji nastanek (navadno v prvih petih letih življenja), pomanjkanje vztrajnosti pri dejavnostih, ki zahtevajo kognitivno zavzetost, težnja seliti se od ene aktivnosti do druge, ne da bi katero koli dokončal, skupaj z dezorganizirano, slabo usmerjeno in pretirano aktivnostjo« (Kesič Dimić, 2008, str. 10). To obliko motnje označujemo s kratico ADHD. Prav tako je mogoča motnja pozornosti, pri kateri je hiperaktivnost izključena in ji zato rečemo ADD. Holnthaner (2008) omenjeno motnjo navaja pri od 3 do 5 % otrok, za potrditev same diagnoze pa morajo simptomi trajati najmanj šest mesecev.

V Sloveniji po navedbi Ščuke (2015) ugotavljajo, da ima prej omenjeno motnjo od 8 do 10 % šolskih otrok in da njihovo število narašča. Ugotavljajo tudi, da je ADHD pri dečkih diagnosticirana petkrat pogosteje kot pri deklicah, saj se znaki razlikujejo tudi glede na spol: dečki vse kažejo bolj navzven, deklice pa svoje odzivanje ponotranjijo.

Za otroke z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti je značilno, da se vedejo nezrelo prav povsod, kamor pridejo. Ne ozirajo se na avtoritete v smislu, da bi se pred njimi vedli drugače, bolj zadržano, saj ne znajo biti potuhnjeni in prebrisani. Ravno zaradi tega



velikokrat postanejo grešni kozli in nezavedno razvijejo številne oblike nadomestnega vedenja (ibid., 2015). Večina mlajših otrok je polna energije in nenehno teka sem ter tja, zaradi česar bi lahko prehitro sklepali, da imajo motnjo ADHD. Prav zaradi tega priročnik o duševnih motnjah (DSM-IV) izrecno navaja, da se mora otrok za omenjeno motnjo vesti manj zrelo, kot je primerno za njegovo starost (Strong in Flanagan, 2011, str. 41).

Med opazovanjem posameznika z omenjeno motnjo naj bi kaj kmalu zaznali, da se njegovo vedenje razlikuje od običajnega. Zasedili naj bi znake izrazite nepozornosti, nemirnosti in impulzivnosti, ki pa se pri vsakem posamezniku odražajo malce drugače. Kesič - Dimic (2009) je iz vsake od treh skupin opisala nekaj osnovnih sprememb, ki so:

### **Znaki nepozornosti:**

- podrobnostim ne namenja pretirane pozornosti, velikokrat dela napake tako pri šolskem delu kakor tudi pri drugih dejavnostih;
- težko se usmeri k novi dejavnosti, nalog ne dokonča do konca, težko se uči novo snov;
- osredotočenost na eno dejavnost mu povzroča težave, zaradi česar hitro postane zdolgočasen;
- pri vodenih nalogah ali igri ima težave pri vzdrževanju pozornosti;
- velikokrat dobimo občutek, da nas ne posluša, čeprav mu govorimo direktno;
- svojih nalog in zaposlitev ne dokonča, prav tako pa običajno ne sledi navodilom, ki mu jih povemo;
- težave ima z organiziranjem pri nalogah in dejavnostih;
- naloge, v katere je treba vložiti miselni napor, pogosto zavrača;
- pogosto izgublja stvari;
- zunanji dejavniki ga hitro zmotijo;
- pogosto je videti zasanjan, otopel, počasen;
- šolske potrebščine pozablja v šoli, ne zabeleži si pomembnih stvari, domača naloga mu predstavlja velik odpor. Tudi ko se loti naloge in jo dokonča, je ta običajno polna napak in popravkov;
- pogosto pozablja svoje obveznosti;

- večinoma ne moti pouka, saj sedi pri miru, vendar ni popolnoma pri stvari kljub našemu občutku, da dela.

#### **Znaki nemirnosti (hiperaktivnosti):**

- nenehno je v gibanju;
- pogosto maha z rokami ali nogami in se pozibava na stolu;
- prijema predmete okoli sebe, nenehno govori;
- pogosto vstane s sedeža in hodi po prostoru, čeprav se od njega pričakuje sedenje;
- v neprimernih situacijah vztrajno teka naokoli ali pleza;
- tako pri igranju kot pri poljubnih dejavnostih se težko tiho zaposli;
- ves čas je aktiven;
- prekomerno govori (ibid., str. 25–26).

#### **Znaki impulzivnosti:**

- pogosto odgovarja na vprašanje, še preden smo ga uspeli povedati do konca;
- ne premisli, preden odreagira;
- pogosto izbruhne z neprimernimi komentarji;
- svoja čustva izraža popolnoma brez zadržkov;
- ne zaveda se posledic svojih dejanj;
- težko počaka na vrsto;
- pogosto se vmešava v aktivnosti ostalih in jih s tem moti;
- če je razburjen, lahko vrstniku zgrabi igračo ali ga udari;
- raje se odloči za naloge kratkotrajne namesto dolgotrajne narave (ibid., str. 26).

ADHD po navedbah Nigga (2017) otrokom povzroča težave z usmerjanjem in vzdrževanjem pozornosti, mirnim sedenjem, čakanjem na vrsto oziroma končevanjem česar koli, kar so začeli. Omenjena diagnoza se večinoma pojavi že zelo zgodaj v življenju. Pri nekaterih se skozi adolescenco in v odraslosti umiri. Omenjeni posamezniki se le s težavo nadzorujejo, kar predvsem velja za področja pozornosti, vedenja (odzivanja) in motorične dejavnosti. Primarni simptomi te motnje so: pomanjkljiva in zlahka odvrnjena pozornost, impulzivnost in hiperaktivnost. Poleg primarnih simptomov lahko nastopi še nekaj drugih simptomov, ki jih Strong in Flanagan (2011, str. 10–11) uvrščata med

sekundarne simptome. To so: zaskrbljenost, zdolgočasnost, izguba motivacije, frustriranost, občutek nizke lastne vrednosti, motnje spanja in občutek brezupa.

Z neustreznim vedenjem otroci z ADHD prosijo za ljubezen. Ljubezen je stvar, ki je otroci s to motnjo veliko potrebujejo. Pogosto se prepirajo z drugimi družinskimi člani ter povzročajo hrup, a vse to zaradi pozornosti in ljubezni. Težave imajo z organiziranjem in sledenjem rutini, prav tako pozabljajo na pravila in obveznosti, redkeje upoštevajo navodila in prepovedi ter manj razmišljajo o posledicah. Zaradi neprilagojenega vedenja so ti otroci deležni pretiranega nadzora in neenotnih vzgojnih poskusov tudi doma, ne samo v šoli ali drugje. Preverjene vzgojne metode so pri njih običajno neučinkovite. Če je socialno okolje nestrukturirano, težave otrok z ADHD naraščajo, postajajo izrazitejše in še bolj moteče. Otroku z ADHD je v veliko pomoč mirno družinsko življenje, polno ljubezni, usklajenosti in sprejemanja, saj to zanj pomeni varen in neobremenjen prostor (Šket Kamenšek, 2012).

Za starše otrok z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti je zelo pomembno, da se naučijo uvesti pravila in pričakovanja, saj ti otroci potrebujejo strukturirano in jasno okolje. Pomembno je, da otrok pozna pravila in da je za vsako pravilo jasno določeno, kakšne bodo posledice, če ga otrok ne bo upošteval. Za starše je pomembno, da krepijo ustrezno vedenje, vzdržujejo disciplino, zagotavljajo sodelovanje, umirijo rivalstvo med sorojenci, delujejo v starševskem timu in krepijo otrokovo samovrednotenje. Pri otrocih z ADHD bo pri krepitvi njihovega samovrednotenja koristilo naslednje:

- spodbude,
- zaupanje,
- poudarjanje pozitivnega,
- ponujanje pomoči,
- pohvale za napredek,
- napakam se pripisuje majhen pomen,
- osredotočenost na delo, ne na izdelek,
- vživljanje v otrokov položaj,
- prepoznavanje močnih plati (Strong in Flanagan, 2011, str. 207–221).

Obdobje otroštva se kaj kmalu prelevi v obdobje mladostništva, takrat pa primarne simptome ADHD mnogokrat zasenčijo sekundarni simptomi. Pojavijo se slaba samopodoba, frustracija ob neuspehih, zdlgočasnost, brezvoljnost itd. Pri mladostnikih s hiperaktivno motnjo se stopnja aktivnosti zmanjša, zaradi česar lažje mirno sedijo kakor mlajši otroci. Njihova nemirnost se tako začne odražati bolj navznoter, kar pa ne pomeni, da je navzven popolnoma nevidna. Ponotranjenje hiperaktivnosti nakazuje na to, da je posameznik našel obliko sproščanja energije, ki je bolj družbeno sprejemljiva, ne pa da se je ta energija zmanjšala. Težavo v tem času povzročajo tudi hormonske spremembe, ki se pojavijo skupaj s puberteto. Simptomi ADHD se lahko med puberteto zaostrijo ali pa začnejo izzvenevati ter postanejo manj izraziti (ibid., 2011, str. 42).

Zgoraj omenjena motnja se je po mojih opažanjih v zadnjih nekaj letih močno razširila. Menim, da je vse več ranljivih otrok, pri katerih se šola ne zavzame za to, da bi raziskala izvor težav, ki se kažejo v njihovem vedenju, ampak jih napoti v Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše. Tam potrdijo prisotnost motnje in izdajo odločbo, na podlagi katere jim je šola, ki jo obiskujejo, dolžna zagotoviti prilagoditve. Prilagoditve, kakršnih so deležni učenci z omenjeno motnjo, so namenjene lažjemu sledenju pouku in boljši učni uspešnosti, ob tem pa so druge težave popolnoma spregledane.

Tako učne težave kakor tudi v socialnem okolju nezaželeno vedenje in izražanje čustev so v družbi prisotni že od nekdaj, zato menim, da se je omenjena diagnoza med posamezniki pojavljala že v preteklosti. Motnja pozornosti in hiperaktivnosti se pod omenjeno kratico ADHD pojavlja zadnjih nekaj desetletij, kar pa ne pomeni, da niso med nami podobne oblike motenj, ki so bile zgolj drugače poimenovane, prisotne že od nekdaj. Med pregledovanjem literature sem naletela na dve motnji, v katerih opažam podobnosti z diagnozo ADHD, in sicer sta to motnja osebnosti in vedenja ter hiperaktivnost.

Motnja vedenja in osebnosti (MVO) je posebna oblika disocialnosti, ki je povezana tudi z motenim čustvenim razvojem. Kot navaja Svetin - Jakopič (2005, str. 398–399), lahko pri opazovanju posameznika z MVO kot posledico specifične organiziranosti osebnostne strukture zasledimo značilno disfunkcionalnost na vseh življenjskih področjih. Za omenjeno motnjo so značilni nizka toleranca za frustracije, zelo slab nadzor nad svojim vedenjem, kratko trajajoča motivacija, nestrukturiranost in številne težave pri izražanju čustev. Poleg teh so prisotni tudi nesposobnost za empatijo (vživljanje v čustva in občutke

drugih), nesposobnost prevzemanja odgovornosti za svoje ravnanje in vedenje ter pomanjkanje občutka krivde ali obžalovanja.

Hiperaktivnost lahko poimenujemo tudi s sopomenko nemirnost. Strong in Flanagan (2011, str. 36–37) pišeta, da gre za nezmožnost nadzorovanja lastnega gibanja. Posamezniki, ki so hiperaktivni, se ves čas gibajo, so napeti in veliko govorijo. Seveda pa so mogoče tudi druge oblike prekomerne aktivnosti. Omenjeno motnjo opazimo zlasti pri otrocih, saj naj bi se v času odraslosti skrila oziroma naj bi jo prerasli.

Glede na predelano literaturo menim, da je ADHD nekakšen preplet MVO in otrokove hiperaktivnosti. V obeh omenjenih diagnozah sta zajeta tako nemir, ki se navadno izraža v vedenju, kot moten čustven razvoj, ki ga zaznavata sam posameznik in okolica. Zaradi disfunkcionalnost na vseh življenjskih področjih se tak otrok drugače od drugih otrok odziva na okolje. Omenjeni diagnozi sta bili po mojem mnenju v družbi prisotni že v preteklosti, še preden so ju združili in dopolnili v skupni naziv – ADHD.

## **2.1 Predsodki in stigme**

»V socialni psihologiji predsodek pogosto definiramo kot vrsto stališč, ki niso upravičena, argumentirana in preverjena, a jih spremljajo intenzivne emocije in so odporna na spremembe« (Ule, 1997, str. 163). Predsodki so na trenutke koristni, saj poenostavljajo zapletene informacije, mnogokrat pa povzročajo popačenje podobe objekta. Naše zaznavanje zunanjega sveta vodijo, ne da bi mi to sploh opazili, prav tako pa povzročajo tudi to, da je pozornost opazovalca izredno selektivna pri opazovanju obnašanja opazovancev. Oblikujejo se s pomočjo socialnih reprezentacij, ki prevladujejo v posamezni družbi. Sestavljeni so iz treh komponent, in sicer iz spoznavne, čustvene in dinamične (ibid., str. 163–166).

Na podlagi predsodkov, ki jih gojimo do različnih ljudi, oblikujemo tudi svoje odzive in ravnanje v interakciji z njimi. Če imamo do posamezne skupine ljudi predsodke, se bomo do njih obnašali drugače kakor do nepripadnikov te skupine. Velikokrat se izogibamo kontaktom s posamezno skupino ljudi, do katere gojimo predsodke in opravljamo te

posameznike. Hujša oblika odziva, ki jo posameznik lahko oblikuje, je diskriminacija, s čimer kršimo temeljne človekove pravice, najhujši pa sta nasilje in celo genocid.

Ni nujno, da predsodke vedno izražamo na zgoraj navedene načine. Če se vrnem k učencem z diagnozo ADHD, prav tako lahko naletimo na neprimerna ravnanja oseb, s katerimi je otrok v stiku. Učitelj si lahko na podlagi učenčeve diagnoze ali vedenja ustvari predsodek, da je učenec intelektualno podpovprečen ali celo neinteligenten. Zaradi omenjenega predsodka se bo do učenca obnašal drugače kakor do drugih učencev, o katerih ne goji nobenih predsodkov. Odnos med učiteljem in učencem bo tako lahko izredno negativno vplival na učenca in različna področja njegovega življenja. Če bo predolgo izpostavljen učiteljevemu neprimernemu ravnanju, bo tudi sam lahko začel verjeti, da je učno manj sposoben od drugih, zaradi česar se bo začel obnašati v skladu z učiteljevimi nizkimi pričakovanji. Omenjeni predsodek pa postane še večja težava, ko se lažna miselnost razširi med druge delavce šole in sošolce, ki začno na posameznika z ADHD zaradi tega gledati drugače (Kesič - Dimic, 2009). Učenec lahko zaradi tega postane stigmatiziran, kar lahko močno vpliva na njegovo samopodobo.

»Stigma označuje takšno posameznikovo lastnost, ki ga loči od večine v skupnosti, tako da imata večina in tudi on sam to lastnost za odklonsko, deviantno« (Ule, 1997, str. 186). Stigmatiziranje temelji na neenakosti moči, torej na nadvladi močnejših in na podrejanju šibkejših. V omenjenem razmerju določena skupina predstavlja normo človeškega rodu, ki ji je druga skupina podrejena (ibid., str. 187).

Ko učitelj skupaj z učenci (vrstniki) nekega učenca označi za problematičnega, ta le težko uide takšni percepciji. Otroci, ki so stigmatizirani, mnogokrat postanejo odvisni, pasivni in nemočni – to pa je prav tisto, kar se od njih pričakuje. Omenjeno lahko velikokrat opazimo, ko so učenci s slabšimi ocenami ali vedenjskimi težavami označeni za grešne kozle. Karkoli se zgodi, učitelji obesijo na njihova ramena, čeprav za določeno stvar mogoče sploh niso krivi. Stigmatizirani učenci se običajno zadržujejo v zanje izredno nespodbudnem okolju, ki od njih pričakuje, da bodo naredili kaj slabega oziroma da bodo neuspešni. Večina stigmatiziranih se tako začne obnašati v skladu s pričakovanji okolice, s čimer potrdijo ponujeni vzorec identitete (Kesič - Dimic, 2009, str. 20).

## **3 ADHD ALI KAJ DRUGEGA?**

### **3.1 Temperament**

Otroci so ves čas na nekakšen način v interakciji z okoljem, v katerem so. Posameznik s svojimi sposobnostmi, vedenjem, lastnostmi in odzivanjem vpliva na odnose in ravnanja, ki jih ima z osebami v svojem okolju. Temperament je stvar, ki v veliki meri določa, ali otrok ustreza pričakovanjem in zahtevam, ki jih nanj naslavljajo starši, šola in družba (Mikuš Kos, 2017, str. 104–105). To je način vedenja posameznika, ki ima čustveno osnovo. Je lastni biološko pogojeni slog pristopanja k ljudem in situacijam ter reagiranja nanje.

Različne raziskave so potrdile, da so reakcije otrok na okolje odvisne od osebnosti, ki je prirojena. Okolje vpliva na to, kako se bo prirojena osebnost določene osebe izrazila, ni pa mogoče zanikati, da imamo že ob rojstvu določen tip osebnosti. Poznamo štiri osnovne tipe osebnosti, to so: sangvinik, kolerik, melanholik in flegmatik (Littauer, 2007, str. 14–18).

Pričakovanja učiteljev in drugih delavcev šole so v večini primerov do vseh učencev enaka. Ne ozirajo se na to, da imajo otroci individualne potrebe, lastnosti, želje, sposobnosti, ipd., ki jim je treba slediti, da bodo otroci čim uspešnejši. Red in disciplina ter motiviranost se pričakujejo od vseh ne glede na osebnostne lastnosti različnih otrok. Tu se v večini primerov tudi začnejo pojavljati težave. Nemirni otroci težko sedijo pri miru 45 minut in aktivno sledijo pouku. Omenjena danost ovira njihov proces učenja. Tudi za otroke, ki so sicer mirni, a imajo odklonilno pozornost, velja enako.

Temperament je ena izmed stvari, na podlagi katerih lahko pojasnimo individualne razlike med posamezniki, ki so vrstniki ter rastejo v podobnih, enakih ali celo istih okoljih. Pomembno je, da se zavedamo, da tudi če dva otroka odraščata v isti družini, imata ista starša, ki za oba uporabljata enake vzgojne prijeme, učinki ne bodo enaki. Lahko bodo podobni, lahko pa bodo popolnoma različni (Mikuš Kos, 2017, str 107). Že starši kaj kmalu opazijo, da se vsak otrok obnaša drugače. Nekateri so zelo klepetavi in jih vse zanima, drugi so zelo zadržani in introvertirani, tretji si nenehno želijo pozornosti, četrti so

zadovoljni, če jih pustimo na miru, itd. (Littauer, 2007, str. 13). To nam pove, da je človek individuum, ki se popolnoma unikatno odziva na dražljaje iz okolja. Če dobro pomislimo, se tudi sami na enako stvar lahko v različnih situacijah odzovemo različno. Razlogi za to so lahko slabo počutje, prisotnost drugih ljudi, vpliv vremena ali kaj podobnega. Prav zato je zgrešeno pričakovanje, da se bodo otroci na enake situacije enako odzivali.

Ob vsem tem se mi postavlja vprašanje, kako vemo, kdaj ima posameznik res motnjo ADHD, kdaj pa gre zgolj za otroka, ki se odziva podobno kot posameznik z ADHD zgolj zaradi osebnostnih lastnosti, vpliva različnih dejavnikov in spleta okoliščin. Menim, da je zelo tanka meja meja pri tem, ali nekdo ima motnjo oziroma je nima, ima pa lastnosti, ki so podobne kot pri motnji, zaradi česar morajo biti strokovnjaki še posebno natančni pri pregledovanju otrok in pri dodeljevanju diagnoz. Otroku naj bi diagnozo motnje pozornost in hiperaktivnosti dodelili takrat, ko bodo njegovo odzivanje, vedenje, in intelektualno delovanje ustrezali eni izmed opredelitev motnje v mednarodnih kvalifikacijah duševnih motenj (Mikuš Kos, 2017, str. 111). Z vidika socialnega dela je označevanje ranljivih otrok z diagnozami seveda nezaželeno, saj tako posameznika etiketiramo. Zaradi omenjene oznake je lahko deležen drugačnega odzivanja svoje okolice, kar morda njegove težave pogloblja in poslabša. Vredno je razmisliti o tem, od kod izhaja moteče vedenje otroka, ter se osredotočiti na zagotavljanje individualne podpore in pomoči, ne pa na iskanje diagnoze, s katero lahko otroka kategoriziramo.

### **3. 2 Razlike med spoloma**

»Večina strokovne literature navaja, da je pojavnost motnje ADHD pri moškem spolu kar od 4- do 6-krat pogostejša kot pri ženskah. Večinoma nam izraz ADHD sproži asociacijo na poskočnega, nagajivega dečka, ki ima stalno 'napolnjene baterije'. Zaradi te asociacije smo pogosto zaslepljeni ... Kulturni pogled na oba spola prepogosto povzroči, da spregledamo deklice s tovrstnimi težavami. Deklice, ki ne skačejo po razredu, ostanejo nediagnosticirane in so tako prepuščene same sebi, s pogosto veliko večjimi težavami, kot jih imajo dečki z ADHD« (Kesič - Dimic, 2009, str. 53).

Vsaka družba ima svoje značilnosti, ki jih s primarno socializacijo preko primarnih skupin prenaša na naslednje rodove, s čimer se posamezniki naučijo, kako zadovoljevati svoje



potrebe. V vsaki družbi prevladujejo določene vrednote, norme, običaji, načini vedenja in nenapisana pravila, ki se jih pripadniki posamezne družbe držijo. Starši tako na svoje otroke že od rojstva prenašajo vzorce, v katere so bili sami vzgojeni. Od tod izhajata tudi pripisovanje različnih lastnosti in načina vedenja posameznemu spolu, kot je sprejemljivo v obstoječi družbi.

»Socializacija je pomemben družbeni proces, ki je s kulturo tesno povezan in deluje v smeri izoblikovanja moške in ženske identitete ter moške in ženske spolne vloge, na način, ki ga kulturni vzorci obnašanja določajo. Moški naj bi bil racionalen in aktiven, ženska čustvena in pasivna« (Podgornik - Pulec, 2012, str. 43).

Že od nekdaj se na moški in ženski spol gleda različno. Ženske so bile že od nekdaj obravnavane kot šibkejše, ranljivejše in nežnejše, moški pa kot močnejši, odločnejši in racionalnejši. Če se vrnemo zelo daleč v preteklost, ko so bili ljudje še nabiralci in lovci, hitro ugotovimo, da so ženske zaradi prepričanja o razlikah tako v fizični kot tudi psihični moči nabirale, medtem ko so moški lovili. Omenjeno prepričanje o razlikah med spoloma se je skozi čas ohranjalo, kar pomeni, da je tako ostajalo tudi družbeno prepričanje. V zadnjih nekaj desetletjih smo naredili kar nekaj korakov v smeri večje enakosti med spoloma. Menim, da delo, čustvovanje in vedenje ne bi smeli biti deljeni glede na spol. To bi pripomoglo k zmanjšanju razlik v družbi.

Tudi nekatere diagnoze so bile v preteklosti pripisane zgolj enemu spolu. Po mojem mnenju sta med njimi najbolj znani depresija in histerija, ki so ju pripisovali ženskam. Družba je začela govoriti o histeriji že v 2. stoletju. Omenjeni diagnozi sta pripomogli k utrjevanju neenakega razmerja spolov in k stigmatiziranju njegovih žrtev, zaradi česar je v družbi še vedno razširjeno prepričanje, da so ženske psihično šibkejše in imajo zato več težav psihičnega izvora (ibid., 2012, str. 63).

Vrsta raziskav, povezanih s spoloma, kaže na to, da naj bi bil ženski spol varnejši, moški pa ranljivejši. Kobolt (2010) povzema Katzovo in razlaga, da je vzrok za omenjeno razliko med spoloma mogoče iskati v kulturnih normah in vzorcih socializacije, ki naj bi spodbujale, da so dečki pogumnejši in močnejši od deklic, pri soočenju z ovirami ne kažejo šibkosti, joka ali nemoči. Prav zaradi osredotočenosti na omenjeno sociološko prepoved

izkazovanja šibkosti pri dečkih so ti šibkejši in manj varni (Kobolt in Pelc Zupančič, 2010, str. 76).

### **3. 3 Vzgoja**

Kroflič (1999, str. 24) navaja, da je vzgoja posebna kompleksna oblika medčloveške komunikacije, ki poleg racionalno in zavestno uravnanih dimenzij vsebuje tudi iracionalne elemente, o katerih se lahko podučimo in jih tudi pričakujemo, ne moremo pa z njimi neposredno in načrtno manipulirati. Pri vzgoji naletimo na številne probleme, ki jih je težko razumeti, še težje pa je nanje zavestno vplivati in tako vzgojno delovati v želeni smeri. Gre torej za interaktivni odnos med posameznikom in njegovim okoljem, kjer okolje vpliva na posameznika, po drugi strani pa posameznik s svojim vedenjem vpliva povratno na svoje socialno okolje.

Vzgoja otroka se začne že kmalu po rojstvu v njegovi primarni skupini – družini. Do vključitve otroka v sekundarne skupine ga primarno vzgajajo starši, z vstopom v nje pa se to preseže, zaradi česar je otrok deležen tudi vzgoje varuhov, vzgojiteljev, učiteljev, trenerjev itd. Vsak otroku pomemben drugi lahko uporablja drugačen vzgojni stil, s katerim želi otroka vzgajati oziroma voditi.

Poštrak (2015) v svojem članku navaja različne avtorje, ki so z nekaterimi podobnostmi in razlikami poimenovali različne vzgojne stile. Ščuka razlikuje med represivnim, permisivnim in frustracijskim vzgojnim stilom. Dinmayer in Mckay (1996) govorita o avtokratskem, permisivnem in demokratičnem vzgojnem stilu. Milica Bergant (1971) vzgojne stile razdeli na represivnega, permisivnega in vsedopuščajočega ali laissez faire. Musek (v Resman idr., 1999) razlikuje med štirimi vzgojnimi stili, in sicer med avtoritarnim, permisivnim, avtonomnim in demokratičnim. Diana Baumrind (1966) piše o permisivnem, avtoritarnem in avtoritativnem vzgojnem stilu. Poštrak v omenjeni literaturi navaja tudi svoje lastno razlikovanje vzgojnih stilov, ki se tudi meni osebno zdi najbolj smiselna. Razlikuje namreč med ukazovalnim, dogovornim in vsedopuščajočim pristopom (Poštrak, 2015).

V *ukazovalnem pristopu* je komunikacija večinoma enosmerna, brez pogovarjanja ali oblikovanja in sprejemanja dogovorov. Omenjeni vzgojni stil temelji na nagradah in kaznih. Posameznik se ravna po navodilih, ki mu jih da avtoriteta. Avtoriteta v tem vzgojnem stilu je avtoritarna, oprta na moč (ibid.). Kroflič (1999) omenjeno obliko avtoritete označi za apostolsko. Iz perspektive socialnega dela gre v tem primeru za to, da je strokovnjak viden kot ekspert iz izkušenj, ki najbolje ve, kaj uporabnik potrebuje. Omenjeno me asociira na tradicionalni model socialnega dela.

*Vsedopuščajóči pristop* se je v zgodovini pojavil kot odgovor na tradicionalni ukazovalni pristop. Komunikacija v omenjenem stilu ni več enosmerna, a kljub temu ne doseže ravni pogovora o skupnem početju. Vloge so nejasne in neopredeljene (Poštrak, 2015). V tem vzgojnem stilu se pojavlja prikrita avtoriteta, kadar gre načrtno za tak stil vzgoje in odsotnost avtoritete, ko starš ali kateri izmed pomembnih drugih ne zna ali ne zmore ustvariti ustreznega odnosa z otrokom (Kroflič, 1999). V socialnem delu bi omenjeni vzgojni stil lahko prenesli na delovni odnos med uporabnikom in strokovnjakom, kjer bi med udeleženima opazili prijateljski odnos (Poštrak, 2015).

V *dogovornem vzgojnem stilu* se pojavlja dvosmernost komunikacije, pri čemer sta pomembna pogovor in skupno sprejemanje dogovorov. Vloga starša ali pomembnega drugega je v tem stilu uravnavati aktivnosti spoštljivega in odgovornega starša ter ustvarjalnega in spontanega otroka. Avtoriteta, ki se pojavlja, je avtoritativna (Poštrak, 2015). Z vidika socialnega dela bi lahko rekli, da gre pri omenjenem stilu za sodelovanje in soustvarjanje med strokovnjakom in uporabnikom, v katerem nihče nima zadnje besede, saj vse temelji na dogovoru. Omenjeno lahko navežem na trenutno prevladujočo postmoderno paradigmo.

Otrokove reakcije, doživljanje, odnos, način komunikacije, vrednote ipd. so odraz tako okolja, v katerem odrašča, kakor tudi socialnih stikov, osebnostnih lastnosti in vzgojnega stila, v katerem je bil vzgajan. Vzgojni stil prav tako kot številne druge stvari močno vpliva na posameznikovo odzivanje in vedenje v okolju. Menim, da lahko nekateri vzgojni stili povečujejo možnosti za nastajanje in vzdrževanje čustvenih in vedenjskih motenj, saj so za otroka lahko frustrirajoči oziroma v njem vzbujajo občutek nereda, nezaželenosti, manjvrednosti ipd. Naj za primer vzamem ukazovalni vzgojni stil, v katerem se od otroka pričakuje, da bo izpolnjeval zahteve odraslih, ne da bi jim pri tem ugovarjal. Otrok, ki je

vzgajan v takem vzgojnem stilu, lahko razvije mišljenje, da njegovo mnenje sploh ni pomembno, da je pomembno le, kaj želijo drugi. Misli lahko, da je ničvreden in neumen, ker mu starši ves čas postavljajo zahteve, ki mu jih nihče ne razloži. Če zahtev ne izpolnjuje, sledijo sankcije – kazni, ki so lahko vezane na materialne stvari, omejevanje in razporejanje prostega časa ali celo na nedopustno fizično kaznovanje. Omenjeno lahko pri otroku spodbudi negativna čustva in posledično negativno samovrednotenje, kar pa lahko spodbudno vpliva na razvoj čustvenih ali vedenjskih motenj, saj si otrok omenjenih situacij ne zna pojasniti. To mu lahko pusti trajne posledice, saj obstaja možnost, da se bo v skladu s tem vzgojnim stilom vedel tudi v prihodnosti.

### **3.4 Vrstniške skupine**

Omenjene skupine so skupine vrstnikov, za katere sta značilni specifična vsebina in oblika druženja, ki se oblikujejo na podlagi medosebnih vezi in komunikacije. Njihova funkcija je vrstniško druženje, ki vpliva na osebnostni razvoj posameznika in njegovo socializacijo v najširšem smislu. Veliko raziskav priča o tem, da posameznikova neprilagojenost oziroma različne psihopatološke motnje izhajajo iz pomanjkljive možnosti za vrstniško druženje v obdobju otroštva in mladostništva ali iz neuspeha pri ustvarjanju vrstniških odnosov. Omenjene skupine predstavljajo socialni kontekst, v katerem imajo tako posameznik kot njegovi vrstniki možnost preizkušati različna vedenja, oblikovati svojo vlogo, pridobiti izkušnje obvladovanja in uporabe medosebne agresivnosti, razvijanja intimnih odnosov, razvijanja občutka odgovornosti, prostovoljno razvijati odnose sodelovanja, svojo spolno vlogo ter druge spretnosti in vedenje (Dekleva, 1983).

Posamezniki se lahko vključujejo v skupine tudi zato, ker želijo čutiti pripadnost, hočejo biti nekje zaželeni. Velikokrat opazimo spremembo stila oblačenja, poslušanja glasbe, vedenja in komuniciranja pri posameznikih zaradi vrstniških skupin. Če namreč želiš nekam spadati, jim moraš biti podoben, da te sprejmejo medse. Na podlagi tega je zame pomembno razmisliti, ali posameznik spremeni svoje vedenje in odzivanje zaradi vstopa v vrstniško skupino ali gre za motnjo psihološkega spektra. Nekdo, ki se vede agresivno, se lahko tako vede zaradi različnih razlogov, med katerimi je treba odkriti pravega. Če prehitro sklepamo, bomo lahko ranljivega posameznika, ki se v očeh družbe vede

neprimerno, hitro poslali v institucije, kjer ga bodo pregledali, testirali ter mu pripisali diagnozo. Smiselno je razmišljati tudi o možnosti vpliva vrstniških skupin na posameznikovo neustrezno, nesprejemljivo ali moteče vedenje in doživljanje ter na učne težave.

## 4 ADHD IN UPORABA ZDRAVIL

ADHD je motnja, ki se jo da nadzorovati in blažiti tudi z rabo zdravil. Kot piše Kesič - Dimić (2009, str. 66–68), imamo v Sloveniji registrirana tri zdravila, ki so namenjena omenjeni motnji, to so Ritalin, Concerta in Strattera. Ta zdravila naj bi posameznikom z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti podaljšala obdobje pozornosti in zmanjšala utrujenost. Naj bi bila varna, če se uporabljajo v predpisanih oralnih odmerkih. Tako kot vsa zdravila pa imajo tudi stranske učinke, kot so: neobičajno gibanje in vztrajanje pri tem gibanju, lizanje ustnic, tleskanje z jezikom, stereotipna vedenja, izguba apetita in motnje spanja. V nekaterih primerih se lahko pojavijo tudi anksioznost, napetost ali vznemirjenost.

»Po nedavno sprejetih ameriških in evropskih smernicah zdravljenje z zdravili obsega začetno, vzdrževalno in zaključno fazo. Upoštevanje farmakokinetičnih parametrov izbranega zdravila in morebitno medsebojno delovanje zdravil, če bolnik jemlje še druga zdravila, prispevajo k zmanjšanju simptomov MPHA (motnja pozornosti s hiperaktivnostjo), lažji izbiri zdravila in določitvi ustreznega režima odmerjanja. Izid zdravljenja z zdravili spremljamo s standardnimi vprašalniki« (Štuhec, 2013, str. 243).

Zdravljenje otrok z ADHD vključuje zdravljenje z zdravili, psihosocialne terapevtske ukrepe, vedenjsko terapijo in kombinacije terapij. Preden otroku predpišejo terapijo, so potrebni ustrezna diferencialno diagnostična presoja, analiza vedenja bolnika, poznavanje razvojne zgodovine bolnika in bolezni njegovih svojcev ter drugih parametrov, ki vplivajo na omenjeno diagnozo. Cilj zdravljenja je doseči zmanjšanje glavnih simptomov bolezni. Zdravljenje ADHD je najučinkovitejše v kombinaciji zdravljenja z zdravili in kognitivne terapije. Glavni cilj kognitivne terapije je preprečitev pogostih namernih poškodb pri otrocih in mladostnikih z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti (ibid., str. 244).

Starši se o tem, ali bodo za blaženje simptomov ADHD pri svojih otrocih uporabljali zdravila ali ne, odločijo sami, po lastni vesti. Poleg omenjenih zdravil, ki jih je mogoče dobiti na recept, pa obstajajo tudi homeopatska zdravila, s katerimi se je prav tako mogoče spopadati z ADHD.

## 5 ŠOLA

»Vzgojno-izobraževalna dejavnost je v vsaki državi vpeta v mrežo zgodovinskih, kulturno-socialnih, političnih in ekonomskih razmer, ki se odražajo tako v njenih neposrednih praksah kot tudi v učinkih. V večini družb je šolanje postalo normalizirana socialna praksa, v okviru katere se poleg razvoja posameznikovih (zlasti intelektualnih) sposobnosti pričakuje, da omogoča čim kakovostnejše izkušnje, ki bodo prispevale k dobremu počutju in samospoštovanju učečih« (Lesar, 2013, str. 77).

Šolanje otrok se v Sloveniji začne z osnovno šolo, ki je obvezna in jo mora zato obiskovati prav vsak otrok. Otroci običajno osnovno šolo obiskujejo devet let, torej od šestega do petnajstega leta, izjemoma manj ali več, če kakšen razred preskočijo oziroma ponavljajo.

Poleg družine na otrokovo odraščanje pomembno vpliva tudi šola. Tako družina kakor šola lahko otroka v razvoju podpreta oziroma predstavljata vir neuspešnosti, nesprejetosti, obremenitev ter čustvenih in odnosnih težav. Šola je za posameznika še posebno pomembna, saj se v njej sreča z vrstniškimi skupinami, utrjuje in se uči novih socialnih veščin, zavzema različne socialne položaje v skupinah in se primerja z drugimi (Kobolt in Pelc Zupančič, 2010, str. 56).

Do vstopa v osnovno šolo starši nekaterih otrok ne zaznajo, da bi imel njihov otrok kakršne koli vedenjske ali čustvene težave. Šola je tako v nekaterih primerih prva pokaže, da ima otrok težave. Učitelji in drugi strokovni delavci šole večinoma opazijo le tisto, kar je vidno navzven, spregledajo pa doživljanje v otroku, ki ga ni mogoče opaziti na prvi pogled. Po tem sklepam, da bo posameznik z ADHD za učitelja bolj moteč kakor posameznik z ADD, saj pod prvo diagnozo spada tudi hiperaktivnost, ki je običajno izredno eksternalizirana. Od otroka se v šoli zahtevajo red in disciplino, upoštevanje pravil in postavljenih mej ter dosledno sledenje pouku in aktivno sodelovanje. Otroci, ki imajo ADHD, težko upoštevajo navodila in so disciplinirani, prav tako pa sta jim zaradi pomanjkanja pozornosti otežena sledenje pouku in posledično sodelovanje pri njem. Omenjene težave otroka se lahko kažejo tudi v slabšem učnem uspehu, če jih ne prepoznamo dovolj zgodaj in se jih ne lotimo ustrezno. Omenjeni ranljivi učenci običajno dobijo več negativnih informacij iz svoje socialne okolice kakor drugi. Velikokrat od vrstnikov ali učiteljev prejmejo manj

spodbude za delo in so manjkrat povabljeni k različnim sodelovanjem. Vse naštetu lahko na posameznika z diagnozo vpliva izrazito negativno, kar posledično vpliva tudi na njegovo samopodobo in druga področja njegovega življenja. Po določenem času sprejemanja negativnih sporočil se lahko posameznik začne vesti v skladu z njimi in tako utrjuje negativna pričakovanja, ki jih imajo drugi do njega.

Med opazovanjem otroka lahko ocenimo, da je njegovo ravnanje na prvi pogled nesmiselno. Takega otroka bomo veliko lažje razumeli, če se bomo poglobili vanj in raziskali njegov življenjski svet ter vpliv posameznih dejavnikov odraščanja na njegovo vedenje. V primeru, ko mladostnik razvije strategije ravnanja, ki se staršem, učiteljem, svetovalnim delavcem in drugim ne zdijo ustrezni, je lahko označen z vrednostnimi sodbami. Če mladostniku prisluhnejo, ga bodo lažje razumeli, kar bo pripomoglo tudi k razumevanju strategij njegovega ravnanja (Mrežar, 2013).

Težave, s katerimi se učenec sooča, se najbolje odpravijo tako, da prilagoditve zasnujemo na podlagi posameznika. Naša pomoč mora torej vedno izhajati iz otroka, ki je bo deležen. Prav zaradi tega, ker smo si ljudje med seboj zelo različni, ne more obstajati en program pomoči, ki bi bil ustrezen za vse otroke z omenjeno motnjo. Pomembno je, da otroka pri učnem procesu dobro opazujemo ter na podlagi tega izberemo metode in tehnike, ki bodo ustrezne za posamezni primer (Kesič - Dimic, 2008, str. 38). Za pomoč otrokom s posebnimi potrebami, med katere spadajo tudi posamezniki z ADHD, je pomembno, da prepoznamo njihova močna in šibka področja. Na podlagi tega lahko oblikujemo načrt pomoči, ki bo temeljil na otrokovih zmožnostih, sposobnostih in interesih. Takšno obliko načrta imenujemo individualizirani program, ta pa mora upoštevati otrokove intelektualne sposobnosti, ustrezne psihofizične sposobnosti, govorni status, alternativno pismenost, ustrezno osebnostno, emocionalno in socialno zrelost, ki ustrezajo kronološki starosti ali jo presegajo, ter otrokova močna področja. Poleg otroka moramo določeno mero pozornosti nameniti tudi njegovi družini in upoštevati družinsko ozračje, pripravljenost staršev za dodatno delo z otrokom, redno sodelovanje med starši in šolo, tolerantnost, realna pričakovanja staršev ter zmožnost strpnosti in sprejemanje dejstev (Vöröš, 2015).

Menim, da največjo težavo predvsem za učno neuspešnost otrok predstavlja nespoštovanje otrokovega časa, o katerem govori Loreman (2009). Učitelji in vodstvo šole od vseh otrok zahtevajo, da se učijo ob istem času, tempo pa narekuje učni načrt, na katerega so vezani.



Od otrok se zahteva, da se vsi učijo in razumejo snov enako hitro in učinkovito, kar pa je seveda nemogoče. S tem jim jemljemo pravico do učenja v lastnem času, kar bi morebiti prineslo boljše rezultate (Čačinovič - Vogrinčič, 2013). Šolski sistem je zastavljen tako, da med otroki spodbuja tekmovanje. Sama sem med opravljanjem prakse v osnovni šoli večkrat zasledila tekmovanje učencev za ocene oziroma točke pri pisnih preverjanjih znanja in podobno. Menim, da takšen način ranljive učence še bolj zaznamuje in odrine na rob, saj manj ranljivim težje sledijo. Zato se lahko učno manj uspešni začnejo počutiti manjvredne, zaradi česar lahko posledično zasovražijo šolo oziroma razvijejo kakšno obliko nesprejemljivega vedenja ter občutijo čustveno stisko. Po mojih opažanjih je torej že sam šolski sistem zasnovan tako, da se ne prilagaja posamezniku, ampak želi, da se posameznik prilagaja njemu, oziroma spodbuja tekmovalnost med učenci, kar lahko v veliko primerih učinkuje frustrirajoče in izzove razvoj različnih čustvenih ali vedenjskih motenj.

Vöröš (2015) v svojem članku o otrocih s posebnimi potrebami povzema Ribnikar Kastelic in Levec iz leta 1990, ki govorita o tem, kaj vse bi morala imeti osnovna šola, ki je pomemben dejavnik za uspešnost otroka s posebnimi potrebami. Takšna osnovna šola bi morala imeti:

- ugodno klimo,
- primerno usposobljene strokovne delavce,
- strokovne delavce s primernimi osebnostnimi lastnostmi,
- dodatno izobraževanje,
- dodatno delo z otrokom,
- sodelovanje s člani tima,
- sodelovanje z individualnim terapevtom, če ga otrok ima,
- predstavitev motnje sošolcem, ki je primerna starosti otrok,
- fleksibilnost in življenjskost učnega procesa,
- realnost in strpnost.

Vsak posameznik ima svoj tempo hitrosti predelovanja informacij. Gre za hitrost in učinkovitost, s katerima lahko posameznik obdeluje vstopne in izstopne informacije. Učenci, ki imajo diagnosticirano motnjo ADHD, imajo običajno težave s hitrostjo

procesiranja informacij, zato teže sledijo pouku in pri reševanju nalog ali prepisovanju snovi s table pogosto zaostajajo. Če dobivajo negativne odzive učiteljev, staršev in vrstnikov, pogosto začnejo posledično manj sodelovati v učnem procesu, s čimer si še dodatno zmanjšujejo priložnosti za uspešno učenje in se vpnejo v sklenjen krog neuspeha, iz katerega je težko izstopiti (Pulec - Lah, 2017).

V osnovni šoli se otroci z ADHD ukvarjajo s številnimi težavami, ki ovirajo njihovo pot do uspeha. Omenjene težave pa se kažejo na naslednjih področjih: razumevanje navodil, branje, pisanje, vzdrževanje pozornosti, mirno sedenje, upoštevanje pravil, razumevanje osebnih meja, začenjanje opravil, menjanje aktivnosti, organiziranje, obvladovanje konfliktov, domače naloge, odnosi z vrstniki, pisanje spisov in šolskih nalog in pozabljanje (Strong in Flanagan, 2011, str. 230–232). Zaradi vseh omenjenih težav je tudi za učitelje poučevanje učencev z ADHD velik izziv, na katerega lahko gledajo pozitivno ali negativno. Pri učiteljevem poučevanju je veliko odvisno od samega sloga poučevanja, ki ga uporablja, in od njegovih osebnostnih lastnosti. Na to, kako bo učitelj ravnal z učencem, ki ima ADHD, v veliki meri vplivajo njegove prejšnje izkušnje v poučevanju in to, čemu bo pripisal krivdo oziroma vzrok motečega vedenja učenca (Kesič - Dimic, 2009, str. 127). Kar se tiče učiteljskega razumevanja učencev, je dobro, da ne spregledamo dejstva, da so otrokovi čustveni in vedenjski odzivi odvisni od kakovosti odnosov, ki jih je v okolju vzpostavil z njemu pomembnimi osebami.

Med tremi sklopi glavnih značilnosti ADHD je za težave pri učenju najbolj odločujoča manj učinkovita pozornost. Učenje po navedbah Pulec - Lah, (2017) od učencev zahteva možnost usmerjanja in vzdrževanja pozornosti, kar pomeni, da med obilico različnih dražljajev prepoznajo pomembnega in se nanj osredotočijo ter to osredotočenost tudi vzdržujejo v določenem časovnem intervalu. Učenci z ADHD imajo lahko težave tako z vsemi kakor tudi samo z nekaterimi vidiki pozornosti, zaradi česar je zmotno prepričanje, da je osnovna težava pri teh otrocih pomanjkanje pozornosti.

Številni otroci, ki se šolajo, v izobraževalnem procesu ne dosegajo pričakovanega in ne izpolnjujejo storilnostnih kriterijev, zato jim je omogočena dodatna pomoč, ki jo dobijo s statusom učenca s posebnimi potrebami. Učencu, kot piše Kobolt (2011, str. 169–170), ta status omogoča prilagoditve in različne programe individualne pomoči. To je seveda ustrezno, če gre predvsem za učne primanjkljaje. Če pa se pri posamezniku srečamo s

socialnimi, družinskimi, kulturnimi, emocionalnimi ali vrednostnimi vidiki različnosti, bodo učna pomoč in druge didaktične prilagoditve neustrezne in ne bodo vodile do želenih sprememb, saj ne bodo zagotovile tistega, kar ti posamezniki potrebujejo, da bi se čustveno in vedenjsko umirili ter bi se odzvali skladno s pričakovanji in zahtevami. Za te učence je pomembno, da je kultura skupnosti takšna, da jih bo vključila in podprla pr njihovih potrebah po pripadnosti in participaciji.

Poleg vseh negativnih izkušenj, ki jih učencem z diagnozo ADHD lahko prinese šola, pa lahko ta odigra tudi pomembno varovalno vlogo, če učitelji in drugi strokovni delavci ustvarijo varno in podporno razpoloženje, če omogoči spodbudno okolje, v katerem lahko odraščajo in se razvijajo. Šola, ki ponuja otroku možnost izražanja svojih čustev in stisk, tako pripomore h krepitvi samopodobe in izboljšuje otrokovo samospoštovanje. Varovalno vlogo v šolskem prostoru posamezniku predstavljajo podpora in razumevanje učitelja, dosledno ravnanje učitelja, podpora in pomoč šolske svetovalne službe, vrstniki, ki posameznika sprejmejo medse, ter dobra psihosocialna klima šole (Kobolt et. al., 2010, str. 79).

Za omenjene učence je zelo pomembno delo s perspektive moči. Ker so že tako ranljivejši od drugih, ki so psihično odpornejši, je pomembno, da jih podpremo. Za začetek je pomembno, da ustvarimo varno okolje, v katerem se bodo dobro počutili, potem pa jim prisluhnemo pri njihovih potrebah, težavah in željah. Skupaj z njimi raziskujemo vire, ki bi jim pomagali na poti do uspeha. Izrednega pomena je, da se otrokom z ADHD pridružimo, kjer so, in na celotno situacijo pogledamo skozi njihovo okno. Za delo s temi otroki potrebujemo znanje s področja omenjene motnje, da lažje razumemo situacijo, v kateri so, in ponudimo ustrežnejšo podporo. Tako učitelji kot svetovalni delavci šole lahko pripomorejo k temu, da šola v posameznikovem življenju predstavlja pozitivno izkušnjo, zato je pomembno obravnavanje vsakega otroka kot individuuma. Če se posamezniku prilagodimo, mu s tem na neki način sporočimo, da želimo, da mu uspe, kar lahko nanj učinkuje izrazito spodbudno. Menim, da osnovna šola kot pozitivna izkušnja in spomin predstavlja otroku lepo popotnico za nadaljnje življenje.

## **5.1 Šolanje otrok**

Šolanje otrok se v Sloveniji začne z osnovno šolo, ki je obvezna in jo mora zato prav vsak obiskovati. Formalno izobraževanje po osnovni šoli ni več obvezno, zato je odločitev vsakega posameznika, ali bo šolanje nadaljeval ali opustil. Šolanje se pozneje nadaljuje v srednji, poklicni šoli ali gimnaziji, ki si jo izbere učenec sam. Po končani srednji šoli ali gimnaziji pa ima prav vsak tudi možnost brezplačnega študija. Čas izobraževanja je odvisen od vsakega posameznika posebej. Nihče nas ne more siliti v izobraževanje po osnovni šoli.

»Šola je živ družbeni sistem, sestavljen iz učencev in učiteljev, ki ga vzdržujejo in razvijajo« (Brajša, 1995, str. 9).

Pouk je sestavni del vsakdanjega življenja šoloobveznega otroka. Otroku omogoča, da je v učnem procesu aktiven, opazuje, zbira podatke, razlaga nova spoznanja, predela in uporablja nova sporočila ter misli in spoznava. Naloga pouka je, da povezuje učenje in razmišljanje ter prispeva k večji kakovosti znanja, k pozitivnemu odnosu do učenja in k razvijanju intelektualnih in drugih sposobnosti (Cencič in Cencič, 2002, str. 9).

Učenci se med seboj razlikujejo, zato med njimi nastajajo tudi razlike v učni uspešnosti. Pri učencih, ki se težje učijo, se pojavijo učne težave. »Učne težave so pojav, ki je zelo raznolik, saj se za pritožbami o težavah pri branju, beganju pozornosti, odlaganju učenja ali čustvenih stiskah ob preverjanju znanja lahko skrivajo povsem različni vzroki. Kot pojav se učne težave razprostirajo na kontinuumu od lažjih do težkih, od preprostih do kompleksnih, od kratkotrajnih (prehodnih) do tistih, ki so vezane na čas šolanja ali trajajo vse življenje« (Pulec Lah in Velikonja, 2011, str. 8).

## **5.2 Šolanje otrok s posebnimi potrebami**

Večina otrok in staršev ima na začetku šolanja zelo velika pričakovanja. Glede na to, da so zahteve naših šol danes zelo velike, pa omenjena pričakovanja velikokrat niso uresničljiva. Otroci imajo različne zmožnosti, zaradi česar lahko nastanejo težave. Težave se lahko kažejo tako na učnem področju (učne težave) kakor tudi na katerem drugem področju (npr. čustvene in vedenjske težave). Če te težave pravočasno odkrijemo, jih razumemo in

ustrezno obravnavamo, lahko pripomoremo k njihovi omilitvi. To otroku omogoča funkcioniranje v skladu s pričakovanji in zahtevami redne osnovne šole (Vöröš, 2015).

»Slovenska zakonodaja v Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-1) opredeljuje naslednje skupine otrok s posebnimi potrebami:

- otroci z motnjami v duševnem razvoju,
- gluhi in naglušni otroci,
- slepi in slabovidni otroci oziroma otroci z okvaro vidne funkcije,
- otroci z govorno-jezikovnimi motnjami,
- gibalno ovirani otroci,
- otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja,
- dolgotrajno bolni otroci,
- otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami
- in otroci z avtističnimi motnjami« (ibid., str. 2).

»Pri otrocih in mladostnikih s posebnimi potrebami, učnimi težavami ali nadarjenostjo moramo biti natančno seznanjeni z individualiziranim programom, s konkretnimi potrebami in zmožnostmi posameznika, s prilagoditvami in pripomočki, ki jih potrebuje za učno delo z ravno njegovega sedanjega funkcioniranja, ter s cilji in strategijami pomoči in podpore za doseganje le-teh. Pri iskanju najboljših pristopov, strategij ter metod dela je najbolje izbrati take, ki podpirajo dobro poučevalno prakso za vse otroke v skupini, po potrebi pa jih individualiziramo« (Kiswarday, 2014, str. 23).

## 6 STARŠI

Starši so osebe, ki skrbijo za otroka tako, da so zadovoljene njegove fizične in psihične potrebe. Otroci navadno v starših vidijo osebo, na katero se lahko zanesejo in ki bo poskrbela zanje ne glede na vse.

»S čustvenega vidika pomeni biti starš neprestano ljubiti svoje otroke, se zanje žrtvovati in jim biti v vsem na razpolago. Z moralnega vidika pa pomeni biti starš odgovornost pred zakonom za človeško bitje, za njegovo telesno in moralno dobro, vse dokler ne postane samostojno« (Duco, 2003, str. 9).

Nihče izmed nas se ne pripravlja posebej za starševsko vlogo. — Prezemanje vloge očetov in mater se postopno gradi v procesu socializacije. Veliko ljudi meni, da se za vlogo staršev usposobijo že v mladosti v svojih družinah, a socializacija v družini v družbi hitrih sprememb ne daje dovolj za prevzemanje starševske vloge. Tudi za starševstvo se je treba na neki način izobraževati. Temu pravimo izobraževanje za starševstvo in običajno poteka v obdobju nosečnosti, ko se par pripravlja na to, da bosta postala starša (Skubic in Mivšek, 2011, str. 41).

Otroci za zdrav in uspešen razvoj potrebujejo varen odnos, ki ga v procesu primarne socializacije vzpostavijo s svojimi starši. Ta odnos jim omogoča, da se osebnostno in čustveno razvijajo. Starši otrokom v zgodnji mladosti predstavljajo najpomembnejše osebe na svetu, saj zanje skrbijo, jim dajejo ljubezen, varnost in toplino, vse to pa je za otroke v tem življenjskem obdobju izredno pomembno.

Družine, ki imajo višjo stopnjo medsebojne povezanosti, se lažje soočajo s težavami posameznega člana ter mu ustrezno pomagajo in ga podpirajo. Če otroka z ADHD starši in sorojenci sprejmejo, lažje vzpostavi ustrezno notranjo osebnostno strukturo ter se nauči s pomočjo družine soočati s problematično simptomatiko ADHD (Rebolj, Miklavec Kapun in Sotirov, 2017, str. 17). To, kako se spopadamo s skrbjo za otroka, je v veliki meri odvisno od njegove starosti. Ne glede na to, ali ima otrok diagnozo ali ne, starost močno vpliva na to, kako otrok stvari sprejema. Pri mlajših otroci naj bi se bolj obnesla

modifikacija vedenja, pri starejših pa racionalne diskusije in intelektualni dvoboji (Strong in Flanagan, 2011, str. 210).

Starši, ki imajo otroka z diagnozo ADHD, potrebujejo za spopadanje z vsakodnevnimi izzivi v interakciji s svojim otrokom veliko ljubezni, potrpljenja, domiselnosti in sreče. Prav tako omenjeni otroci velikokrat posnemajo svoje starše v dejanjih in se ne ozirajo toliko na to, kaj jim le-ti govorijo. Otroci z omenjeno motnjo potrebujejo strukturirano okolje, v katerem so jasno znana tako pravila kot pričakovanja, ki jih imajo starši do svojih otrok. Tako naj bi zmanjšali možnosti za neustrezno vedenje in povečali priložnosti, da otrok doživi uspeh. Najboljši način, na katerega lahko starši krepijo ustrezno vedenje, je, da otroka zanj pohvalijo ter spodbujajo k pozitivnemu. Pomembno je, da otroka naučijo podrejanja redu in pravilom, saj se bo tako naučil tudi samodiscipline. Če je v družini več otrok, je treba umiriti rivalstvo med sorojenci, s katerim si poskušajo pridobiti pozornost staršev. Posamezniku z ADHD naj starši pomagajo krepiti občutek lastne vrednosti, saj je ta pri omenjenih posameznikih običajno zelo krhek. Najpomembnejša stvar pri skrbi za otroka z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti pa je, da oba starša delujeta v timu, kjer je otroku onemogočeno, da bi deloval kot jabolko spora, s čimer bosta učinkoviteje obvladovala njegovo vedenje (ibid., 2011).

Po mojem mnenju prav vsak otrok ne glede na to, ali ima kakšno diagnozo ali ne, za optimalnejši razvoj potrebuje stimulatívno okolje. Vsi smo naravnani tako, da smo produktivnejši in se več naučimo, če smo v okolju, v katerem se bomo počutili sprejete, zaželene, sposobne, vključene ipd. Noben otrok ne glede na karkoli ne bi smel biti žrtev frustracij ali nezadovoljstva svojih staršev in okolja. Ne strinjam se s tem, da bi otroci, ki jim je diagnosticirana motnja pozornost in hiperaktivnost ali katera koli druga motnja, morali biti deležni drugačnega odziva okolice ali svojih staršev kakor otroci brez diagnoze. Menim, da je pravica prav vsakega otroka, da se počuti varno v svoji družini, da mu starši omogočajo rutino, mu pomagajo pri zadovoljevanju njegovih potreb, ga spodbujajo, občudujejo, mu dajo čas, ga spoštujejo in upoštevajo ter počnejo vse drugo, kar posamezniku pripomore k zdravemu in čim uspešnejšemu razvoju. To ne bi smelo biti še posebno pomembno zgolj za posameznike z diagnozo, saj pozabljamo, da lahko tudi »zdrav« otrok zaradi odnosa staršev in okolja posledično razvije čustveno ali vedenjsko motnjo, zaradi katere mu bo v prihodnosti dodeljena diagnoza.

## 7 FORMULIRANJE PROBLEMA

Za izpeljavo raziskave z naslovom *Kako se starši otrok z diagnozo ADHD spopadajo s skrbjo za svoje otroke* sem se odločila, ker imam sestro, ki so ji diagnosticirali ADHD. Po opravljanju testov v Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše je dobila odločbo o prilagoditvah, s katerimi bi lažje sledila pouku in imela več možnosti za učno uspešnost. Že od samega začetka so se pojavljale težave, saj učitelji niso upoštevali prilagoditev, zapisanih v odločbi, kar je močno vplivalo na učno uspešnost moje sestre. Kmalu sem opazila, kakšno stisko to povzroča staršem, ko se trudijo pomagati svojemu otroku, a so pri tem manj uspešni ali celo neuspešni zaradi neposluha zaposlenih na šoli kot tudi drugje, kjer iščejo podporo in pomoč tako zase kakor tudi za svoje otroke. Celotno stanje me je spodbudilo, da raziščem, kako se počutijo starši otrok z diagnozo ADHD, kako se lotevajo skrbi za svoje otroke, kdo jim stoji ob strani in na kakšne ovire naletijo v vsakdanjem življenju.

V raziskavi me je zanimalo:

- Koliko otrok imajo starši in ali imajo vsi diagnozo ADHD?
- Kdaj in kako so opazili, da je otrok drugačen?
- Kako so se počutili, ko so izvedeli, da so otroki diagnosticirali motnjo pozornosti oziroma hiperaktivno motnjo?
- Kako so se oziroma kako se spopadajo z diagnozo?
- Kdo jim stoji ob strani in daje podporo?
- Kakšne oblike pomoči prejemajo?
- Kakšne pomoč, če sploh, dobijo v osnovni šoli, ki jo obiskuje njihov otrok?
- Kako ocenjujejo prejeto pomoč?
- Kakšno pomoč bi potrebovali, da bi se lažje soočali s težavami?
- Kako diagnoza (ADHD) otroka vpliva na kakovost njihovega življenja?
- Kako se odziva družba, odkar je seznanjena s tem, da ima njihov otrok diagnozo ADHD?



## **7.1 Vrsta raziskave**

Odločila sem se za izvedbo kvalitativne poizvedovalne raziskave. Zbrala sem besedne opise (empirične podatke), ki se nanašajo na raziskovalni pojav. Podatke, ki sem jih pridobila, sem obdelala s kvalitativno metodo kodiranja. Preučila sem manjše število primerov, in sicer šest.

## **7.2 Teme**

- Število otrok, ki jih imajo posamezni starši, in koliko jih ima diagnozo ADHD,
- čas in način ugotovitve, da je otrok drugačen,
- počutje ob tem, ko so izvedeli za diagnozo,
- spopadanje z diagnozo v vsakdanjem življenju,
- prejemanje podpore oziroma osebe, ki stojijo staršem ob strani,
- oblike pomoči, ki jih dobivajo (vključno s šolo),
- oblika pomoči, ki bi si jo želeli dobivati,
- vpliv ADHD na kakovost življenja staršev,
- odziv družbe na diagnozo ADHD.

## **7.3 Merski instrumenti ali viri podatkov**

Za merski instrument sem uporabila vprašalnik, ki je sestavljen iz enajstih vprašanj, te sem oblikovala sama. Kvalitativne podatke sem pridobivala z delno strukturiranim intervjujem, za katerega sem imela vprašanja napisana že vnaprej kot opomnik. Vodilo za intervju je priloženo v prilogi.

## **7.4 Opredelitev enot raziskovanja – populacija, vzorec**

Stvarna opredelitev: starši otrok z diagnozo ADHD, ki trenutno obiskujejo osnovno šolo

Krajevna opredelitev: Slovenija

Časovna opredelitev: med 12. majem 2018 in 25. majem 2018

Populacija staršev otrok z diagnozo ADHD je prevelika, da bi prav z vsemi opravila intervju, zato sem se odločila, da bom raziskavo izvedla zgolj na vzorcu.

Intervjuje sem izvedla s šestimi starši otrok z diagnozo ADHD. Izbrala sem neslučajnostni vzorec, in sicer priročnega. Vzorec sem zbrala s pomočjo poznanstev. V raziskavi sem se osredotočila na točno določeno skupino staršev, ki imajo otroka ali več otrok z motnjo pozornosti ali hiperaktivno motnjo, obenem pa so ti otroci trenutno vključeni v osnovnošolski izobraževalni proces.

## **7.5 Načrt zbiranja podatkov oziroma empiričnega gradiva**

Podatke sem zbirala z metodo spraševanja. Zbiranje podatkov je potekalo osebno in individualno med 12. majem 2018 in 25. majem 2018.

Vse intervjuje sem opravila po vnaprejšnjem dogovoru s starši. Lokacija je bila določena skupaj s starši, saj mi je bilo izredno pomembno, da se počutijo čim bolj sproščeno in varno. Posamezni intervju je trajal od trideset do petinštirideset minut.

Pred intervjujem sem starše seznanila, s kakšnim namenom delam raziskavo, zakaj ter kje bom podatke uporabila, in jih povabila k sodelovanju. Zagotovila sem jim, da nikjer ne bodo izpostavljeni poimensko, torej bo vse, kar povedo, uporabljeno anonimno, zaradi varstva osebnih podatkov. Na pridobitev podatkov je lahko vplivalo več dejavnikov, in sicer počutje sogovornikov, vreme, okolje, v katerem je intervju potekal, prisotnost ljudi v prostoru ipd.

Izvedba intervjujev je potekala sproščeno, na domovih staršev, saj jim ti dajejo občutek varnosti. Postavljala sem vprašanja, sogovorniki pa so nanje prosto odgovarjali. V pogovoru nisem bila vsiljiva, torej je vsak lahko povedal, kolikor je želel. Če je bilo katero izmed vprašanj nejasno, sem ga podkrepila s podvprašanjem. Pogovor sem vodila in

usmerjala tako, da sem se čim bolj striktno držala teme raziskave. Med intervjuji si nisem popolnoma ničesar zapisovala, so pa bili zapisani takoj po opravljenem pogovoru.

## **8 ANALIZA**

Podatke iz delno strukturiranih intervjujev sem zbrala in izvedla po kvalitativni metodi, s kodiranjem. Analizo sem izvedla sistematično. Najprej sem vse intervjuje pretipkala v Wordov dokument in vsakemu izmed intervjujev dodelila svojo črko ter jih nato razdelila na izjave. Intervjuje sem označila z velikimi tiskanimi črkami od A do F, izjave pa s številkami od 1 do toliko, kolikor jih je posamezni intervju vseboval.

Delo sem nadaljevala z odprtim kodiranjem: v Wordovem dokumentu sem izdelala preglednico s petimi stolpci (izjava, podpojme, pojem, podkategorija, kategorija). Prepisanim izjavam sem dodelila podpojme, pojme, podkategorije in kategorije, na podlagi katerih sem jih pozneje v osnem kodiranju združevala.

Vzporedno sem v novem Wordovem dokumentu naredila še eno razpredelnico s štirimi stolpci. V prvi stolpec sem vpisovala kategorije, v drugega podkategorije, v tretjega pojme in v četrtega podpojme. Tako sem izjave intervjujev združila na podlagi kategorij, podkategorij, pojmov in pojmov, katerim so pripadale. Tako sem dobila možnost vpogleda v podobnosti in razlike med vsemi intervjuji.

Obdelava podatkov, ki sem jo izvedla, je kvalitativna, saj je bilo treba kategorije, podkategorije, pojme in podpojme primerjati med seboj. Pozorna sem bila tako na podobnosti kot tudi na razlike med intervjuji.

### **8.1 Rezultati**

Na podlagi delno strukturiranih intervjujev sem ugotovila, da imajo starši otrok z diagnozo ADHD različno število otrok. (neka družina ima celo šest otrok), med katerimi, kot so navedli, ima po samo en otrok omenjeno diagnozo. Nekateri starši so omenili spol otroka z diagnozo ADHD, na podlagi česar sem ugotovila, da je moj vzorec vseboval starše, katerih otroci so tako moškega kakor ženskega spola. O starosti otrok sta spregovorila le dva starša, dva pa sta navedla, da je otrok z ADHD zadnji rojeni otrok v družini.

Starši so v različnem časovnem obdobju zaznali drugačnost svojega otroka od drugih. Časovni interval zaznave drugačnosti se je gibal od rojstva (»Da je drugačen, sem opazala

že od rojstva,...« (B4)) pa vse do vstopa v šolo. Nekateri starši so zelo zgodaj opazili, da je otrok drugačen, drugi so njegovo drugačnost spoznali šele ob vstopu otroka v šolo.

Starši so zaznali spremembe tako na vedenjskem kot na čustvenem področju. Na vedenjskem področju so bile spremembe neutolažljiv jok, tečnoba, trma, agresivno in impulzivno vedenje (»vedel se je izredno impulzivno ...« (A10)), nerazumevanje preprostih pravil, kratkotrajna pozornost, tiki, nenehna gibalna aktivnost in raziskovanje okolice. Eden izmed staršev je omenil tudi, da se je otrok v primerjavi z vrstniki že zelo zgodaj plazil in je posledično tudi hitreje shodil. Tisti, ki so drugačnost otroka zaznali šele po vstopu v šolo, so med vedenjskimi spremembami navedli še pomanjkljivo zapisano snov v zvezkih kljub prisotnosti pri pouku, nesledenje snovi, slabšo učno uspešnost in učne težave.

Kot čustvene spremembe otrok so starši opazili pomanjkanje empatije, slabo samopodobo ter zaznavanje čustva jeze in veselja. Navedene tako čustvene kot tudi vedenjske spremembe naj bi se v nekaj primerih povečevale z vstopom v šolo.

Z intervjuji sem od staršev izvedela, kakšne so lastnosti otrok z ADHD. Omenili so, da s svojimi otroki težje komunicirajo oziroma iste stvari ponavljajo večkrat, otroci niso preveč poslušni, so svojeglavi, nepredvidljivi, hiperaktivni in občasno težko vodljivi. Ti otroci se težje umirijo, težje sledijo (npr. pogovoru) in težje dojemajo spodbudo. Starši poudarjajo, da se težje zberejo, učijo, so vzkipljivi in nemirni. Ne glede na vse naštetu pa je eden od staršev poudaril, da njegov otrok z motnjo nima učnih težav, šolske naloge konča pred drugimi in ga je šola prepoznala kot nadarjenega učenca.

Kar nekaj staršev je omenilo občutek olajšanja po potrditvi diagnoze ADHD, saj so tako dobili razlago oziroma vzrok za otrokovo vedenje (»Čutila sem olajšanje, ker sem izvedela vzrok za njegovo vedenje.« (A18-19)). Kar nekajkrat se je pojavil tudi občutek strahu, ki pa so ga opisali kot strah pred neznanim, pred tem, kaj lahko diagnoza prinese (»... saj nisem vedela, kaj me čaka ...« (C11)), strah pred etiketiranjem ali izpostavljenostjo otroka pred drugimi. Nekateri izmed staršev so po diagnosticiranju občutili tudi stres, jezo in žalost. Le eden izmed staršev je bil brez izrazitih občutkov ob tem, ko je bil obveščen o otrokovi diagnozi (»Mene osebno ni nič motilo ...« (E10)).

Z diagnozo ADHD se starši ukvarjajo iz dneva v dan – nekateri navajajo, da je težko, drugi, da je lahko, tretji to vidijo kot nekaj povsem običajnega. Spopadanje naj bi temeljilo

na opremljenosti staršev z energijo, ljubeznijo in potrpljenjem. Strategije spopadanja z diagnozo, ki jih uporabljajo starši, so: izobraževanje o tej diagnozi, sklepanje dogovorov z otrokom, večkratno ponavljanje istih stvari (večkrat povedati eno in isto informacijo), posvečanje pozornosti otroku, pomoč pri šolskem delu, spodbujanje otroka, delo z otrokom pri grafomotoriki, spodbujanje otroka, da se ukvarja s športom, ter pogovori s prijatelji o težavah, ki jih prinaša omenjena diagnoza.

Največkrat omenjena oseba, ki podpira starša, čigar otrok ima ADHD, je partner oziroma v vseh primerih otrokov oče oziroma mati. V nekaj primerih so bili omenjeni tudi otrokovi sorojenci oziroma drugi otroci v družini, stari starši, razrednik in prijateljice (»Podporo mi dajejo partnerica oziroma hčerina mati, moji in njeni starši ...« (D20–22)).

Oblike pomoči, ki jih dobivajo starši, so svetovanje (»Deležna sem svetovanja pediatra v centru.« (B14)) in pogovori z različnimi osebami, veseli pa so tudi razumevanja od ljudi, s katerimi so v stiku tako sami kakor tudi njihovi otroci (»...ter hčerina razredničarka s tem, ko razume našo situacijo« (D23–24)). V dveh primerih se je izkazalo, da starši ne dobivajo nikakršne pomoči oziroma je tudi ne želijo dobivati.

Dva izmed šestih staršev sta omenila, da jima je bilo ponujeno zdravljenje otroka z Ritalinom, vendar sta takšno zdravljenje zavrnila (»Ponujeno mi je bilo tudi zdravljenje z Ritalinom, a sem ga odklonila.« (C24-25)).

Otroci z diagnozo dobivajo različne oblike pomoči v šoli. Največkrat omenjena je dodatna strokovna pomoč ali DSP, ko strokovni delavci šole omogočijo otrokom učno pomoč, do katere so upravičeni na podlagi odločbe. Eden izmed staršev je omenil tudi prilagoditve, do katerih je prav tako na podlagi odločbe upravičen otrok. Samo v enem primeru otrok ni in še vedno ne dobiva nobene oblike pomoči. Nekateri starši so s prejetjo pomočjo zadovoljni, drugi ne, razlogi za to pa so seveda različni (»... zaradi česar lažje sledi pouku in je učno uspešna.« (C30–31); »Najprej smo dobili v Svetovalnem centru le priporočilo, ki ga v šoli niso upoštevali.« (B16–17)).

Ocene sprejete pomoči se od starša do starša razlikujejo, kar najverjetneje temelji na izkušnji, ki so jo doživeli. Ocene se gibljejo vse od zelo slabih do zelo dobrih, med katerimi je en starš, ki je zato, ker ni dobival pomoči, ostal neopredeljen (»Glede na to, da ne prejemam nobene pomoči, se ne morem opredeliti.« (E31-32)).

Osebe, ki otrokom pomagajo in jih podpirajo v šoli, so različne. Starši so omenili specialno pedagoginjo, psihologinjo in pedagoginjo. Eden izmed staršev je izrazil željo, da bi te osebe otrokom poleg učne pomoči omogočile tudi učenje socialnih veščin.

Z intervjuji sem izvedela, da si starši otrok z ADHD želijo pogovora (»s kom, ki ve, kako je živeti z otrokom s takšno diagnozo, tako da dam stvari iz sebe« (F33)), razumevanja, svetovanja strokovnjaka s področja ADHD, izobraževanja in konkretnih nasvetov za delo z otroki z omenjeno motnjo. Samo eden izmed staršev je navedel, da si ne želi dodatne pomoči (»Ne potrebujem nikakršne pomoči.« (C33)).

Starši kakovost svojega življenja ocenjujejo zelo različno, nekateri navajajo celo, da je odvisna od dneva (»Na podlagi tega bi rekla, da čisto odvisno od dneva.« (E38)). V svojem življenju zaznavajo stres, izmučenost, nepredvidljivost in pestrost življenja (»Življenje je zaradi njegove diagnoze pestro ...« (A55)), preobremenjenost, napornost, vrtenje v krogu, konfliktnost (»Večkrat se prerekava glede pospravljanja za sabo.« (E35)), slabo voljo, jezo, utrujenost in pomanjkanje prostega časa. Omenjeno je bilo tudi, da nekaterim staršem otrokova diagnoza ne prinaša spremembe v kakovosti življenja.

Odziv družbe na otroka z omenjeno diagnozo se je v nekaj intervjujih pokazal kot raznovrsten, odvisen od posameznika. Starši navajajo tako pozitivne kot tudi negativne odzive okolice na otroka. Kot pozitiven odziv je edino in kar nekajkrat omenjena sprejetost, pri negativnem pa so naštetih etiketiranje (»... spet drugi ga imajo za problematičnega.« (A59)), nepravilnost oziroma obtoževanje otroka po krivem, izločenost, izogibanje in očitane nemirnosti. Dva izmed staršev ne prepoznavata razlik v odzivanju družbe pred diagnozo ADHD in po njej (»Ne zdi se mi, da bi se kaj spremenilo.« (D42)).

## **8.2 Razprava**

Kakovost življenja staršev zelo vpliva na kakovost otrokovega življenja ter na njegovo rast in razvoj. Starši otroku predstavljajo pomembne osebe, ki jih spremljajo skozi proces primarne socializacije. Med starši in otroki obstaja posebna vez, ki jih združuje. Spremembe ki doletijo otroka ali katerega od staršev, posredno vplivajo na celoten družinski sistem.

Ključna ugotovitev raziskave je, da starši otrok z ADHD nimajo dovolj pestre izbire oblik pomoči, ki so jim na voljo, saj so premalo informirani, kakšne oblike pomoči vse obstajajo. Zaradi nepoznavanja pestrosti možnih izbir starši kakovost pomoči in posledično svojega življenja ocenjujejo pretežno negativno.

Raziskava je pokazala, da se motnja hiperaktivnosti in pozornosti lahko pojavi pri katerem koli otroku, ne glede na predhodno število sorojencev. Prepričanje, da če ima prvorojeni otrok ADHD, ga bodo imeli tudi vsi drugi, je zgrešeno, prav tako nasprotno: če nobeden izmed otrok do zdaj nima ADHD, ga tudi naslednji ne bo imel. Kot navaja Mikuš - Kos (2017), je večina motenj, ki se razvijejo pri otrocih v obdobju otroštva, rezultat soigre bioloških dejavnikov ter prejšnjih izkušenj in sedanjih okoliščin v posameznikovem življenju. Navaja, da je pomembno, da se zavedamo tudi načela ekvifinalnosti, ki priča o tem, da lahko različne poti vodijo k enakim ali podobnim učinkom (pozitivnim ali negativnim) in nasprotno, da lahko enake poti pri različnih posameznikih vodijo do različnih učinkov.

Če se osredotočimo na spol otroka, ugotovimo, da je pri nas v Sloveniji ADHD pogosteje diagnosticirana pri dečkih kakor pri deklicah, saj dečki svoje odzive večinoma kažejo navzven, zaradi česar so simptomi opaznejši kakor pri deklicah, ki svoje odzivanje največkrat ponotranjijo (Ščuka, 2015). Starši drugačnost pri otroku zaznajo v različnih obdobjih. Na omenjeno prepoznavanje sprememb vpliva več dejavnikov, in sicer ali je sprememba vidna navzven, ali jo je otrok ponotranjil, kako moteča je posamezna sprememba za okolje, koliko je omenjenih sprememb ipd. Starši otrok z več vedenjskimi znaki prisotnost motnje skoraj zagotovo opazijo hitreje kakor tisti, pri katerih je motnja izražena bolj na čustvenem področju.

Motnja hiperaktivnosti in pozornosti je tako vedenjska kakor tudi čustvena motnja, kar je pokazala tudi izvedena raziskava. Starši pri svojih otrocih zaznavajo tako vedenjske kakor tudi čustvene spremembe, zaradi katerih sami zaprosijo za usmerjanje oziroma jih za usmerjanje predlaga šola. Namen usmerjanja je otroku postaviti diagnozo ter mu izdati odločbo, na podlagi katere je upravičen do določenih prilagoditev in dodatne strokovne pomoči, kar naj bi izboljšalo njegovo učno uspešnost.

Odločba je največkrat rešitev za učne težave, torej je ustrezna oblika pomoči pri posamezniku, ki je učno manj uspešen in nima nikakršnih drugih težav oziroma ima dobro razvite strategije odpravljanja težav na drugih področjih. Otrokom, ki so ranljivejši in jim



težav ne povzročajo zgolj učna uspešnost, ampak tudi številne druge življenjske situacije, v katerih se znajdejo, navadno dodatna strokovna pomoč in prilagoditve ne dajejo ustrezne rešitve.

Otroka, čigar individualne lastnosti niso po meri šole, zaposleni v šoli kaj kmalu označijo kot problematičnega. S tem vidimo, da okolje določa pravila vedenja in odzivanja, ki so sprejemljiva v določeni družbi oziroma okolju (Mikuš - Kos, 2017). Moteče vedenje je torej tisto vedenje, ki ga kot moteče označi okolje, v katerem otrok živi, oziroma širša družba. Posamezna otrokova lastnost je lahko za nekoga moteča, za drugega ne. Starši se bolj osredotočajo na lastnosti otrok, ki so vidne navzven, torej v vedenju. Kot bolj moteča so označena vedenjska odstopanja od norm, saj jih družba hitro zazna, ker so ekstrovertirana. Čustvene stiske posameznikov so mnogokrat spregledane, saj so introvertirane in tako za okolico v številnih primerih neopazne.

Vsak starš drugače zaznava diagnosticiranje svojega otroka. Nekaterim omenjeno prinaša olajšanje, za druge je lahko to šok, poln negativnih občutkov. Kako se bo starš spopadel z dodeljeno diagnozo, je odvisno od številnih dejavnikov: od tega, kakšni sta kakovost in razvejanost njegove socialne mreže, v kakšnem okolju živi, kakšne so njegove izkušnje, kako sprejema spremembe (psihična odpornost), in še od številnih drugih dejavnikov. Negativni občutki običajno nakazujejo na to, da posameznik meni, da situaciji ni kos. Pri ADHD lahko negativni občutki izhajajo tudi iz občutka strahu, ker starši ne vedo, kaj jih čaka, ne vedo, kako se bo na omenjeno odzvala okolica, niso seznanjeni z oblikami pomoči in podpore, ki so jim na voljo, ipd.

Spopadanja z ADHD se starši lotevajo na različne načine, s popolnoma različnimi strategijami. Omenjeno različnost lahko pripišemo dejstvu, da je vsak izmed nas individuum, ki različno zaznava situacije ter potrebuje individualne pristope in obravnavo, ki mu bodo omogočali najoptimalnejše odpravljanje njegovih težav. Vsak izmed nas se prilagodi situaciji, v kateri se znajde, na način, ki se mu pokaže kot najbolj učinkovit. Nič drugače ni pri starših otrok z ADHD.

Ker smo ljudje socialna bitja, vsak izmed nas potrebuje pomoč in podporo drugih. Starša oziroma partnerja si lahko zaradi unikatne intimne vezi, ki ju veže, zagotavljata dobro podporo, ko gre za življenje z otrokom, ki ima čustveno ali vedenjsko motnjo. Dobro komuniciranje in zaupanje med partnerjema ustvarjata osnovo za vzajemno medsebojno pomoč in podporo.

Na podlagi rezultatov raziskave moram omeniti, da starši po mojem mnenju dobivajo malo pomoči, saj o različnih oblikah pomoči niso informirani, zaradi česar jih najbrž tudi ne izkoristijo. Pred raziskavo sem bila prepričana, da so starši deležni strukturirane oblike pomoči, ki jim omogoča spremljanje tako otroka kakor tudi celotne situacije in jim obenem pomaga pri vsakdanjem življenju z otrokom z diagnozo ADHD. Razvejanost neformalne socialne mreže je pogoj za to, koliko neformalne podpore in pomoči dobivajo starši. Z neformalnimi socialnimi mrežami mislimo na podporo družine, tako ožje kot širše, prijateljev, znancev sodelavcev itd., seveda pa neformalna pomoč ni edina pomoč, ki jo starš otroka z ADHD lahko dobi. Obstajajo tudi formalne oblike pomoči, ki jih ponujajo organizacije, društva, zavodi in različne institucije.

Omenjeno motnjo je mogoče zdraviti tudi z različnimi zdravili, če se seveda starši odločijo za takšno zdravljenje. V raziskavi sem zasledila, da je bilo staršem ponujeno zdravljenje z zdravilom Ritalin, sicer pa sem v literaturi našla še dve drugi zdravili, ki sta registrirani za zdravljenje motnje pozornosti in hiperaktivnosti in ju predpisujejo v Sloveniji. Poleg Ritalina se v Sloveniji predpisujeta še Concerta in Strattera (Kerstič - Dimic, 2009).

Šola običajno otrokom omogoča učno pomoč, z vedenjskimi ali čustvenimi težavami pa se ne ukvarja. O njih največkrat obvesti starše in želi, da jih uredijo oni. Tu se velikokrat spregleda šola kot pomemben varovalni dejavnik v otrokovem življenju. Prelaganje odgovornosti otroku ne pomaga, ampak ga pušča v trenutnem stanju. Odnos zaposlenih v osnovnih šolah do motnje pozornosti in hiperaktivnosti je različen, nekateri imajo več, drugi manj posluha za te otroke. Prav od tod zagotovo izhaja tudi delček zadovoljstva ali nezadovoljstva staršev s šolo nasploh. Pomembno se je zavedati, da osnovna šola močno vpliva na posameznikov odnos do učenja, na to, kako bo vrednotil sebe, kako dolgo se bo želel izobraževati ipd. Zaposleni na šoli imajo vpliv na otroke in njihovo življenje v prihodnosti (uspešnost, samopodoba itd.).

Tako družba kot tudi nekateri starši velikokrat od posameznikov preveč pričakujejo, zato so na koncu razočarani. Kljub neizpolnitvi pričakovanj pa se zanemarja vse pozitivno. S spodbujanjem in osredotočanjem na pozitivna in močna področja otroka z ADHD se mu ponudi možnost, da izkusi, kako je biti uspešen, kar mu lahko pomaga tudi na področjih, kjer je slabši. Če posamezniku nenehno predajamo negativna sporočila in imamo do njega negativna pričakovanja, se lahko kaj kmalu zgodi, da se bo začel obnašati v skladu z našim mnenjem in pričakovanji.

Na podlagi analize podatkov raziskave zaključim, da so odzivi družbe na otroka z ADHD različni, tako pozitivni kot negativni. Mnenje o tem, kako družba reagira na otroka z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, je odvisno od oseb, s katerimi starši in otroci vstopajo v interakcijo.

### **8.2.1 Težave pri izvedbi**

Težave sem imela pri iskanju staršev, ki bi bili pripravljeni anonimno govoriti o vedenjskih težavah svojih otrok. Kontakte staršev sem dobila s pomočjo družine, znancev in prijateljev, saj opažam, da je staršem težko govoriti o težavah s svojimi otroki in z ADHD. Med iskanjem staršev za intervju sem dobila kar nekaj zavrnitev, češ da kljub zagotavljeni anonimnosti o omenjeni temi ne želijo govoriti.

Pri sami izvedbi delno strukturiranih intervjujev sem nekajkrat pri starših zaznala težavo z razumevanjem vprašanj, ki sem jih postavljala. Zato sem postavila podvprašanja in intervjuvanemu razložila, kaj želim izvedeti. Drugih težav pri izvedbi raziskave nisem imela.

### **8.2. 2 Težave pri obdelavi podatkov**

Pri obdelavi podatkov sem imela nekaj težav z razvrščanjem izjav v pojme, podpojme, kategorije in podkategorije, vendar sem si pomagala z že kodiranimi intervjuji. Empirično gradivo, ki sem ga pridobila s pomočjo intervjuvanja staršev in sem ga pozneje kodirala, ne zadostuje, da bi lahko na tej podlagi svoje ugotovitve posplošila na celotno populacijo staršev otrok z ADHD, ki obiskujejo osnovno šolo. Če bi to želela, bi morala intervjuvati več staršev (povečati vzorec), da bi prišla do bolj natančnih in poglobljenih rezultatov. Raziskava, ki sem jo izvedla, lahko predstavlja podlago za nove, bolj poglobljene raziskave staršev otrok z ADHD.

## 9 SKLEPI

Na podlagi predelane domače in tuje literature ter izvedene raziskave zaključujem, da:

- o tem, ali bo novorojeni otrok imel diagnozo ADHD ali ne, ne moremo sklepati na podlagi prejšnjih sorojencev s to diagnozo;
- je večinoma v družinah po en otrok z diagnozo ADHD;
- čas, ko je opažena otrokova drugačnost, se od starša do starša razlikuje, kar je odvisno od tega, kako intenzivne in vidne so spremembe;
- so spremembe, ki jih starši zaznavajo pri otrocih, vedenjske in čustvene;
- starši pri otrocih bolj zaznavajo vedenjske spremembe;
- starši različno doživljajo otrokovo diagnozo, a prevladujejo negativni občutki;
- imajo starši različne strategije spopadanja z diagnozo ADHD, ki temeljijo na potrebah njihovega otroka;
- podporo staršu otroka z ADHD največkrat daje partner v kombinaciji z drugimi osebami, ki so staršu blizu;
- je svetovanje največkrat prejeta oblika pomoči staršev;
- starši v večini odklanjajo zdravljenje otrok z Ritalinom;
- ravnanje učiteljev in drugih strokovnih delavcev šole vpliva na oceno staršev o prejeti pomoči od šole;
- so otroci na podlagi odločbe, ki jo izda Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, deležni prilagoditev v šoli, ki naj bi jim pomagale do boljše učne uspešnosti;
- otroci največkrat v šoli dobijo dodatno strokovno pomoč;
- so starši s pomočjo, ki jo dobivajo njihovi otroci v šoli, bolj nezadovoljni;
- si starši želijo več pogovora in svetovanja o diagnozi ADHD in njeni prisotnosti v vsakdanjem življenju;
- starši kakovost svojega življenja zaradi otrokove diagnoze ocenjujejo bolj negativno;
- se lastnosti otrok, ki imajo diagnozo ADHD, kažejo v najrazličnejših kombinacijah;
- je odziv družbe na otroka z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti v večini primerov pozitiven, a se razlikuje od človeka do človeka.

## 10 PREDLOGI

- Starše otrok z ADHD je treba dobro informirati o tem, kakšne oblike pomoči obstajajo, omenjene oblike na kratko predstaviti ter jim dati možnost, da se sami odločijo, katere oblike pomoči želijo sprejeti.
- Starše otrok z ADHD ob izdaji odločbe je treba informirati o tem, kje potekajo različna izobraževanja na temo motnje pozornosti s hiperaktivnostjo, ter jih spodbujati, da se udeležijo omenjenih izobraževanj.
- Zagotovitev prostovoljskega brezplačnega svetovanja za starše dve uri na teden po telefonu, s čimer omogočimo staršem pomoč in podporo v primeru nepredvidljivih situacij, o katerih bi se radi pogovorili.
- Načrtovanje individualnih delovnih projektov pomoči v šoli, ki jih izvaja šolska svetovalna služba za starše in otroke, da bi se lažje spopadali z vsakdanjimi izzivi, ki jih prinese ADHD, in tako izboljšali kakovost življenja.
- Uzakoniti je treba, da so strokovni delavci šole (še posebno učitelji in šolska svetovalna služba) dolžni otroke z omenjeno diagnozo v šoli obravnavati individualno na podlagi njihovih potreb, lastnosti in primanjkljajev.
- Na šoli je treba organizirati brezplačne podporne skupine, ki jih vodijo prostovoljci z znanjem in izkušnjami na področju dela z otroki z diagnozo ADHD. Omenjene skupine bi imeli možnost obiskovati tako starši kakor učitelji, kar bi pripomoglo k boljšemu in kakovostnejšemu sodelovanju med šolo in starši.
- Povezovanje in sodelovanje šol z različnimi organizacijami, ki se ukvarjajo z motnjo pozornosti in hiperaktivnosti (Mavrični bojevniki, Zavod za pomoč in svetovanje družinam Aleksandra ipd.). V sodelovanju z omenjenimi organizacijami bi organizirali seminarje ali svetovanja za starše, ki bi jih lahko plačali starši ali bi jih financirale občine ali država.

Glede na to, da družba in okolje, v katerem otrok odrašča, močno vplivata na njegovo življenje, bi bilo treba ljudi ozaveščati o tem, da se otroci med seboj razlikujejo, zaradi česar potrebujejo drugačno obravnavo. Oznaka problematičnosti posameznika kot osebe ne pripomore k odpravljanju težav, ampak k njihovemu poglobljanju in prenašanju na druga življenjska področja.

## 11 ZAKLJUČEK

Motnjo pozornosti in hiperaktivnosti oziroma skrajšano rečeno ADHD uvrščamo v skupino vedenjskih in čustvenih motenj, ki se običajno začnejo že v otroštvu. Starši različno hitro opazijo spremembe v vedenju in izražanju čustev svojih otrok. Nekateri tako že zelo zgodaj zaznajo drugačnost otroka od prevladujoče večine vrstnikov, drugi do tega spoznanja pridejo šele z vstopom otroka v šolo, ko se začnejo obveznosti, kot so domače naloge in ocenjevanje znanja. Velikokrat se zgodi, da šola ranljive posameznike zaradi njihovega vedenja ali izražanja čustev, ki so moteča za okolico, napoti na nadaljnje usmerjanje v Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše. Tam z njimi opravijo teste, jim pripišejo diagnozo in dodelijo odločbo. Tako naj bi bila težava odpravljena. Velikokrat se pozablja na dejstvo, da je vsak otrok individuum, kar bi bilo v šoli treba upoštevati. Marsikatera težava bi lahko bila odpravljena brez pripisovanja diagnoze otroku, zgolj z raziskovanjem izvora težave ter z nudenjem opore in pomoči otroku pri soočanju z njo. Starši so osebe, ki običajno skrbijo za otroka, zaradi česar vse, kar se dogaja z otrokom, posredno vpliva tudi nanje. Otrokova diagnoza tu ni izjema. Če so odzivi družbe na otroka v večini negativni, se lahko tudi starši znajdejo v stiski, saj ne vedo, kako pomagati otroku, kar lahko posledično vpliva tudi na kakovost njihovega življenja.

Na podlagi raziskave sem ugotovila, da se staršem ne posveča veliko pozornosti po tistem, ko se njihovim otrokom pripiše diagnozo ADHD, zaradi česar jih večina kakovost svojega življenja ocenjuje predvsem negativno. Vso pozornost se usmeri v otroka, ki je »nosilec« omenjene diagnoze, pozablja pa se na starše, ki se jih spremembe v otrokovem življenju prav tako posredno dotaknejo. Več podpore in pomoči staršem bi posledično vplivalo tudi na boljšo kakovost življenja otroka, kar je seveda pozitivno za njegovo rast in razvoj in bi lahko otroka prikrajšalo za marsikatero negativno izkušnjo, ki je je sicer deležen.

Cilj magistrske naloge je bil raziskati spoprijemanje staršev otrok z diagnozo ADHD z vsakdanjim življenjem. Trenutno stanje sem ugotovila s pomočjo delno strukturiranega intervjuja s šestimi starši. Ugotovila sem, da prisotnosti motnje pozornosti in hiperaktivnosti pri posameznem otroku ne moremo vnaprej napovedati, tako se tudi starši na življenje z motnjo ne morejo vnaprej pripraviti. Treba je poudariti, da je kakovost življenja staršev zaradi prisotnosti motnje pozornosti in hiperaktivnosti pri otroku odvisna

od številnih dejavnikov. Nekateri izmed njih so kakovost sodelovanja med njimi in šolo, kako se družba odziva na posameznika z diagnozo, koliko in kakšne podpore dobijo v svoji neformalni socialni mreži ter koliko in kakšne v formalni mreži, kakšne oblike pomoči je deležen otrok in kako kakovostna je ta pomoč ipd.

Raziskava mi je omogočila vpogled v razmišljanje in občutenje staršev, katerih otroci obiskujejo osnovno šolo in jim je bila diagnosticirana motnja pozornosti in hiperaktivnosti, na podlagi katere so jim v Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše izdali odločbo o prilagoditvah. Zanimalo me je, kako so se ob diagnosticiranju otrok počutili starši, kakšne spremembe je omenjena diagnoza otroka prinesla v njihovo življenje ter kakšne oblike pomoči dobivajo oziroma bi si želeli dobivati.

Sama raziskava je bila izvedena s pomočjo delno strukturiranega intervjuja. Njeni rezultati nam dajejo ožji vpogled v razmišljanje, doživljanje in občutke staršev otrok z ADHD. Za bolj natančne in poglobljene rezultate bi bilo treba vzorec raziskave povečati.

Z raziskavo so se odprla še dodatna vprašanja v zvezi s kakovostjo življenja staršev, katerih otroci imajo diagnozo ADHD, in z oblikami pomoči, ki si jih želijo dobivati oziroma ki so jim na voljo, a starši zanje ne vedo. Z raziskavo sem odkrila, da so občutenja staršev predvsem negativna, prav tako pa v večini ocenjujejo tudi prejeta pomoč. Omenjeno lahko starše spravlja v še večjo stisko kot sama diagnoza otroka, saj se čutijo nemočne. Oblike pomoči, ki so na voljo staršem, so po rezultatih intervjujev izredno toge, saj starši navajajo zgolj svetovanje, pogovore in razumevanje okolice. Na podlagi samoiniciativnega raziskovanja na spletu lahko zaključim, da starši niso dovolj informirani o možnih različnih oblikah pomoči, ki bi jim morda olajšale vsakdan oziroma bi jim dale zadostno podporo in pomoč, ki ju potrebujejo.

Na omenjeno temo nisem našla nobene javno objavljene raziskave, zato menim, da bi lahko izvedena raziskava predstavljala podlago za nove, natančnejše in bolj poglobljene raziskave na tem področju.

## VIRI IN LITERATURA

- Baumrind, D. (1966). *Effects of authoritative parental control on child behavior*. Child Development, 37 (4), 887–907.
- Bergant, M. (1971). *Permisivna in represivna vzgoja*. Sodobna pedagogika, 22 (5–6), 191–203.
- Brajša, P. (1995). *Sedem skrivnosti uspešne šole*. Maribor: Doba.
- Brlan, K., Kajzar, J., Pušenjak, N., in Burger, T. (2017). Temeljni vidiki ADHD. V: Sešek, U., Milavec Kapun, M., in Steklasa, N. (2017). *Tako velik, pa še vedno nevzgojen – Mavričnost otrok z ADHD*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
- Cencič, M., in Cencič, M. (2002). *Priročnik za spoznavno usmerjen pouk*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Čačinovič - Vogrinčič, G. (2003). *Jezik socialnega dela*. Socialno delo, 42 (4–5), 199–203.
- Čačinovič - Vogrinčič, G., Kobal, L., Mešel, N., Možina, M. (2005). *Vzpostavljanje delovnega odnosa in osebne stika*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo Univerze v Ljubljani.
- Čačinovič - Vogrinčič, G. (2013). V: Kodele, T., Mešl, N. (2013). *Otrokov glas v procesu učenja in pomoči. Priročnik za vrtce, šole in starše*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Dekleva, B. (1983). Vrstniške skupine mladostnikov in socialno delo: v okviru kazenskega pravosodja. Socialno delo, 22 (2), 2–22.
- Dinkmeyer, D., McKay, D. G. (1996). *Rising a responsible child: how to prepare your child for today's complex world*. New York: A Fireside Book.
- Duco, M. C. (2003). *Oči, mami, šola in jaz*. Ljubljana: Oka.
- Gilligan, S., Price, R. (ur.) (1993). *Therapeutic conversations*. New York: Norton.
- Holnhaner, R. (2008). *Uporaba neurofeedbacka pri obravnavi motenj pozornosti s hiperaktivnostjo ali brez nje – ADHD/ADD*. Psihološka obzorja, 17 (1), 107–116.
- Kesič Dimic, K. (2008). *ADHD – Ali deklice hitijo drugače: Spregledanost deklic z motnjo ADHD*. Ljubljana: Bravo, društvo za pomoč otrokom in mladostnikom s specifičnimi učnimi težavami.
- Kesič Dimic, K. (2009). *Adrenalinske deklice, hitri dečki : svet otroka z ADHD*. Nova Gorica: Educa.



- Kiswarday, V. R. (2014). *Ustvarjanje inkluzivnega učnega okolja*. Vzgoja, 16 (63), 21–23.
- Kobolt, A. (2010). *Izstopajoče vedenje in pedagoški odzivi*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Kobolt, A., Pelc Zupančič, K. (2010). Od individualnih razlik preko drugačnosti do psihosocialnih težav ali uravnoveženega razvoja. V: Kobolt, A. (2010). *Izstopajoče vedenje in pedagoški odzivi*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Kobolt, A. (2011). *Razumevanje in odzivanje na čustvene in vedenjske težave*. Socialna pedagogika, 15 (2), 153–173.
- Kodele, T., Mešl, N. (2013). *Otrokov glas v procesu učenja in pomoči. Priročnik za vrtce, šole in starše*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.
- Kroflič, R. (1999). *Med poslušnostjo in odgovornostjo: procesno-razvojni model moralne vzgoje*. Ljubljana: Vija.
- Krstulović, G. (2012). *Družbena konstrukcija starševstva in skrb za otroke z ovirami*. Socialno delo, 51 (6), 405–414, 436, 438.
- Lesar, I. (2013). *Ideja inkluzije – med različnimi koncepti pravičnosti in etičnimi teorijami*. Sodobna pedagogika, 64 (2), 76–95.
- Littauer, F. (2007). *Osebnostni plus za starše: zakaj je moj otrok tak, kakršen je?* Ljubljana: Tuma.
- Loreman, T. (2009). *Respecting Childhood*. London: Continuum International Publishing Group.
- Mikuš - Kos, A. (2017). *Duševno zdravje otrok današnjega časa*. Radovljica: Didakta.
- Milošević Arnold, V., Poštrak, M. (2003). *Uvod v socialno delo*. Ljubljana: Študentska založba.
- Mrežar, A. (2013). *Uporaba konceptov socialnega dela pri mladostnikih, ki so razvili neustrezne strategije ravnanja*. Socialno delo, 52 (4), 273–279.
- Nigg, J. T. (2017). *Getting Ahead of ADHD*. New York: The Guilford Press.
- O'Hanlon, W. H. (1993). Possibility therapy: From iatrogenic injuri to estrogenic healing. V: Gilligan, S., Price, R. (ur.) (1993). *Therapeutic conversations*. New York: Norton.
- Podgornik Pulec, N. (2012). *Kriva je Eva. Androcentrična konstrukcija stvarnosti in manifestiranje psihičnih kriz žensk*. Ljubljana: Vega.

- Pulec - Lah, S., in Velikonja, M. (2011). *Učenci z učnimi težavami – Izbrane teme*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
- Pulec - Lah, S. (2017). ADHD v razredu. V: Sešek, U., Milavec Kapun, M., in Steklasa, N. (2017). *Tako velik, pa še vedno nevzgojen – Mavričnost otrok z ADHD*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
- Rebolj, J., Miklavec Kapun, M., Sotirov, D. (2017). Vpliv ADHD na družinsko življenje: vidik zdravstvene nege. V: Sešek, U., Milavec Kapun, M., in Steklasa, N. (2017). *Tako velik, pa še vedno nevzgojen – Mavričnost otrok z ADHD*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
- Resman, M., Bečaj, J., Bezić, T., Čačinovič Vogrinčič, G., Musek, J. (1999). *Svetovalno delo v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.
- Ribnikar - Kastelic, N., in Levec, A. (1990). *Vključevanje slušno prizadetih otrok in mladostnikov v polnočutno okolje: Integracija slušno prizadetih v redne šole*. Ljubljana: Zavod za usposabljanje slušno in govorno prizadetih.
- Sešek, U., Milavec Kapun, M., in Steklasa, N. (2017). *Tako velik, pa še vedno nevzgojen – Mavričnost otrok z ADHD*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
- Skubic, M., in Mivšek, A. P. (2011). *Izzivi za kakovostno izobraževanje v pripravi na porod in starševstvo*. AS. Andragoška spoznanja, 3 (17), 40–54.
- Strong, J., in Flanagan, M. O. (2011). *Motnja pozornosti in hiperaktivnost za telebane*. Ljubljana: Pasadena: Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami.
- Svetin - Jakopič, S. (2005). *Obravnava otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami na centru za socialno delo: pomoč ali prisila*. Socialna pedagogika, 9 (4), 391–422.
- Ščuka, V. (2015). *Otroci in mladostniki z motnjo pozornosti: stik s seboj*. Vzgoja, 17 (65), 30–31.
- Ščuka, V. (2015). *Otroci in mladostniki z motnjo pozornosti: prepoznavanje dogajanja*. Vzgoja, 17 (66), 34–35.
- Šket - Kamenšek, L. (2012). *Socialno okolje otrok z ADHD: kako jim lahko pomagamo?* Vzgoja, 14 (54), 22–23.
- Štuhec, M. (2013). *Pregled zdravil za zdravljenje motnje pozornosti s hiperaktivnostjo*. Zdravniški vestnik, 82 (4), 243–254.

- Ule, M. (1997). *Temelji socialne psihologije*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Vöröš, B. (2015). *Otroci s posebnimi potrebami*. *Didakta*, 25 (177), 2–5.
- O'Hanlon, B. (2015), Three-waves-of-psychotherapy, Elektronski vir, <http://billohanlon.com/freestuff/presentation/files/three-waves-of-psychotherapy.pdf>, [dostop 1. junij 2018].

## **PRILOGE**

### **Vodilo za intervju**

1. Koliko otrok imate in ali imajo vsi diagnozo ADHD?
2. Kdaj in kako ste opazili, da je vaš otrok drugačen?
3. Kako ste se počutili, ko ste izvedeli, da so otroku diagnosticirali motnjo pozornosti oziroma hiperaktivno motnjo?
4. Kako ste se spopadali oziroma kako se spopadate z diagnozo?
5. Kdo vam stoji ob strani in vas podpira?
6. Kakšne oblike pomoči dobivate?
7. Kakšno pomoč dobivate, če sploh jo, v osnovni šoli, ki jo obiskuje vaš otrok?
8. Kako ocenjujete prejeto pomoč?
9. Kakšno pomoč potrebujete in si jo želite prejemati, da bi se lažje soočili s težavami?
10. Kako diagnoza (ADHD) otroka vpliva na kakovost vašega življenja?
11. Kako se odziva družba, odkar je seznanjena s tem, da ima vaš otrok diagnozo ADHD?

## INTERVJU A

1. Koliko otrok imate in ali imajo vsi diagnozo ADHD?

Imam dva otroka, diagnozo ima samo sin. Trenutno je star 13 let.

2. Kdaj in kako ste opazili, da je vaš otrok drugačen?

Njegovo drugačnost sem opazila po cepljenju OMR pri enem letu. Začel je neutolažljivo jokati, pozneje se je vse skupaj samo še stopnjevalo. Postal je tečen, trmast, vedel se je izredno impulzivno, velikokrat je bil jezen in se je vedel agresivno. Poleg vsega tega ni razumel enostavnih pravil, njegova pozornost pa je begala. Zaznala sem tudi pomanjkanje empatije, slabo samopodobo in tike.

3. Kako ste se počutili, ko ste izvedeli, da so otroku diagnosticirali motnjo pozornosti oziroma hiperaktivno motnjo?

Čutila sem olajšanje, ker sem izvedela vzrok za njegovo vedenje. Zaradi boljšega razumevanja sina se sedaj na tem področju redno izobražujem in iščem rešitve.

4. Kako ste se spopadali oziroma kako se spopadate z diagnozo?

Z diagnozo ADHD se spopadam iz dneva v dan, vsak dan posebej. Potrebne je veliko energije ter še več ljubezni in potrpljenja.

5. Kdo vam stoji ob strani in vas podpira?

Oporo mi dajejo partner, ki je oče otroka, starejša hči in moji starši.

6. Kakšne oblike pomoči dobivate?

Trenutno hodim na svetovanje pri psihologinji dr. Žgajnar. Pred dvema letoma sem zavrnila zdravljenje z Ritalinom.

7. Kakšno pomoč dobivate, če sploh jo, v osnovni šoli, ki jo obiskuje vaš otrok?

Sin je v šoli deležen dodatne strokovne pomoči (DSP) po dve uri na teden ter prilagoditev, ki mu pripadajo po odločbi.

8. Kako ocenjujete prejeto pomoč?

Prejeto pomoč ocenjujem kot slabo, saj naj bi otroka specialna pedagoginja in psihologinja učili več socialnih veščin, ne mu zgolj nudili učne pomoči. V šoli dobim premalo nasvetov in usmeritev. Na govorilnih urah me sinova razredničarka večkrat verbalno napade.

9. Kakšno pomoč potrebujete in si jo želite prejemati, da bi se lažje soočali s težavami?

Mogoče več pogovora s kom, ki ima podobno izkušnjo kot jaz.

10. Kako diagnoza (ADHD) otroka vpliva na kakovost vašega življenja?

Vsakdanje življenje je stresno. S sinom večkrat težje komuniciram, saj me ne posluša in počne stvari po svoje. Glede na to, da je tudi gibalno zelo živ, sem včasih po celem dnevu popolnoma brez energije. Življenje je zaradi njegove diagnoze pestro in večkrat zelo naporno.

11. Kako se odziva družba, odkar je seznanjena s tem, da ima vaš otrok diagnozo ADHD?

Odvisno od vsakega posameznika. Nekateri ga sprejmejo, spet drugi ga imajo za problematičnega.

## INTERVJU B

1. Koliko otrok imate in ali imajo vsi diagnozo ADHD?

Sem mati šestih otrok. Diagnozo ADHD ima samo zadnji, šesti otrok.

2. Kdaj in kako ste opazili, da je vaš otrok drugačen?

Da je drugačen, sem opazala že od rojstva, saj se je že pri štirih mesecih plazil in pri devetih hodil.

3. Kako ste se počutili, ko ste izvedeli, da so otroku diagnosticirali motnjo pozornosti oziroma hiperaktivno motnjo?

Nekoliko mi je odleglo, v tistem trenutku sem vsaj vedela, kaj je z njim narobe, kljub temu da mi je še vedno tako kot vsem drugim predstavljal uganko.

4. Kako ste se spopadali oziroma kako se spopadate z diagnozo?

Z diagnozo se izredno težko spopadam. V šoli ni vodljiv. Doma ne more biti niti malo pri miru.

5. Kdo vam stoji ob strani in vas podpira?

V vsem tem sva z možem sama.

6. Kakšne oblike pomoči dobivate?

Deležna sem svetovanja pediatra v centru.

7. Kakšno pomoč dobivate, če sploh jo, v osnovni šoli, ki jo obiskuje vaš otrok?

V OŠ Medvode nimajo posluha za take otroke. Najprej smo dobili na Svetovalnem centru le priporočilo, ki ga na šoli niso upoštevali. Sedaj pa imamo odločbo, ki jo kolikor toliko upoštevajo.

8. Kako ocenjujete prejeto pomoč?

Prejeto pomoč ocenjujem kot zelo slabo.

9. Kakšno pomoč potrebujete in si jo želite prejemati, da bi se lažje soočali s težavami?

Več pogovora in razumevanja šole.

10. Kako diagnoza (ADHD) otroka vpliva na kakovost vašega življenja?

Je vodljiv, včasih pa kar na lepem eksplodira. Največjo težavo predstavljajo šola, njegovo učenje in ocene. Glede šole se mi zdi, kot da se vrtimo v krogu, težko je.

11. Kako se odziva družba, odkar je seznanjena s tem, da ima vaš otrok diagnozo ADHD?

Družba se slabo odziva. Velikokrat je kriv še za tisto, česar sploh ni naredil, zaradi česar ga velikokrat težko umirim in spodbudim. Imam občutek, da je na neki način izločen.



## INTERVJU C

1. Koliko otrok imate in ali imajo vsi diagnozo ADHD?

V družini je pet otrok in samo zadnja ima diagnozo ADHD.

2. Kdaj in kako ste opazili, da je vaš otrok drugačen?

Že kot dojenček je bila zelo živahna in vesela deklica. Z vstopom v šolo so se postopno začele kazati težave. V tretjem razredu sem opazila, da nekaj ni v redu, saj je bila snov obsežnejša, hči pa ji ni sledila.

3. Kako ste se počutili, ko ste izvedeli, da so otroku diagnosticirali motnjo pozornosti oziroma hiperaktivno motnjo?

Sprva prestrašeno, saj nisem vedela, kaj me čaka, želela pa sem si pomagati svojemu otroku. Takrat sem bila pod velikim stresom.

4. Kako ste se spopadali oziroma kako se spodate z diagnozo?

Z ADHD se spopadamo povsem običajno. S hčerko se da vse zmeniti, le da ji je treba nekatere stvari večkrat ponoviti, to je vse.

5. Kdo vam stoji ob strani in vas podpira?

Podporo mi daje mož, ki je tudi oče hčerke, ostali štirje otroci in moji starši.

6. Kakšne oblike pomoči dobivate?

Na začetku sem pomoč dobila na otroški pediatriji v Ljubljani od dr. Zupančič. Hčer sem pozneje peljala tudi v Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, kjer je na podlagi

testov dobila odločbo. Ponujeno mi je bilo tudi zdravljenje z Ritalinom, a sem ga odklonila.

7. Kakšno pomoč dobivate, če sploh jo, v osnovni šoli, ki jo obiskuje vaš otrok?

Preden sva dobili odločbo, pomoči šole ni bilo. Pozneje so hčerki na podlagi odločbe dodelili tri ure dodatne strokovne pomoči na teden. Šolska pedagoginja ji pomaga pri učenju, zaradi česar lažje sledi pouku in je učno uspešna.

8. Kako ocenjujete prejeto pomoč?

S prejeto pomočjo sem, odkar imamo odločbo, zadovoljna.

9. Kakšno pomoč potrebujete in si jo želite prejemati, da bi se lažje soočali s težavami?

Ne potrebujem nikakršne pomoči. Pomoč, ki jo prejemam oziroma sem jo prejemale, mi zadostuje.

10. Kako diagnoza (ADHD) otroka vpliva na kakovost vašega življenja?

Na začetku je bilo zelo stresno, z leti pa se je vse skupaj umirilo. Ne opažam sprememb v kakovosti svojega življenja zaradi njene diagnoze.

11. Kako se odziva družba, odkar je seznanjena s tem, da ima vaš otrok diagnozo ADHD?

Nimam občutka, da bi se družba odzivala drugače kot prej, ko hči ni imela diagnoze. Lepo je sprejeta, kamorkoli pride, tako da ne opažam nikakršnih razlik.

## INTERVJU D

1. Koliko otrok imate in ali imajo vsi diagnozo ADHD?

Sem oče treh otrok, med katerimi so enemu diagnosticirali motnjo ADHD.

2. Kdaj in kako ste opazili, da je vaš otrok drugačen?

V tretjem razredu osnovne šole, ko so se pojavile ocene. Opazil sem, da hčerki manjka snov v zvezkih, kljub temu da je bila pri pouku, prav tako so bile ocene slabše.

3. Kako ste se počutili, ko ste izvedeli, da so otroku diagnosticirali motnjo pozornosti oziroma hiperaktivno motnjo?

Na začetku kar malce jezno in prestrašeno. Ne vem, zakaj, a nisem si želel, da bi bil otrok na kakršen koli način označen in posledično izpostavljen pred ljudmi.

4. Kako ste se spopadali oziroma kako se spopadate z diagnozo?

Hčerki se je treba veliko posvečati. Vsako popoldne nekdo od naju z ženo sedi z njo za mizo in ji pomaga pri učenju in domačih nalogah. Odkar ima potrjeno diagnozo in odločbo, je malo lažje, saj ji pomagajo tudi v šoli. Velikokrat moram med pogovorom pri hčerki preveriti, ali mi sploh sledi. Če mi sledi, je okej, naredi, razume, drugače moram vse še enkrat ponoviti.

5. Kdo vam stoji ob strani in vas podpira?

Podporo mi dajejo partnerica oziroma hčerina mati, moji in njeni starši ter hčerina razredničarka s tem, ko razume našo situacijo.

6. Kakšne oblike pomoči dobivate?

Pogovori na šoli z razredničarko in svetovanje šolske svetovalne delavke. Hči ima tudi dve ure tedensko DSP, kjer ji nudijo učno pomoč.

7. Kakšno pomoč dobivate, če sploh jo, v osnovni šoli, ki jo obiskuje vaš otrok?

Midva s partnerico pogovore in svetovanje, hči pa DSP.

8. Kako ocenjujete prejeto pomoč?

Zelo dobro. Oba s partnerico sva zelo zadovoljna.

9. Kakšno pomoč potrebujete in si jo želite prejemati, da bi se lažje soočali s težavami?

Mogoče kakšno svetovanje strokovnjaka na tem področju, kjer bi naju s partnerico bolj usmerili, kako naj s hčerko ravnava, da bo za vse čim boljše.

10. Kako diagnoza (ADHD) otroka vpliva na kakovost vašega življenja?

Na trenutke je težko, smo preobremenjeni. Velikokrat je stresno, zaradi česar sva oba s partnerico izžeta.

11. Kako se odziva družba, odkar je seznanjena s tem, da ima vaš otrok diagnozo ADHD?

Ne zdi se mi, da bi se kaj spremenilo. Ljudje to normalno sprejmejo, ne posvečajo temu pretirane pozornosti. Sam ne opažam nikakršnih sprememb.

## INTERVJU E

1. Koliko otrok imate in ali imajo vsi diagnozo ADHD?

Imam dva otroka, sin bo letos star 14 let in so mu diagnosticirali ADHD.

2. Kdaj in kako ste opazili, da je vaš otrok drugačen?

Da je moj sin drugačen, sem opazila pri dveh letih. Sin je bil ves čas v akciji, raziskoval je okolico, v kateri se je nahajal. Pri miru ni mogel biti niti, ko smo čakali v vrsti. Tudi ko je poslušal pravljico ali gledal risanko, je imel v rokah kakšno igračko. Vedno je vstajal s kavča ali stola.

3. Kako ste se počutili, ko ste izvedeli, da so otroku diagnosticirali motnjo pozornosti oziroma hiperaktivno motnjo?

Mene osebno ni nič motilo, mi je pa bilo na začetku zelo težko pri srcu, saj je sin ves čas od drugih poslušal, kako ne more biti pri miru.

4. Kako ste se spopadali oziroma kako se spopadate z diagnozo?

Že pri petih letih sem s sinom veliko delala na grafomotoriki in ga spodbujala, da se je čim več ukvarjal s športom. Od sedmega leta pa vse do danes že trenira judo.

5. Kdo vam stoji ob strani in vas podpira?

Podporo čutim od svoje mame, saj živimo v isti hiši.

6. Kakšne oblike pomoči dobivate?

Sin ni nikoli prejemal nobene oblike pomoči. Učnih težav v šoli ni imel. V četrtem razredu je bil prepoznan kot nadarjen učenec. Nikoli mu ni bilo treba dodatno razlagati učne snovi

ali se z njim učiti. Težava je bolj v tem, da se težko zbere in posluša oziroma se uči, torej mirovanje. Težave ima pogosto tudi, ker naloge konča prej kot ostali, potem pa se dolgočasi in je moteč za okolico. Učitelji ga morajo dodatno zaposliti.

7. Kakšno pomoč dobivate, če sploh jo, v osnovni šoli, ki jo obiskuje vaš otrok?

Ne prejema nobene pomoči.

8. Kako ocenjujete prejeto pomoč?

Glede na to, da ne prejema nobene pomoči, se ne morem opredeliti.

9. Kakšno pomoč potrebujete in si jo želite prejemati, da bi se lažje soočili s težavami?

V preteklosti bi mi pomagalo kakšno izobraževanje, trenutno pa menim, da ne potrebujem nobene pomoči.

10. Kako diagnoza (ADHD) otroka vpliva na kakovost vašega življenja?

Večkrat se prerekava glede pospravljanja za sabo. Velikokrat je tudi vzkipljiv. Na podlagi tega bi rekla, da čisto odvisno od dneva. Včasih zelo stresno in polno jeze, spet drugič njegova diagnoza na kakovost mojega življenja nima nikakršnega vpliva.

11. Kako se odziva družba, odkar je seznanjena s tem, da ima vaš otrok diagnozo ADHD?

Ljudje se odzivajo različno. Nekateri so ga sprejeli, da je tak, kot je, drugi pa mu še danes očitajo njegov nemir.

## INTERVJU F

1. Koliko otrok imate in ali imajo vsi diagnozo ADHD?

Imam samo hčerko, ki so ji diagnosticirali ADHD.

2. Kdaj in kako ste opazili, da je vaš otrok drugačen?

Da je drugačna, sem opazila, ko je imela kakšno leto, saj je bila veliko bolj živa kot njeni vrstniki. Kasneje z vstopom v šolo so se začele pojavljati učne težave.

3. Kako ste se počutili, ko ste izvedeli, da so otroku diagnosticirali motnjo pozornosti oziroma hiperaktivno motnjo?

Po eni strani sem si oddahnila, saj sem spoznala vzrok njenih težav in dobila razlago za njeno vedenje, po drugi strani pa sem bila prestrašena, saj nisem vedela, kaj to pomeni in kaj vse me čaka.

4. Kako ste se spopadali oziroma kako se spopadate z diagnozo?

Čisto odvisno od dneva: včasih lažje, drugič težje. Veliko berem o omenjeni diagnozi in se pogovarjam s prijateljico, ki ima otroka z enako motnjo.

5. Kdo vam stoji ob strani in vas podpira?

Podporo mi dajejo partner, ki je hčerin oče, in nekaj prijateljic.

6. Kakšne oblike pomoči dobivate?

Šolska svetovalna delavka se z mano veliko pogovarja o hčerini diagnozi. Tudi s prijateljico, ki ima otroka z enako diagnozo, se veliko pogovarjava. Drugače ne dobivam nobene pomoči.

7. Kakšno pomoč dobivate, če sploh jo, v osnovni šoli, ki jo obiskuje vaš otrok?

Hči je na podlagi odločbe v šoli dobila nekaj ur dodatne strokovne pomoči na teden. Jaz sem deležna pogovora, največ s šolsko svetovalno delavko in razredničarko.

8. Kako ocenjujete prejeto pomoč?

Pomoč je v redu, nekaj srednjega. Potrebovala bi več konkretnih nasvetov, kakšno svetovanje.

9. Kakšno pomoč potrebujete in si jo želite prejemati, da bi se lažje soočali s težavami?

Želim si svetovanje s konkretnimi nasveti, kako naj delam s hčerko, da bom čim bolj uspešna. Velikokrat bi potrebovala tudi samo pogovor s kom, ki ve, kako je živeti z otrokom s takšno diagnozo, tako da dam stvari iz sebe.

10. Kako diagnoza (ADHD) otroka vpliva na kakovost vašega življenja?

Velikokrat sem brez prostega časa, saj se s hčerko učim ali delam domače naloge. Posledično sem večkrat utrujena in izmučena, včasih tako zelo, da sem že konfliktna in slabe volje. Opažam več konfliktov med nama s partnerjem v času šolskega leta.

11. Kako se odziva družba, odkar je seznanjena s tem, da ima vaš otrok diagnozo ADHD?

Na trenutke imam občutek, da se nas nekateri kar malo izogibajo, ker je hčerka tako živa. Najbrž zato, ker je tako živa, vedno kaj prevrne ali razbije.



## ODPRTO KODIRANJE

<b>Izjava</b>	<b>Podpojem</b>	<b>Pojem</b>	<b>Podkategorija</b>	<b>Kategorija</b>
A. 1) Imam dva otroka,			dva otroka	število otrok v družini
A. 2) diagnozo ima samo sin.		sin	en otrok	število otrok z diagnozo ADHD v družini
A. 3) Trenutno je star 13 let.	13 let	sin	en otrok	število otrok z diagnozo ADHD v družini
A. 4) Njegovo drugačnost sem opazila po cepljenju OMR.			po cepljenju OMR	čas zaznave drugačnosti
A. 5) pri enem letu.		eno leto	starost otroka	čas zaznave drugačnosti
A. 6) Začel je neutolažljivo jokati,		neutolažljivo jok	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
A. 7) pozneje se je vse skupaj samo še stopnjevalo.				stopnjevanje zaznanih sprememb
A. 8) Postal je tečen,		tečnoba	vedenjske spremembe	zaznane spremembe

A. 9) trmast,		trma	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
A. 10) vedel se je izredno impulzivno,		impulzivno vedenje	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
A. 11) velikokrat je bil jezen		zaznavanje čustva jeze	čustvene spremembe	zaznane spremembe
A. 12) in se vedel agresivno.		agresivno vedenje	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
A. 13) Poleg vsega tega ni razumel enostavnih pravil,		nerazumevanje enostavnih pravil	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
A. 14) njegova pozornost pa je begala.	beganje pozornosti	kratkotrajna pozornost	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
A. 15) Zaznala sem tudi pomanjkanje empatije,		pomanjkanje empatije	čustvene spremembe	zaznane spremembe
A. 16) slabo samopodobo		slaba samopodoba	čustvene spremembe	zaznane spremembe
A. 17) in tike.		tiki	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
A. 18) Čutila sem			občutek olajšanja	počutje po diagnosticiran

olajšanje,				ju ADHD
A. 19) ker sem izvedela vzrok za njegovo vedenje.		znan vzrok za otrokovo vedenje	občutek olajšanja	počutje po diagnosticiran ju ADHD
A. 20) Zaradi boljšega razumevanja sina	boljše razumevanje otroka	izobraževanje o diagnozi ADHD	strategije spopadanja	spopadanje z diagnozo ADHD
A. 21) se sedaj na tem področju redno izobražujem		izobraževanje o diagnozi ADHD	strategije spopadanja	spopadanje z diagnozo ADHD
A. 22) in iščem rešitve.		izobraževanje o diagnozi ADHD	strategije spopadanja	spopadanje z diagnozo ADHD
A. 23) Z diagnozo ADHD se spopadam iz dneva v dan,			dnevno spopadanje z diagnozo	spopadanje z diagnozo ADHD
A. 24) vsak dan posebej.			dnevno spopadanje z diagnozo	spopadanje z diagnozo ADHD
A. 25) Potrebne je veliko energije		energija	potrebno za spopadanje	spopadanje z diagnozo ADHD
A. 26) ter še več ljubezni		ljubezen	potrebno za spopadanje	spopadanje z diagnozo ADHD
A. 27) in potrpljenja.		potrpljenje	potrebno za spopadanje	spopadanje z diagnozo

				ADHD
A. 28) Oporo mi dajejo partner,			partner	osebe, ki dajejo podporo
A. 29) ki je oče otroka,		oče otroka	partner	osebe, ki dajejo podporo
A. 30) starejša hči	starejša hči	otrokova sestra	ostali otroci v družini	osebe, ki dajejo podporo
A. 31) in moji starši.		otrokovi stari starši	starši	osebe, ki dajejo podporo
A. 32) Trenutno hodim na svetovanje			svetovanje	prejete oblike pomoči staršev
A. 33) pri psihologinji dr. Žgajnar.		svetovanje pri psihologinji	svetovanje	prejete oblike pomoči staršev
A. 34) Pred dvema letoma sem zavrnila zdravljenje z Ritalinom.			odklonitev zdravljenja z Ritalinom	zdravljenje ADHD z zdravili
A. 35) Sin je v šoli deležen dodatne strokovne pomoči (DSP)		dodatna strokovna pomoč (DSP)	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otrok
A. 36)	dve uri na	dodatna	pomoč v šoli	prejete oblike

po dve uri na teden	teden	strokovna pomoč (DSP)		pomoči otrok
A. 37) ter prilagoditev,		prilagoditve	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otrok
A. 38) ki mu pripadajo po odločbi.				odločba za prilagoditve v šoli
A. 39) Prejeto pomoč ocenjujem kot slabo,			slabo	ocena prejete pomoči
A. 40) saj naj bi otroka specialna pedagoginja			specialna pedagoginja	osebe, ki dajejo pomoč otrokom v šoli
A. 41) in psihologinja			psihologinja	osebe, ki dajejo pomoč otrokom v šoli
A. 42) učili več socialnih veščin,			učenje socialnih veščin	želene oblike pomoči otroku
A. 43) ne mu zgolj nudili učne pomoči.		učna pomoč	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otrok
A. 44) V šoli dobim premalo	premalo nasvetov	razlog za nezadovoljstvo prejete pomoči	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otrok

nasvetov		od šole		
A. 45) in usmeritev.	premalo usmeritev	razlog za nezadovoljstvo prejete pomoči od šole	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otrok
A. 46) Na govorilnih urah me sinova razredničarka večkrat verbalno napade.	verbalni napad delavca šole	razlog za nezadovoljstvo prejete pomoči od šole	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otrok
A. 47) Mogoče več pogovora s kom,			pogovor	želene oblike pomoči staršem
A. 48) ki ima podobno izkušnjo kot jaz.		pogovor z nekom, ki ima podobno izkušnjo	pogovor	želene oblike pomoči staršem
A. 49) Vsakdanje življenje je stresno,		vsakdanji stres	stres	kakovost življenja staršev
A. 50) S sinom večkrat težje komuniciram,			težja komunikacija	lastnosti otroka z ADHD
A. 51) saj me ne posluša			neposlušnost	lastnosti otroka z ADHD
A. 52)			svojeglavost/samosvoj	lastnosti

in počne stvari po svoje.			ost	otroka z ADHD
A. 53) Glede na to, da je tudi gibalno zelo živ,		gibalna živost	hiperaktivnost	lastnosti otroka z ADHD
A. 54) sem včasih po celem dnevu popolnoma brez energije.		popolnoma brez energije	izmučenost	kakovost življenja staršev
A. 55) Življenje je zaradi njegove diagnoze pestro		pestrost življenja	nepredvidljivost	kakovost življenja staršev
A. 56) in večkrat zelo naporno			naporno	kakovost življenja staršev
A. 57) Odkvisno od vsakega posameznika.			različen od človeka do človeka	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
A. 58) Nekateri ga sprejmejo,		sprejetost	pozitiven odziv	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
A. 59) spet drugi ga imajo za problematične ga.	problematično st	etiketiranje	negativen odziv	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
B. 1)			šest otrok	število otrok v

Sem mati šestih otrok.				družini
B. 2) Diagnozo ADHD ima samo zadnji,			en otrok	število otrok z diagnozo ADHD v družini
B. 3) šesti otrok.		zadnji otrok	en otrok	število otrok z diagnozo ADHD v družini
B. 4) Da je drugačen, sem opazala že od rojstva,			od rojstva	čas zaznave drugačnosti
B. 5) saj se je že pri štirih mesecih plazil		prezgodaj se je plazil	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
B. 6) in pri devetih hodil.		prezgodaj je shodil	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
B. 7) Nekoliko mi je odleglo,			občutek olajšanja	počutje po diagnosticiranju ADHD
B. 8) v tistem trenutku sem vsaj vedela, kaj je z njim narobe,		znan vzrok za otrokovo vedenje	občutek olajšanja	počutje po diagnosticiranju ADHD
B. 9) kljub temu da		uganka	občutek nevednosti	počutje po diagnosticiranju



mi je še vedno tako kot vsem drugim predstavljal uganko.				ju ADHD
B. 10) Z diagnozo se izredno težko spopadam.		izredno težko	težko	spopadanje z diagnozo ADHD
B. 11) V šoli ni vodljiv.		nevodljivost v šoli	nevodljivost	lastnosti otroka z ADHD
B. 12) Doma ne more biti niti malo pri miru.		ni pri miru	hiperaktivnost	lastnosti otroka z ADHD
B. 13) V vsem tem sva z možem sama.			partner	osebe, ki dajejo podporo
B. 14) Deležna sem svetovanja pediatra v centru.		svetovanje pri pediatru	svetovanje	prejete oblike pomoči staršev
B. 15) V OŠ Medvode nimajo posluha za take otroke.		ni posluha	zelo slabo	ocena prejete pomoči
B. 16) Najprej smo dobili na	neupoštevanje priporočila	razlog za nezadovoljstvo s prejeto	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otrok

Svetovalnem centru le priporočilo,		pomočjo od šole		
B. 17) ki ga na šoli niso upoštevali.	neupoštevanje priporočila	razlog za nezadovoljstvo s prejeto pomočjo od šole	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otrok
B. 18) Sedaj pa imamo odločbo,				odločba za prilagoditve v šoli
B. 19) ki jo kolikor toliko upoštevajo.	delno upoštevanje odločbe	razlog za nezadovoljstvo s prejeto pomočjo od šole	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otrok
B. 20) Prejeto pomoč ocenjujem kot zelo slabo.			zelo slabo	ocena prejete pomoči
B. 21) Več pogovora			pogovor	želene oblike pomoči staršem
B. 22) in razumevanja šole.			razumevanje	želene oblike pomoči staršem
B. 23) Je vodljiv,			občasno vodljiv	lastnosti otroka z ADHD
B. 24) včasih pa kar na lepem		eksploziranje	nepredvidljivost	lastnosti otroka z ADHD

eksplodira.				
B. 25) Največjo težavo predstavljajo šola,		težave v šoli	naporno	kakovost življenja staršev
B. 26) njegovo učenje	učne težave	težave v šoli	naporno	kakovost življenja staršev
B. 27) in ocene.	težave z učno uspešnostjo	težave v šoli	naporno	kakovost življenja staršev
B. 28) Glede šole se mi zdi, kot da se vrtimo v krogu,			vrtenje v krogu	kakovost življenja staršev
B. 29) težko je.		težak vsakdan	naporno	kakovost življenja staršev
B. 30) Družba se slabo odziva.			negativen odziv	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
B. 31) Velikokrat je kriv še za tisto, česar sploh ni naredil,	obtoževanje po krivem	nepravičnost	negativen odziv	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
B. 32) zaradi česar ga velikokrat težko umirim			težje umirjanje	lastnosti otroka z ADHD

B. 33) in spodbudim.			težje spodbujanje	lastnosti otroka z ADHD
B. 34) Imam občutek da je na neki način izločen.		izločenost	negativen odziv	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
C. 1) V družini je pet otrok			Pet otrok	Število otrok v družini
C. 2) in samo zadnja ima diagnozo ADHD.		zadnji otrok	en otrok	število otrok z diagnozo ADHD v družini
C. 3) Že kot dojenček			od dojenčka	čas zaznave drugačnosti
C. 4) je bila zelo živahna	živahnost	impulzivno vedenje	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
C. 5) in vesela deklica.		zaznavanje čustva veselja	čustvene spremembe	zaznane spremembe
C. 6) Z vstopom v šolo so se postopno začele kazati težave.			z vstopom v šolo	stopnjevanje zaznanih sprememb
C. 7) V tretjem razredu sem opazila, da				zaznane spremembe

nekaj ni v redu,				
C. 8) saj je bila snov obsežnejša,				zaznane spremembe
C. 9) hči pa ji ni sledila.		nesledenje snovi	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
C. 10) Sprva prestrašeno,			občutek strahu	počutje po diagnosticiranju ADHD
C. 11) saj nisem vedela, kaj me čaka,		strah pred neznanim	občutek strahu	počutje po diagnosticiranju ADHD
C. 12) želela pa sem si pomagati svojemu otroku.				želeno pomoči otroku
C. 13) Takrat sem bila pod velikim stresom.			stres	počutje po diagnosticiranju ADHD
C. 14) Z ADHD se spopadamo povsem običajno.			običajno	spopadanje z diagnozo ADHD
C. 15) S hčerko se da vse zmeniti,		dogovori	strategije spopadanja	spopadanje z diagnozo ADHD

C. 16) le da ji je treba nekatero stvari večkrat ponoviti, to je vse.		večkratno ponavljanje stvari	strategije spopadanja	spopadanje z diagnozo ADHD
C. 17) Podporo mi daje mož,			partner	osebe, ki dajejo podporo
C. 18) ki je tudi oče hčerke,		oče otroka	partner	osebe, ki dajejo podporo
C. 19) ostali štirje otroci			ostali otroci v družini	osebe, ki dajejo podporo
C. 20) in moji starši.		otrokovi stari starši	starši	osebe, ki dajejo podporo
C. 21) Na začetku sem pomoč dobila na otroški pediatriji v Ljubljani od dr. Zupančič.		svetovanje pri pediatru	svetovanje	prejete oblike pomoči staršev
C. 22) Hčer sem pozneje peljala tudi v Svetovalni center za otroke,		svetovanje na Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše	svetovanje	prejete oblike pomoči staršev

mladostnike in starše,				
C. 23) kjer je na podlagi testov dobila odločbo.				odločba za prilagoditve v šoli
C. 24) Ponujeno mi je bilo tudi zdravljenje z ritalinom,				zdravljenje ADHD z zdravili
C. 25) a sem ga odklonila.			odklonitev zdravljenja z Ritalinom	zdravljenje ADHD z zdravili
C. 26) Preden sva dobili odločbo, pomoči šole ni bilo.		ni bilo pomoči	pred izdajo odločbe	odločba za prilagoditve v šoli
C. 27) Pozneje so hčerki na podlagi odločbe dodelili tri ure dodatne strokovne pomoči na teden.	tri ure na teden	dodatna strokovna pomoč (DSP)	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otrok
C. 28) Šolska pedagoginja ji			pedagoginja	osebe, ki dajejo pomoč otrokom v

pomaga				šoli
C. 29) pri učenju,		učna pomoč	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otrok
C. 30) zaradi česar lažje sledi pouku			lažje sledenje pouku	razlog za zadovoljstvo s prejeto pomočjo iz šole
C. 31) in je učno uspešna.			učna uspešnost	razlog za zadovoljstvo s prejeto pomočjo iz šole
C. 32) S prejeto pomočjo sem, odkar imamo odločbo, zadovoljna.			zelo dobro	ocena prejete pomoči
C. 33) Ne potrebujem nikakršne pomoči.			ne želi dodatne pomoči	želene oblike pomoči staršem
C. 34) Pomoč, ki jo prejemam oziroma sem jo prejemala,			ne želi dodatne pomoči	želene oblike pomoči staršem
C. 35) mi zadostuje.			ne želi dodatne pomoči	želene oblike pomoči staršem



C. 36) Na začetku je bilo zelo stresno,			stres	kakovost življenja staršev
C. 37) z leti pa se je vse skupaj umirilo.			umirjeno	kakovost življenja staršev
C. 38) Ne opažam sprememb v kakovosti svojega življenja zaradi njene diagnoze.			ni sprememb v kakovosti življenja zaradi diagnoze ADHD	kakovost življenja staršev
C. 39) Nimam občutka, da bi se družba odzivala drugače kot prej,			ni razlik v odzivanju družbe pred diagnozo ADHD in po njej	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
C. 40) ko hči ni imela diagnoze.			ni razlik v odzivanju družbe pred diagnozo ADHD in po njej	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
C. 41) Lepo je sprejeta, kamorkoli pride,		sprejetost	pozitiven odziv	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
C. 42)			ni razlik v odzivanju	odziv družbe

tako da ne opažam nikakršnih razlik.			družbe pred diagnozo ADHD in po njej	na otroka z diagnozo ADHD
D. 1) Sem oče treh otrok,			trije otroci	število otrok v družini
D. 2) med katerimi so enemu diagnosticirali motnjo ADHD.			en otrok	število otrok z diagnozo ADHD v družini
D. 3) V tretjem razredu osnovne šole, ko so se pojavile ocene.			v tretjem razredu osnovne šole	čas zaznave drugačnosti
D. 4) Opazil sem, da hčerki manjka snov v zvezkih,		pomanjkljivo zapisana snov v zvezkih	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
D. 5) kljub temu da je bila pri pouku,	prisotnost pri pouku	pomanjkljivo zapisana snov v zvezkih	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
D. 6) prav tako so bile ocene slabše.		slabša učna uspešnost	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
D. 7)			občutek jeze	počutje po

Na začetku kar malce jezno				diagnosticiran ju ADHD
D. 8) in prestrašeno.			občutek strahu	počutje po diagnosticiran ju ADHD
D. 9) Ne vem, zakaj, a nisem si želel, da bi bil otrok na kakršen koli način označen		strah pred etiketiranjem	občutek strahu	počutje po diagnosticiran ju ADHD
D. 10) in posledično izpostavljen pred ljudmi.		strah pred izpostavljenostjo	občutek strahu	počutje po diagnosticiran ju ADHD
D. 11) Hčerki se je treba veliko posvečati.	veliko posvečanja otroku	pozornost	strategije spopadanja	spopadanje z diagnozo ADHD
D. 12) Vsako popoldne nekdo od naju z ženo sedi z njo za mizo in ji pomaga		pomoč pri šolskem delu	strategije spopadanja	spopadanje z diagnozo ADHD
D. 13) pri učenju in domačih nalogah.	učenje in domače naloge	pomoč pri šolskem delu	strategije spopadanja	spopadanje z diagnozo ADHD
D. 14) Odkar ima				odločba za prilagoditve v

potrjeno diagnozo in odločbo,				šoli
D. 15) je malo lažje,		lažje	po izdaji odločbe	odločba za prilagoditve v šoli
D. 16) saj ji pomagajo tudi v šoli.			pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otroku
D. 17) Velikokrat moram med pogovorom pri hčerki preveriti, ali mi sploh sledi.		preverjanje pri otroku, ali sledi pogovoru	težje sledenje	lastnosti otroka z ADHD
D. 18) Če mi sledi, je okej, naredi, razume,		ko otrok sledi razume in naredi	razumevanje	lastnosti otroka z ADHD
D. 19) drugače moram vse še enkrat ponoviti.		ponavljanje	težja komunikacija	lastnosti otroka z ADHD
D. 20) Podporo mi dajejo partnerica			partner	osebe, ki dajejo podporo
D. 21) oziroma hčerina mati,		mati otroka	partner	osebe, ki dajejo podporo
D. 22)		otrokovi stari	starši	osebe, ki

moji in njeni starši		starši		dajejo podporo
D. 23) ter hčerina razredničarka			razrednik	osebe, ki dajejo podporo
D. 24) s tem, ko razume našo situacijo.			razumevanje	prejete oblike pomoči staršem
D. 25) Pogovori na šoli z razredničarko			pogovori	prejete oblike pomoči staršem
D. 26) in svetovanje šolske svetovalne delavke.		svetovanje pri šolski svetovalni delavki	svetovanje	prejete oblike pomoči staršem
D. 27) Hči ima tudi dve ure tedensko DSP,	dve uri na teden	dodatna strokovna pomoč (DSP)	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otroku
D. 28) kjer ji nudijo učno pomoč.		učna pomoč	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otroku
D. 29) Midva s partnerico pogovore			pogovori	prejete oblike pomoči staršem
D. 30) in svetovanje,			svetovanje	prejete oblike pomoči staršem
D. 31)		dodatna	pomoč v šoli	prejete oblike

hči pa DSP.		strokovna pomoč (DSP)		pomoči otroku
D. 32) Zelo dobro.			zelo dobro	ocena prejete pomoči
D. 33) Oba s partnerico sva zelo zadovoljna.			zelo dobro	ocena prejete pomoči
D. 34) Mogoče kakšno svetovanje strokovnjaka na tem področju,			svetovanje strokovnjaka za ADHD	želene oblike pomoči staršem
D. 35) kjer bi naju s partnerico bolj usmerili,		usmerjanje	svetovanje strokovnjaka za ADHD	želene oblike pomoči staršem
D. 36) kako naj s hčerko ravnava,	kako ravnati z otrokom z omenjeno diagnozo	usmerjanje	svetovanje strokovnjaka za ADHD	želene oblike pomoči staršem
D. 37) da bo za vse čim bolje.	kako ravnati z otrokom z omenjeno diagnozo	usmerjanje	svetovanje strokovnjaka za ADHD	želene oblike pomoči staršem
D. 38) Na trenutke je težko,			težko	spopadanje z diagnozo ADHD
D. 39) smo			preobremenjenost	kakovost življenja

preobremenjen i.				staršev
D. 40) Velikokrat je stresno,			stres	kakovost življenja staršev
D. 41) zaradi česar sva oba s partnerico izžeta.		popolnoma brez energije	izmučenost	kakovost življenja staršev
D. 42) Ne zdi se mi, da bi se kaj spremenilo.			ni razlik v odzivanju družbe pred in po diagnozi ADHD	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
D. 43) Ljudje to normalno sprejmejo,		sprejetost	pozitiven odziv	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
D. 44) ne posvečajo temu pretirane pozornosti.		sprejetost	pozitiven odziv	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
D. 45) Sam ne opažam nikakršnih sprememb.			ni razlik v odzivanju družbe pred diagnozo ADHD in po njej	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
E. 1) Imam dva otroka,			dva otroka	število otrok v družini
E. 2) sin bo letos star 14 let	14 let	sin	en otrok	število otrok z diagnozo ADHD v

				družini
E. 3) in so mu diagnosticirali ADHD.			en otrok	število otrok z diagnozo ADHD v družini
E. 4) Da je moj sin drugačen, sem opazila pri dveh letih.		dve leti	starost otroka	čas zaznave drugačnosti
E. 5) Sin je bil ves čas v akciji,		nenehna gibalna aktivnost	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
E. 6) raziskoval je okolico, v kateri se je nahajal.		raziskovanje okolice	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
E. 7) Pri miru ni mogel biti niti, ko smo čakali v vrsti.		nenehna gibalna aktivnost	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
E. 8) Tudi ko je poslušal pravljico ali gledal risanko, je imel v rokah kakšno igračko.		nenehna gibalna aktivnost	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
E. 9) Vedno je		nenehna gibalna	vedenjske spremembe	zaznane spremembe



vstajal s kavča ali stola.		aktivnost		
E. 10) Mene osebno ni nič motilo,			brez izrazitih občutkov	počutje po diagnosticiranju ADHD
E. 11) mi je pa bilo na začetku zelo težko pri srcu,			občutek žalosti	počutje po diagnosticiranju ADHD
E. 12) saj je sin ves čas od drugih poslušal, kako ne more biti pri miru.		zaradi govorjenja drugih ljudi	občutek žalosti	počutje po diagnosticiranju ADHD
E. 13) Že pri petih letih sem s sinom veliko delala na grafomotoriki		delo z grafomotoriko	strategije spopadanja	spopadanje z diagnozo ADHD
E. 14) in ga spodbujala,		spodbujanje otroka	strategije spopadanja	spopadanje z diagnozo ADHD
E. 15) da se je čim več ukvarjal s športom.		ukvarjanje s športom	strategije spopadanja	spopadanje z diagnozo ADHD
E. 16) Od sedmega leta pa vse do danes že trenira judo.	judo	ukvarjanje s športom	strategije spopadanja	spopadanje z diagnozo ADHD

E. 17) Podpora čutim od svoje mame, saj živimo v isti hiši.		otrokovi stari starši	starši	osebe, ki dajejo podporo
E. 18) Sin ni nikoli prejemal nobene oblike pomoči.		ne prejema pomoči	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otrok
E. 19) Učnih težav v šoli ni imel.			brez učnih težav	lastnosti otroka z ADHD
E. 20) V četrtem razredu je bil prepoznan kot nadarjen učenec.		nadarjen učenec	nadarjenost	lastnosti otroka z ADHD
E. 21) Nikoli mu ni bilo treba dodatno razlagati učne snovi			brez učnih težav	lastnosti otroka z ADHD
E. 22) ali se z njim učiti.			brez učnih težav	lastnosti otroka z ADHD
E. 23) Težava je bolj v tem, da se težko zbere			težko se zbere	lastnosti otroka z ADHD

E. 24) in poslušša		nezbrano poslušanje sogovornika	težko se zbere	lastnosti otroka z ADHD
E. 25) oziroma se uči,			težje se uči	lastnosti otroka z ADHD
E. 26) torej mirovanje.			nemirnost	lastnosti otroka z ADHD
E. 27) Težave ima pogosto tudi, ker naloge konča prej kot ostali,			naloge konča pred drugimi	lastnosti otroka z ADHD
E. 28) potem pa se dolgočasi in je moteč za okolico.		druge ostale	naloge konča pred drugimi	lastnosti otroka z ADHD
E. 29) Učitelji ga morajo dodatno zaposliti.	dodatna zaposlitev	moti druge	naloge konča pred drugimi	lastnosti otroka z ADHD
E. 30) Ne prejema nobene pomoči.		ne prejema pomoči	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otrok
E. 31) Glede na to, da ne prejema nobene		ne prejema pomoči	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otrok

pomoči,				
E. 32) se ne morem opredeliti.			neopredeljeno	ocena prejete pomoči
E. 33) V preteklosti bi mi pomagalo kakšno izobraževanje,			izobraževanje	želene oblike pomoči staršem
E. 34) trenutno pa menim, da ne potrebujem nobene pomoči.			ne potrebuje pomoči	prejete oblike pomoči staršev
E. 35) Večkrat se prerekava glede pospravljanja za sabo.			konfliktno	kakovost življenja staršev
E. 36) Velikokrat je tudi vzkipljiv.			vzkipljivost	lastnosti otroka z ADHD
E. 38) Na podlagi tega bi rekla, da čisto odvisno od dneva.			različna kakovost vsak dan	kakovost življenja staršev
E. 39) Včasih zelo			stres	kakovost življenja

stresno				staršev
E. 40) in polno jeze,			jeza	kakovost življenja staršev
E. 41) spet drugič njegova diagnoza na kakovost mojega življenja nima nikakršnega vpliva.			ni sprememb v kakovosti življenja zaradi diagnoze ADHD	kakovost življenja staršev
E. 42) Ljudje se odzivajo različno.			različen od človeka do človeka	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
E. 43) Nekateri so ga sprejeli, da je tak, kot je,		sprejetost	pozitiven odziv	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
E. 46) drugi pa mu še danes očitajo njegov nemir.		očitanje nemirnosti	negativen odziv	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
F. 1) Imam samo hčerko,			en otrok	število otrok v družini
F. 2) ki so ji diagnosticirali ADHD.		hči	en otrok	število otrok z diagnozo ADHD v družini
F. 3)		eno leto	starost otroka	čas zaznave

Da je drugačna, sem opazila, ko je imela kakšno leto				drugačnosti
F. 4) saj je bila veliko bolj živa kot njeni vrstniki.		nenehna gibalna aktivnost	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
F. 5) Kasneje z vstopom v šolo so se začele pojavljati učne težave.		učne težave	vedenjske spremembe	zaznane spremembe
F. 6) Po eni strani sem si oddahnila,			občutek olajšanja	počutje po diagnosticiranju ADHD
F. 7) saj sem spoznala vzrok njenih težav		znan vzrok za otrokovo vedenje	občutek olajšanja	počutje po diagnosticiranju ADHD
F. 8) in dobila razlago za njeno vedenje,		znan vzrok za otrokovo vedenje	občutek olajšanja	počutje po diagnosticiranju ADHD
F. 9) po drugi strani pa sem bila prestrašena,			občutek strahu	počutje po diagnosticiranju ADHD
F. 10)		strah pred	občutek strahu	počutje po

saj nisem vedela, kaj to pomeni in kaj vse me čaka.		neznanim		diagnosticiranju ADHD
F. 11) Čisto odvisno od dneva:			dnevno spopadanje z diagnozo	spopadanje z diagnozo ADHD
F. 12) včasih lažje,			lahko	spopadanje z diagnozo ADHD
F. 13) drugič težje.			težko	spopadanje z diagnozo ADHD
F. 14) Veliko berem o omenjeni diagnozi		izobraževanje o diagnozi ADHD	strategije spopadanja	spopadanje z diagnozo ADHD
F. 15) in se pogovarjam s prijateljico, ki ima otroka z enako motnjo.		pogovor s prijateljico	strategije spopadanja	spopadanje z diagnozo ADHD
F. 16) Podporo mi dajejo partner,			partner	osebe, ki dajejo podporo
F. 17) ki je hčerin oče,		oče otroka	partner	osebe, ki dajejo podporo
F. 18) in nekaj prijateljic.			prijateljice	osebe, ki dajejo podporo
F. 19)		pogovori s	pogovori	prejete oblike

Šolska svetovalna delavka se z mano veliko pogovarja o hčerini diagnozi,		šolsko svetovalno delavko		pomoči staršev
F. 20) Tudi s prijateljico, ki ima otroka z enako diagnozo, se veliko pogovarjava.		pogovori s prijateljico	pogovori	prejete oblike pomoči staršev
F. 21) Drugače ne dobivam nobene pomoči.			ne prejema pomoči	prejete oblike pomoči staršev
F. 22) Hči je na podlagi odločbe				odločba za prilagoditve v šoli
F. 23) v šoli dobila nekaj ur dodatne strokovne pomoči na teden.		dodatna strokovna pomoč (DSP)	pomoč v šoli	prejete oblike pomoči otrok
F. 24) Jaz sem			pogovori	prejete oblike pomoči



deležna pogovora,				staršev
F. 25) največ s šolsko svetovalno delavko,		pogovori s šolsko svetovalno delavko	pogovori	prejete oblike pomoči staršev
F. 26) in razredničarko.		pogovori z razredničarko	pogovori	prejete oblike pomoči staršev
F. 27) Pomoč je v redu, nekaj srednjega.			nekaj srednjega	ocena prejete pomoči
F. 28) Potrebovala bi več konkretnih nasvetov,			konkretni nasveti	želene oblike pomoči staršem
F. 29) kakšno svetovanje.			svetovanje strokovnjaka za ADHD	želene oblike pomoči staršem
F. 30) Želim si svetovanje			svetovanje strokovnjaka za ADHD	želene oblike pomoči staršem
F. 31) s konkretnimi nasveti, kako naj delam s hčerko, da bom čim bolj uspešna.		nasveti za uspešno ravnanje z otrokom, ki ima ADHD	konkretni nasveti	želene oblike pomoči staršem
F. 32) Velikokrat bi potrebovala			pogovor	želene oblike pomoči staršem

tudi samo pogovor				
F. 33) s kom, ki ve, kako je živeti z otrokom s takšno diagnozo, tako da dam stvari iz sebe.		pogovor z nekom, ki ima podobno izkušnjo	pogovor	želene oblike pomoči staršem
F. 34) Velikokrat sem brez prostega časa,			pomanjkanje prostega časa	kakovost življenja staršev
F. 35) saj se s hčerko učim ali delam domače naloge.	učenje in domače naloge	pomoč pri šolskem delu	strategije spopadanja	spopadanje z diagnozo ADHD
F. 36) Posledično sem večkrat utrujena			utrujenost	kakovost življenja staršev
F. 37) in izmučena,			izmučenost	kakovost življenja staršev
F. 38) včasih tako zelo, da sem že konfliktna			konfliktno	kakovost življenja staršev
F. 39) in slabe volje.			slaba volja	kakovost življenja staršev

F. 40) Opažam več konfliktov med nama s partnerjem v času šolskega leta.			konfliktno	kakovost življenja staršev
F. 41) Na trenutke imam občutek, da se nas nekateri kar malo izogibajo,		izogibanje	negativen odziv	odziv družbe na otroka z diagnozo ADHD
F. 42) ker je hčerka tako živa.		gibalna živost	hiperaktivnost	lastnosti otroka z ADHD
F. 43) Najbrž zato, ker je tako živa,		gibalna živost	hiperaktivnost	lastnosti otroka z ADHD
F. 44) vedno kaj prevrne	prevračanje predmetov	gibalna živost	hiperaktivnost	lastnosti otroka z ADHD
F. 45) ali razbije.	razbijanje predmetov	gibalna živost	hiperaktivnost	lastnosti otroka z ADHD

## OSNO KODIRANJE

Kategorija	Podkategorija	Pojem	Podpojem
število otrok v družini	dva otroka (A1, E1)		
	šest otrok (B1)		

	pet otrok (C1)		
	trije otroci (D1)		
	en otrok (F1)		
število otrok z diagnozo ADHD v družini	en otrok (B2, D2, E3)	sin (A2)	13 let (A3)
			14 let (E2)
	hči (F2)		
	zadnji otrok (B3, C2)		
čas zaznave drugačnosti	po cepljenju OMR (A4)		
	starost otroka	eno leto (A5, F3)	
		dve leti (E4)	
	od rojstva (B4)		
	od dojenčka (C3)		
	v tretjem razredu osnovne šole (D3)		
zaznane spremembe (C7, C8)	vedenjske spremembe	neutolažljiv jok (A6)	
		tečnoba (A8)	
		trma (A9)	
		impulzivno vedenje (A10)	živahnost (C4)
		agresivno vedenje (A12)	
		nerazumevanje enostavnih pravil (A13)	
		kratkotrajna pozornost	beganje pozornosti (A14)
		tiki (A17)	
		prezgodaj se je plazil (B5)	
		prezgodaj je shodil (B6)	

		nesledenje snovi (C9)	
		pomanjkljivo zapisana snov v zvezkih (D4)	prisotnost pri pouku (D5)
		slabša učna uspešnost (D6)	
		nenehna gibalna aktivnost (E5, E7, E8, E9, F4)	
		raziskovanje okolice (E6)	
		učne težave (F5)	
	čustvene spremembe	zaznavanje čustva jeze (A11)	
		pomanjkanje empatije (A15)	
		slaba samopodoba (A16)	
		zaznavanje čustva veselja (C5)	
stopnjevanje zaznanih sprememb (A7)	z vstopom v šolo (C6)		
počutje po diagnosticiranju ADHD	občutek olajšanja (A18, B7, F6)	znan vzrok za otrokovo vedenje (A19, B8, F7, F8)	
	občutek nevednosti	uganka (B9)	
	občutek strahu (C10, D8, F9)	strah pred neznanim (C11, F10)	
		strah pred etiketiranjem (D9)	

		strah pred izpostavljenostjo (D10)	
	stres (C13)		
	občutek jeze (D7)		
	brez izrazitih občutkov (E10)		
	občutek žalosti (E11)	zaradi govorjenja drugih ljudi (E12)	
spopadanje z diagnozo ADHD	dnevno spopadanje z diagnozo (A23, A24, F11)		
	potrebno za spopadanje	energija (A25)	
		ljubezen (A26)	
		potrpljenje (A27)	
	težko (D38, F13)	izredno težko (B10)	
	lahko (F12)		
	običajno (C14)		
	strategije spopadanja	izobraževanje o diagnozi ADHD (A21, A22, F14)	boljše razumevanje otroka (A20)
		dogovori (C15)	
		večkratno ponavljanje stvari (C16)	
		pozornost	veliko posvečanja otroku (D11)
		pomoč pri šolskem delu (D12)	učenje in domače naloge (D13, F35)
		delo z grafomotoriko (E13)	

		spodbujanje otroka (E14)	
		ukvarjanje s športom (E15)	judo (E16)
		pogovor s prijateljico (F15)	
osebe, ki dajejo podporo	partner (A28, B13, C17, D20, F16)	oče otroka (A29, C18, F17)	
		mati otroka (D21)	
	drugi otroci v družini (C19)	otrokova sestra	starejša hči (A30)
	starši	otrokovi stari starši (A31, C20, D22, E17)	
	razrednik (D23)		
	prijateljice (F18)		
prejete oblike pomoči staršev	svetovanje (A32, D30)	svetovanje pri psihologinji (A33)	
		svetovanje pri pediatru (B14, C21)	
		svetovanje v Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše (C22)	
		svetovanje pri šolski svetovalni delavki (D26)	
	razumevanje (D24)		
	pogovori (D25, D29, F24)	pogovori s šolsko svetovalno delavko	

		(F19, F25)	
		pogovori s prijateljico (F20)	
		pogovori z razredničarko (F26)	
	ne potrebuje pomoči (E34)		
	ne prejema pomoči (F21)		
zdravljenje ADHD z zdravili (C24)	odklonitev zdravljenja z Ritalinom (A34, C25)		
prejete oblike pomoči otrok	pomoč v šoli (D16)	dodatna strokovna pomoč (DSP) (A35, D31, F23)	dve uri na teden (A36, D27)
			tri ure na teden (C27)
		prilagoditve (A37)	
		učna pomoč (A43, C29, D28)	
		ne prejema pomoči (E18, E30, E31)	
		razlog za nezadovoljstvo prejete pomoči od šole	premalo nasvetov (A44)
			premalo usmeritev (A45)
			verbalni napad delavca šole (A46)
			neupoštevanje priporočila (B16, B17)
			delno upoštevanje odločbe (B19)
razlog za zadovoljstvo s	lažje sledenje pouku (C30)		



		prejeto pomočjo od šole	učna uspešnost (C31)
odločba za prilagoditve v šoli (A38, B18, C23, D14, F22)	pred izdajo odločbe	ni bilo pomoči (C26)	
	po izdaji odločbe	lažje (D15)	
ocena prejete pomoči	slabo (A39)		
	zelo slabo (B20)	ni posluha (B15)	
	zelo dobro (C32, D32, D33)		
	neopredeljeno (E32)		
	nekaj srednjega (F27)		
osebe, ki pomagajo otrokom v šoli	specialna pedagoginja (A40)		
	psihologinja (A41)		
	pedagoginja (C28)		
želene oblike pomoči otroku (C12)	učenje socialnih veščin (A42)		
želene oblike pomoči staršem	pogovor (A47, B21, F32)	pogovor z nekom, ki ima podobno izkušnjo (A48, F33)	
	razumevanje (B22)		
	ne želi dodatne pomoči (C33, C34, C35)		
	svetovanje strokovnjaka za ADHD (D34, F29, F30)	usmerjanje (D35)	kako ravnati z otrokom z omenjeno diagnozo (D36, D37)
	izobraževanje (E33)		

	konkretni nasveti (F28)	nasveti za uspešno ravnanje z otrokom, ki ima ADHD (F31)	
kakovost življenja staršev	stres (C36, D40, E39)	vsakdanji stres (A49)	
	izmučenost (F37)	popolnoma brez energije (A54, D41)	
	nepredvidljivost	pestrtost življenja (A55)	
	naporno (A56)	težave v šoli (B25)	učne težave (B26)
			težave z učno uspešnostjo (B27)
		težak vsakdan (B29)	
	vrtenje v krogu (B28)		
	umirjeno (C37)		
	preobremenjenost (D39)		
	konfliktno (E35, F38, F40)		
	jeza (E40)		
	pomanjkanje prostega časa (F34)		
	utrujenost (F36)		
	slaba volja (F39)		
ni sprememb v kakovosti življenja zaradi diagnoze ADHD (C38, E41)			
različna kakovost vsak dan (E38)			
lastnosti otroka z ADHD	težja komunikacija (A50)	ponavljanje (D19)	
	neposlušnost (A51)		

	svoje glavost/samosvojost (A52)		
	hiperaktivnost	gibalna živost (A53, F42, F43)	prevračanje predmetov (F44)
			razbijanje predmetov (F45)
		ni pri miru (B12)	
	nevodljivost	nevodljivost v šoli (B11)	
	občasno vodljiv (B23)		
	nepredvidljivost	eksploziranje (B24)	
	težje umirjanje (B32)		
	težje spodbujanje (B33)		
	težje sledenje	preverjanje pri otroku ali sledi pogovoru (D17)	
	razumevanje	ko otrok sledi razume in naredi (D18)	
	brez učnih težav (E19, E21, E22)		
	nadarjenost	nadarjen učenec (E20)	
	težko se zbere (E23)	nezbrano poslušanje sogovornika (E24)	
	težje se uči (E25)		
	nemirnost (E26)		
	naloge konča pred ostalimi (E27)	moti ostale (E28)	dodatna zaposlitev (E29)
	vzkipljivost (E36)		
odziv družbe na otroka z diagnozo	različen od človeka do človeka (A57, E42)		

ADHD	pozitiven odziv	sprejetost (A58, C41, D43, D44, E43)	
	negativen odziv (B30)	etiketiranje	problematičnost (A59)
		nepravičnost	obtoževanje po krivem (B31)
		izločenost (B34)	
		očitanje nemirnosti (E46)	
		izogibanje (F41)	
	ni razlik v odzivanju družbe pred- <u>diagnozo</u> ADHD in po njej (C39, C40, C42, D42, D45)		