ЕМПИРИЈСКИ ПРИСТУП У ВАСПИТНО-ОБРАЗОВНОЈ ПОДРШЦИ ДЕЦИ КОЈА ИСПОЉАВАЈУ ХИПЕРАКТИВНО ПОНАШАЊЕ ТОКОМ ПРИПРЕМЕ ЗА ПОЛАЗАК У ШКОЛУ И НА МЛАЂЕМ ОСНОВНОШКОЛСКОМ УЗРАСТУ

*Мирослава Б. Којић¹, Загорка Т. Марков², Смиљана С. Којић
Грандић³*

Сажетак: Постоје различити поступци у терапији хиперкинетског поремећаја. У последње време се све више говори о мултимодалном приступу који поред традиционалих метода у лечењу овог поремећаја обухвата и подршку васпитача и учитеља у васпитно-образовним раду. Основни циљ рада је да се утврди да ли постоје значајне статистичке разлике у васпитно-образовној подршци коју васпитачи и учитељи пружају деци и ученицима са хиперактивним поремећајем током васпитно-образовног рада. Резултати показују да код неколико тврдњи постоји статистички значајна разлика у одговорима васпитача и учитеља. Закључак истраживања би био: 1. да су просветним радницима потребне додатне обуке у вези са педагошким програмом подршке деци и ученицима у предшколским установама и школама и 2. да са родитељима деце која испољавају хиперактивно понашање треба остварити бољу сарадњу како би се постигла доследност просветних радника и родитеља да истрају у постављеним захтевима у односу на ову децу.

Кључне речи: наставници; подршка; предшколско образовање; хиперактивност; васпитачи; деца.

¹ kojicmb@gmail.com Европска академија наука у Београду

² zagorka.markov@gmail.com Висока школа струковних студија за образовање васпитача у Кикинди

³ kojicki@live.com Основна школа "Јован Поповић" у Кикинди

Непажња, хиперактивност и импулсивност су кључна понашања АДХД синдрома (Kudek, Mirošević i Orić, 2010). Хиперкинетски поремећај је скуп особина који одражавају дететов урођени, неуролошки заснован темперамент. У зависности од педагошких интервенција родитеља и васпитачи зависи да ли ће особине које имају ова деца бити њихова предност или недостатак (Jovanović, Firevski-Jovanović i Jovanović, 2008). Дете има тешкоће концентрације, нарочито у ситуацијама које захтевају већи ментални напор, у активностима стално „скаче“ са једног садржаја на други. Праћено исхитреним, импулсивним реаговањем, а у понашању доминира обилна и уопштено несврсисходна моторна активност (Krstić, 2002:228).

Хиперактивна деца имају тешкоћа у организацији, често заборављају да понесу књиге, школски прибор, а такође су сколони да губе своје ствари. Због таквог понашања наставници хиперактивну децу виде као недисциплиновану (Prvčić i Rister, 2009).

Основне карактеристике хиперкинетског синдрома:

проблем	примери
Отежано одржавање пажње: дете не успева да на дуже време задржи пажњу	-Дете стално започиње нову игру, а да ниједну не приведе крају. - Дете неколико секунди слуша одраслу особу која му прича, а затим гледа на другу страну.
Одсутност: дете не успева да занемари подстицаје који нису од значаја за његов задатак	-Дете почиње да црта, али брзо одлута гледајући у нешто кроз прозор. - Дете управо сређује своју собу, али изненада истрчава напоље пошто је чуло да се приближава неки аутомобил.
Хиперактивност: дете је стално у покрету	-Дете непрестано млатара рукама и ногама чак и док седи. -Дете се стално шетка по учионици и не успева да се смири. -Дете непрекидно прича и омета друге.
Импулсивност: дете не може да контролише своје поступке	-Кад му поставе питање, дете изговара шта му прво падне на памет, не сачекавши да одрасла особа заврши питање. -У току групног разговора дете не чека свој ред, већ упада другима у реч. - Дете се пење по дрвећу или намештају, не увиђајући да може да се повреди.

Слика I Основне особине деце са хиперкинетским синдромом
Slika (Fedeli, 2008:31)

Друга деца их у почетку виде као забавне и занимљиве, међутим, када хиперактивна деца реагују импулсивно физички или вербално нападне или повреди друго дете или га омета у игри, учењу и другим активностима вршњаци га почињу одбацити. Вршњаци реагују када им хиперактивна деца ометају активности које захтевају радну атмосферу (Bojanin, 1985; Prvčić i Rister, 2009). Ова деца могу имати проблеме у социјалним вештинама и недостатку самопоштовања (Daniels & Stafford, 2001), делују као нестрпљива, површна и не уче на грешкама из ранијег искуства (Golubović, Jerković i Rapačić, 2008). Код њих се јављају и проблеми везани за организацију и планирање активности.

ПОДРШКА ДЕЦИ И УЧЕНИЦИМА СА ХИПЕРКИНЕТСКИМ СИНДРОМОМ

Постоје различити поступци у терапији хиперкинетског поремећаја. Међу њима су употреба лекова, обука родитеља, бихевиористичке интервенције, интервенције у школском окружењу, учење друштвених способности, стратегије когнитивне самоконтроле (Fedeli, 2008). Али, пре свега родитељима и просветним радницима потребно је објаснити природу поремећаја уклањајући предрасуде и заблуде да се ради о недисциплини ове деце (Vasiljević Jovanović, 2001).

Подршка деци и ученицима са хиперкинетским синдромом захтева мултидисциплинарни приступ при интервенцији како би се комбиновале медицинске, психо-социјалне и образовне-васпитне димензије (Hughes i Cooper, 2009:19; Fedeli, 2008; Jurin i Sekušak-Galešev, 2008). Пажња хиперактивних ученика може да се побољша кроз задавање визелно - моторичких задатака током реализације образовно - васпитног рада. У једном таквом задатку од ученика се тражи да напишу одговоре на питања наставника на картице и да их подигну да их наставник погледа. Ова стратегија помаже у смањивању периода одгађања између довршења задатака од стране ученика и примања повратне информације наставника (Zentall, 1995, prema, Hughes i Cooper, 2009). Педагошка подршка хиперактивној деци (Markov, 2010; Jurin i Sekušak-Galešev, 2008; Fedeli, 2008; Phelan, 2005) као компатибилни модел медицинском, психосоцијалном дефектолошком третману, терапеутска рекреација и др. примењује се у предшколским установама и школама. Вежбе за

реедукацију психомоторике се примењују у третману хиперактивне деце (Bojanin, 1985, Eraković, 1995).

Угрожена извршна функција	Симптоми
Планирање	Хаотично и неорганизовано понашање
Одржавање пажње	Ташкоће са концентрацијом
Радна меморија	Тешкоће у праћењу упутства
Потискивање небитних стимулуса	Одсутност и импулсивност
Самоконтрола у понашању	Хиперактивност

Слика II Извршне функције и карактеристике хиперкинетског поремећаја (Fedeli, 2008:38).

Томас Филан (Thomas Phelan) и поред тога што је заговорник медицинског модела подршке хиперактивној деци сматра да је сарадња родитеља са наставницима и наставним особљем потребна (Phelan, 2005). Позитивне ефекте на смањивање моторне хиперактивности, недовољне пажње и импулсивног понашања код хиперактивне деце утврђен је током усмерених активности ликовног васпитања које се реализује савременим методичким приступом (Којић и Марков, 2010) где је у уводном делу активности фокус на кратку вербалну асоцијацију која захтева краткотрајну пажњу, а затим у главном делу ликовне активности рад у пару или малим групама доводи до тога да хиперактивно дете буде подстицано од стране вршњака да извршава ликовне задатке. У завршном делу се током анализе дечијих продуката смењује низ активности које код све предшколске деце изазивају интересовање (Којић и Марков, 2013). Да хиперактивном ученику такође потребан посебан педагошки приступ током наставе српског језика и књижевности (Todorov, Cvetković i Prvulović, 2016) и у оквиру часова музичке културе (Jeremić, 2012) уверени су практичари. Ови аутори наводе да настава са хиперактивним ученицима треба да буде разноврсна уз промене активности, односно васпитно-образовни рад треба индивидуализовати. Мултимодални приступ који поред лекара, терапеута подразумева укључивање учитеља, родитеља и других особа (Jurin i Sekušak Galešev, 2008). Постоји потреба за коришћењем педагошких ресурса (Prosser, 2008) како се наставници не би више питали због чега ученици са хиперкинетским поремећајем не успевају да у школи остваре академска постигнућа. Често просветни радници први препознају поремећај (Coperland i Love, 1992). Кад и родитељи поред просветних радника запазе понашања која су типична за хиперкинетски поремећај онда је потребно консултовати тим

стручњаке како би се дијагностиковао или искључио поремећај. Ако, стручњаци утврде да дете има овај поремећај онда је потребно што пре применити адекватан третман у лечењу детета са хиперкинетским синдромом (Jonson, 1992, према: Deliћ, 2001). Дакле, просветни радници поред педагошке подршке коју пружају током васпитно - образовног рада деце за хиперкинетским поремећајем такође могу да препознају ране симптоме овог поремећаја, па самим тим да се организује рана интервенција у лечењу овог поремећаја. Важну улогу у терапији деце са хиперкинетским синдромом имају интервенције у школској средини (Jovanvić i sar., 2007; Phelan, 2005; Vasiljević Jovanović, 2001) везане за поступке у раду са овом децом. У сваком случају неопходан је интегративни терапијски приступ у лечењу ове деце (Kolar i Bojanin, 2000).

Слика III Модел систематске анализе (прогресивно усмерен модел) - Cooper, 2006, према : Hughes & Cooper, 2008 : 122

Овај модел (Слика 1) заснива се на проблему који пружа оквир за разматрање понашања детета у различитим контекстима. Овим оквиром користе се родитељи или наставници, психолози и др., пружајући подршку детету у низу ситуација, али не изоловано. Наставници добијају информације о сличностима и разликама понашања детета у различитим окружењима и о организационим чиниоцима који утичу на понашање. Сазнања о понашању детета уз разумевању и делотворности интервенцијских стратегија, повезују стручњаке различитих профила и схватање њихових улога у подршци детету. Они размењујући искуства стичу вештине у пружању подршке хиперактивној деци (Hughes i Cooper, 2008).

Сулејман Хрњица са сарадницим наводи опште препоруке за рад са децом за хиперактивним понашањем: упознати дете са дневним распоредом и задужењима, установити јасна правила понашања у васпитно-образовној групи, обезбедити константност организације простора, обезбедити да дете седи на месту са којег ће му најмање бити доступни ометачи пажње као што су прозор, врата или извор буке, постављање мањих захтева у областима где су дететове способности умањене, обезбедити миран простор за рад, омогућити да учи и ради уз чешће паузе, смењивање различитих активности благовремено, давање кратких и јасних упутстава за рад, допуњавање вербалне инструкције визуелним и посебним упутствима у др. (Hrnjica i sar., 2010).

Беркли (Barkley, 1997, према: Phelan, 2005:203) је предложио бројна општа начела у циљу помоћи деци са хиперкинетским синдромом. Нека од тих начела, а која се односе на васпитне мере су следећа:

1. Тренутна повратна реакција и/или последице које укључују да просветни радник или родитељ реагују одмах након непожељног понашања детета. Похвале за позитивна понашања детета треба да уследе такође што је могуће пре.

2. Честе повратне реакције. Да би дете задржало пажњу и концентрисало се на задатак треба га често подсећати на кораке којима ће доћи до решења у задатку. Током активности га треба мотивисати да истраје да задатак изврши и слати му дискретне вербалне и невербалне поруке.

3. Јаче последице. Награде за децу са хиперкинетским поремећајем треба да буду упечатљивија у односу на типичну децу. Снажну мотивацију им за позитивно понашање награде у виду бодова, значака, медаља и сл. Уколико им се за негативно понашање у таблицу убележи адекватан симбол онда ће се трудити да позитивно реагују у различитим активностима. За позитивно понашање им се често током активности бележе смајлићи који се на крају радног дана или недеље збрајају. Деца ће се бити мотивисана да имају што више позитивних симбола.

4. Подстицање пре кажњавања. Хиперактивна деца много боље реагују на похвалу и због тога одрасли треба да примењују стратегије којима ће њихово неприхватљиво понашање сузбијати. Али, покуде

такође треба доследно примењивати у случајевима иритантног и неприхватљивог понашања.

Уз наведено треба према Беркли даље наводи и следеће препоруке: дела говоре гласније од речи, планирање проблема унапред, подсећање детета на план.

Третман детета са хиперкинетским синдромом могуће је спроводити и следећим поступцима:

1. Стратегије за моделовање понашања.
2. Породично окружење-подешавање породице за успех - организација породице према уживању у заједничком живљењу
3. Стратегија учења-метакогнитивне стратегије - учење како да се учи (Jovanović, Firevski-Jovanović i Jovanović, 2007:83,84). Позитиван модел васпитања који примењују родитељи уз подршку психолозима сузбија проблематично код хиперактивне деце. Ове технике и стратегије пружају детету подршку да буде ефикасније у учењу и одговорно за своје понашање и постигнућа.

Бихевиорални и когнитивни тренинг који се заснива на индивидуалној терапији позитивно утиче на самопоштовање хиперактивног детета (Vasiljević Jovanović, 2001) које је често пољуљано због честих покуда које му упућују одрасли због неадекватног понашања. Терапија игром такође даје ефекте у побољшању пажње, ублажавању хиперактивности и сузбијања импулсивног понашања (Niknasab, et. al., 2016; Robaie & Malekian, 2015; Barzegary & Zamini, 2011). Неке студије у терапији игром виде као могућност за ученике који испољавају проблеме у понашању у школи у које се укључују школски терапеути (Winburn, Gilstrap, & Perryman, 2017).

Основи циљ рада је био да се утврди да ли васпитачи и учитељи и примењују педагошки модел подршке у реализацији васпитно-образовног рада са хиперактивном децом и да ли постоје разлике у примени педагошког модела у зависности од врсте занимања испитаника.

МЕТОД ИСТРАЖИВАЊА

Опис, узорак

Узорком су обухваћена 134 просветна радника, 71 (53%) васпитач и 63 (47%) и 63 (47%) учитеља. Испитаници су запослени у

предшколским установама и основним школама у Кикинди, Панчеву, Зрењанину и Београду. Укупан број оних чије је стално место боравка град је 108 (80,60%) док укупно 26 (19,40%) испитаника живи на селу. У истраживању је учествовало укупно 20(14,90%) испитаника мушког пола и 114 (85,10%) испитаница. Истраживање је реализовано у мају 2017. године.

Узорак је уједначен у односу на занимање испитаника ($\chi^2 = 0,478$, $df, 1$, $p = 0,489$).

Узорак је формиран скрининг методом тако што су од укупног броја од 258 васпитача и учитеља попунили Упитник о процени понашања деце прилагођен истраживању (Ćordić i Bojanin, 1992) и Дијагностички критеријуми за дефицит пажње /АДХД (Hughes and Cooreg, 2009) укупно 20 тврдњи. Од наведеног броја 134 васпитача и учитеља су испунили критеријум за другу фазу истраживања. Процењивачи понашања деце били су васпитачи и учитељи. Васпитачи и учитељи су добили додатна објашњења о попуњавању скале. Имали су и подршку од истраживача.

Инструмент и процедура

На основу теоријске анализе, која се баве подршком деци са хиперкинетским поремећајем и спроведеног пилот истраживања на узорку од 30 васпитача и учитеља где је примењен интервју отвореног типа конструисан је Упитник за потребе овог истраживања. Упитник се састоји се од општег дела предвиђеног за основне податке о испитаницима и три области којима се испитују :

а) Основна информисаност о хиперкинетском поремећају (4 тврдње);

б) Примена васпитно- образовних поступака током усмерених активности и наставе (8 тврдњи) и

ц) Сарадња са породицом (5 тврдњи).

Васпитачи и учитељи су на основу својих искустава одговарали на постављена питања која су формулисана у складу са циљем истраживања. Анкетирање је било анонимно и затвореног типа. Испитаници су бележили степен слагања или неслагања са наведеном тврдњом – „увек“, „понекад“, „никад“ уз могућност давања кратког коментара на сваку тврдњу. Истраживање је извршено јуна 2017. године. Поузданост инструмента испитана је Cronbach-Alpha metod. Добијени коефицијент за инструмент износи $\alpha = ,854$, па се можемо ослонити на добијене резултате.

Статистичка обрада

За утврђивање разлика у примени педагошког модела подршке деци у васпитно-образовном раду између васпитача и учитеља коришћен је Хи квадрат тест .

Резултати и дискусија

У Табели 1 приказани су резултати који показују у којој мери су испитаници упознати са општим одредницама о хиперкинетском поремећају.

Табела 1 Основна информисаност о хиперкинетском поремећају

	испитаници	увек		понекад		никад		χ^2	p	C
		васпитачи	учитељи	васпитачи	учитељи	васпитачи	учитељи			
Постоји потреба за додатним обукама о ХП	васпитачи	34	48%	28	39%	9	13%	10.481	.005	.27
	учитељи	27	43%	14	22%	22	35%			
ХП је последица лошег васпитања и недовољне дисциплинованости детета	васпитачи	17	24%	21	30%	33	46%	17.948	.000	.34
	учитељи	24	38%	31	49%	8	13%			
Деца са ХП имају недостатак самопоштовања	васпитачи	22	31%	28	39%	21	30%	3.568	.167	.16
	учитељи	11	17%	27	43%	25	40%			
Деца са ХП имају проблема у учењу	васпитачи	34	48%	19	27%	18	25%	3.535	.170	.16
	учитељи	37	59%	18	28%	8	13%			

Увидом у резултате из Табеле 1 констатујемо да постоји значајна статистичка разлика у одговорима васпитача на тврдњу Просветним радницима су потребне додатне обуке ($\chi^2 = 10.481$, $p = .005$). Коефицијент контингенције $C = 0,27$ указује да је корелација између посматраних појава умереног интензитета.

Од укупног броја испитаника укупно 34 васпитача, а што у процентима износи 48% и 27 учитеља (43%) сматра да су просветним радницима потребне обуке које се баве тематиком хиперактивности, а што је регулисано законским актима међу којима је *Правилник о сталном стручном усавршавању наставника, васпитача и стручних сарадника* (Сл. гласник РС”, бр. 81/2017). Увидом у акредитоване семинаре од стране Завода за образовање и васпитање могуће је утврдити да постоје обуке које се баве овом тематиком. На исто питање 27 (43%) учитеља је одговорило са увек. 14 (22%) учитеља сматра да су им обуке које се баве проблематиком хиперактивности

“понекад” потребне. Док 22 учитеља, а што у процентима износи 35% сматра да нема потребе за обуке ове врсте.

На тврдњу Хиперкинтески поремећај је последица лошег васпитања и недовољне дисциплинованости детета 17 (24%) васпитача је одговорило са увек, њих 21 (30%) са понекад, а 33 васпитача, а што у процентима износи 46% је одговорило никад. На исту тврдњу 24 (38%) учитеља је одговорило увек, 31(49%) је одговорило понекад, а негативан одговор је дало 8 учитеља, а што у процентима износи 13% је одговорило са никад. Постоје значајне статистичке разлике у одговорима васпитача и учитеља на тврдњу Хиперкинтески поремећај је последица лошег васпитања и недовољне дисциплинованости детета ($\chi^2 = 17.948$, $p = .000$). Коефицијент контингенције $C = 0,34$ указује да је корелација између посматраних појава умереног интензитета. Претпостављамо да структура школског окружења и обавеза који ученици имају утиче на то да се њихова понашања често тумаче од стране учитеља као недисциплинованост (Кojić i Markov, 2010). У предшколској установи је с обзиром на организацију васпитно-образовног процеса теже уочити хиперактивност код деце, па је претпоставка да васпитачи непажњу, импулсивност и моторну хиперактивност доживљавају као фазу у развоју детета. Посебно, ако је дете млађег предшколског узраста. Углавном су сва деца током одрастања немирна, на неки начин хиперактивна те понекад импулсивна у својим настојањима да се докажу или да остваре неку своју жељу (Kudek Mirošević i Opić, 2010). Због тешкоћа које имају у планирању и организацији обавеза хиперактивна деца забораве да ураде домаће задатке, да донесу књиге од куће, често губе ствари и др. Због тога их наставници сматрају недовољно дисциплинованим и васпитаним (Prvčić i Rister, 2009). Овај поремећај са лошим породичним окружењем може да буде израженији, али свакако није последица лошег васпитања (Fedeli, 2008; Jovanovic, Firevski Jovanović i Jovanović, 2007; Phelan, 2005). Ови резултати могу бити последица погрешне перцепције околине, јер се дететово понашање описује као непослушно, инатљиво, тврдоглаво, размажено, лењо, заборавно, немарно и сл. (Lobrec i Bouillet, 2001). Околина често неоправдано етикетира децу са хиперактивним синдромом.

Табела II Поддршка деци током васпитно-образовног рада

тврдње	испитаници	укуп	проценат	понекад	проценат	никад	проценат	χ^2	p	C
Формулисање јасних правила понашања олакшава ВОР са децом са ХП	васпитачи	38	53%	24	34%	9	13%	.505	.776	.06
	учитељи	31	49%	25	40%	7	11%			
Обезбеђујем константност организације простора	васпитачи	52	73%	11	16%	8	11%	.109	.946	.02
	учитељи	47	75%	10	16%	6	9%			
Постављам мање захтева у активностима за које дете не показује интересовање	васпитачи	32	45%	17	24%	22	31%	11.77	.002	.29
	учитељи	11	18%	21	33%	31	49%			
Омогућавам му да учи и ради уз чешће паузе	васпитачи	37	52%	11	16%	23	32%	3.508	.173	.15
	учитељи	42	67%	9	14%	12	19%			
Дете је удаљено од прозора и врата	васпитачи	21	29%	24	34%	26	37%	18.847	.000	.35
	учитељи	42	67%	12	19%	9	14%			
Детету се дају кратка и јасна упутства за рад	васпитачи	27	38%	24	34%	20	28%	2.268	.321	.12
	учитељи	32	51%	16	25%	15	24%			
Током ВОР-а примењујем рад у пару	васпитачи	42	59%	23	33%	6	8%	1.492	.474	.10
	учитељи	31	49%	24	38%	8	13%			
Током ВОР-а примењујем рад у малим групама	васпитачи	36	51%	27	38%	8	11%	.157	.924	.03
	учитељи	34	54%	22	35%	7	11%			

Увидом у Табелу 2 која се односи на област Подршка деци током васпитно-образовног рада код две тврдње постоји статистички значајна разлика у одговорима васпитача и учитеља.

На тврдњу Постављам мање захтева у активностима за које дете не показује интересовање 32 (45%) васпитача је одговорила са „укуп“, 17 (24%) са „понекад“, а укупан број васпитача који је одговорио са „никад“ 22 (31%).

На исту тврдњу 11 (18%) учитеља је одговорило са „укуп“, 21 (33%) са „понекад“, а укупан број учитеља који је одговорио са „никад“ је 31 (49%).

Постоји статистички значајна разлика у одговорима васпитача и учитеља јер је вредност ($\chi^2 = 11,77$, $p = ,002$). Коефицијент контингенције $C = 0,35$ указује да је корелација између посматраних појава умереног интензитета. Правилником о ближим упутствима за утврђивање права на индивидуални образовни план, његову примену и вредновање („Сл.гласник РС“, бр. 72/09) између осталог регулише и право детета са тешкоћама у развоју на додатну подршку у учењу и индивидуализовани приступ приликом реализације васпитно-образовног рада. Због тога овакве резултате нисмо очекивали, јер ова деца имају права и на подршку ван васпитно-образовне установе, а што је регулисано законским прописима (у складу са Стручним упутством, 2012). Ова деца и ученици могу да уче, али је потребно да васпитачи и учитељи прилагоде стил подучавања овој деци и ученицима (Brand, Dunn & Greb, 2010). Ово подразумева да захтеве васпитно-образовног рада треба прилагодити индивидуалним интересовањима деце.

На тврдњу Дете је удаљено од прозора и врата 21 (29%) васпитача је одговорила са „увек“, 24 (34%) са „понекад“, а укупан број васпитача који је одговорио са „никад“ 26 (37%).

На исту тврдњу 42 (67%) учитеља је одговорило са „увек“, 12 (19%) са „понекад“, а укупан број учитеља који је одговорио са „никад“ је 9 (14%).

Постоји статистички значајна разлика у одговорима васпитача и учитеља јер је вредност ($\chi^2 = 18,847$, $p = ,000$). Коефицијент контингенције $C = 0,34$ указује да је корелација између посматраних појава умереног интензитета. С обзиром на организацију и структуру васпитно-образовног рада ово су очекивани резултати. У радној соби предшколска деца у складу са организацијом васпитно-образовног процеса често мењају место у зависности од захтева усмерене активности. У школи постоји унапред предвиђен размештај ђака по клупама, па учитељи могу дете која испољава хиперактивно понашање и недостатак пажње да разместе у клупу која је удаљена од прозора и врата.

Табела III Сарадња са родитељима

тврдње	испитаници	увек	понекад	понекад	понекад	никад	понекад	χ^2	р	С
Отворено разговарам са родитељима о понашању њихове деце	васпитачи	9	13%	26	36%	36	51%	21.873	.000	.37
	учитељи	22	35%	32	51%	9	14%			
Доследан сам у примени правила о којима сам се договорио/ла са родитељима	васпитачи	11	15%	22	31%	38	54%	5.866	.053	.19
	учитељи	21	33%	16	25%	26	42%			
Родитељи ове деце чешће долазе на активности у вртићу/школи	васпитачи	12	17%	14	20%	45	63%	1.456	.482	.10
	учитељи	9	14%	18	29%	36	57%			
Родитељи ове деце чешће заказују индивидуалне разговаре	васпитачи	18	25%	21	30%	32	45%	22.291	.000	.37
	учитељи	37	59%	19	30%	7	11%			
Родитељи ове деце прихватају моје препоруке	васпитачи	9	13%	27	38%	35	49%	11.137	.003	.27
	учитељи	23	37%	14	22%	26	41%			

На тврдњу Отворено разговарам са родитељима о понашању (претерана моторна активност, недостатак пажње, импулсивно понашање и др.) њихове деце 9 (13%) васпитача је одговорила са „увек“, 26 (36%) са „понекад“, а укупан број васпитача који је одговорио са „никад“ је 36 (51%).

На исту тврдњу 22 (35%) учитеља је одговорило са „увек“, 32 (51%) са „понекад“, а укупан број учитеља који је одговорио са „никад“ је 9 (14%). Постоји статистички значајна разлика у одговорима васпитача и учитеља на тврдњу Отворено разговарам са родитељима о понашању њихове деце ($\chi^2 = 21.873$, $p = .000$). Коефицијент контингенције $C = 0,37$ указује да је корелација између посматраних појава умереног интензитета. Закључујемо да учитељи у већем проценту увек или понекад разговарају са родитељима о понашању деце. Стратегије које препоручује Филан (Phelan, 2006) односе се на доследност родитеља, васпитача и учитеља да

примењују тактике за „почни“ и „престани“ понашање. Тактике за подстицање позитивног понашања код деце ученике усмерене су на: алармне сатове, систем надница, природне последице, бележење у таблицу и др. Дакле, договор између родитеља и васпитача/учитеља о томе да у истим или сличним ситуацијама доследно примењују васпитне мере један је од услова за модификовање понашања хиперактивне деце.

На тврдњу Родитељи ове деце чешће заказују индивидуалне разговоре 18 (25%) васпитача је одговорила са „увек“, 21 (30%) са „понекад“, а укупан број васпитача који је одговорио са са „никад“ 32 (45%).

На исту тврдњу 37 (59%) учитеља је одговорило са „увек“, 19 (30%) са „понекад“, а укупан број учитеља који је одговорио са „никад“ је 7 (11%) са „никад“. Постоји статистички значајна разлика у одговорима васпитача и учитеља на ову тврдњу јер је вредност $\chi^2 = 21.873$ ($p = ,000$). Коефицијент контингенције $C = 0,37$ указује да је корелација између посматраних појава умереног интензитета.

На тврдњу Родитељи ове деце прихватају моје препоруке 9 (13%) васпитача је одговорила са „увек“, 27 (38%) са „понекад“, а укупан број васпитача који је одговорио са „никад“ 35 (49%).

На исту тврдњу 23 (37%) учитеља је одговорило са „увек“, 14 (22%) са „понекад“, а укупан број учитеља који је одговорио са „никад“ је 26 (41%) са „никад“. Постоји статистички значајна разлика у одговорима васпитача и учитеља на тврдњу Родитељи ове деце прихватају моје препоруке ($\chi^2 = 11.137$, $p = ,003$). Коефицијент контингенције $C = 0,27$ указује да је корелација између посматраних појава умереног интензитета. Констатујемо да према опажањима испитаника већи проценат учитеља сматра да родитељи прихватају препоруке у вези са доследношћу у примени васпитних метода са циљем сузбијања или смањивања хиперактивности код деце у породичном окружењу. Многи родитеље и пре дијагностиковања хиперкинетског поремећаја увиђају симптоме хиперактивности код деце. Неки родитељи прихватају проблем тек кад је поремећај дијагностикован код детета од стране стручњака (Goldstein, i Goldstein, 1992, prema Delić, 2001).

ЗАКЉУЧАК

Ово истраживање и поред свих ограничења јесте један помак у подршци педагошком моделу подршке који просветни радници треба да пружају деци са хиперкинетским синдромом у предшколским установама и основним школама. Овај модел је компатибилан са медицинским, психотерапеутским, дефектолошким и другим моделима. Подаци добијени овим истраживањем сугеришу на потребу васпитача и учитеља да иницирају сарадњу са родитељима у погледу модификације понашања код деце која испољавају хиперактивно понашање. Практичне импликације се односе на подизање компетенција васпитача и учитеља за рад за децом и ученицима који испољавају хиперактивно понашање. У том правцу треба подизати и родитељске компетенције. Задаци васпитача и учитеља нису да контролишу дете односно ученика са хиперактивним понашањем већ да их науче да они контролишу своје понашање (Jovanović, Firevski-Jovanović i Jovanović, 2007). Због тога све терапије које се примењују у рехабилитацији деце са хиперкинетским синдромом најбоље резултате дају уколико њихова околина пре свега васпитачи и учитељи примене педагошку подршку вртићима и школама. Просветни радници и родитељи треба да буду доследни у конкретизацији педагошких мера које поред осталих модела подршке у терапији хиперактивности пружају квалитетан живот овој деци у њиховом природном окружењу то јест породици и вртићу или школи.

ЛИТЕРАТУРА

Barzegary, L., & Zamini, S. (2011). The Effect of Play Therapy on Children with ADHD. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 2216-2218. doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.432

Bojanin, S. (1985). *Neuropsihologija razvojnog doba i opšti reedukativni metod*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Brand, S., Dunn, R., & Greb, F. (2002). Learning Styles of Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Who Are They and How Can We Teach Them. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 75(5), 268-273. doi:10.1080/00098650209603953

Ćordić, A., & Bojanin, S. (1992). *Opšta defektološka dijagnostika*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Daniels, E., & Stafford, K. (2001). *Integracija dece sa posebnim potrebama*. Beograd: Centar za interaktivnu pedagogiju.

Delić, T. (2001). Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD). *Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 9(1-2), 1-10. Preuzeto sa <https://hrcak.srce.hr/98959>

Eraković, T. (1995). *Korektivni pedagoški rad*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Fedeli, D. (2008). *Hiperaktivno dete*. Beograd: IKP Evro-Giunti.

Golubović, Š., Jerković, I., & Rapaić, D. (2008). Sposobnost održavanja pažnje i ispoljavanje hiperaktivnosti i impulsivnosti u zavisnosti od pola deteta. *Pedagogija*, 63(3), 465-471.

Hrnjica, S., Marković, S., Lazor, M., Gačić-Bradić, D., & Došen, L. (2010). *Škola na kvadrat: Model povezivanja specijalnih i redovnih škola*. Beograd: Save the Children UK, Program za Srbiju.

Hughes, L., & Cooper, P. (2009). *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore : Strategija za nastavnike, roditelje i ostale stručnjake*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Jeremić, B. (2012). Pedagoška podrška učenicima sa hiperaktivnim ponašanjem u okviru nastave muzičke kulture. *Socijalna misao*, 19(1), 44-56.

Jovanovic, N., Firevski-Jovanović, T., & Jovanović, S. (2007). *ADD/ADHD : Deficit pažnje i hiperaktivnost dece*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.

Jurin, M., & Sekušak-Galešev, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)-multimodalni pristup. *Paediatrica Croatica*, 52(39), 195. Preuzeto sa <https://hrcak.srce.hr/29620>

Kojić, M., & Markov, Z. (2010). Pedagoški model podrške i hiperaktivna deca kroz prizmu metodike likovnog vaspitanja. *Nastava i vaspitanje*, 59(3), 436-453.

Kolar, D., & Bojanin, S. (2000). Razvojni hiperkinetički sindrom u savremenoj stručnoj literaturi. *Psihijatrija danas*, 32(2-3), 181-201.

Krstić, N. (2002). Specifični razvojni poremećaji - otkrivanje i intervencije. *Psihijatrija danas*, 34(3-4), 215-236.

Kudek-Mirošević, J., & Opić, S. (2010). Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgojne znanosti*, 12(1), 167-183. Preuzeto sa <https://hrcak.srce.hr/59615>

Lobrec, M., & Bouillet, D. (2012). Istraživanje procjena odgojitelja o mogućnosti inkluzije djece s ADHD-om u redovni program dječjih vrtića. *Napredak: časopis za pedagoškijsku teoriju i praksu*, 153(1), 21-38. Preuzeto sa <https://hrcak.srce.hr/82858>

Markov, Z. (2010). Različiti pristupi u terapiji hiperkinetskog poremećaja. *Pedagogija*, 65(1), 118-128.

Niknasab, F., Hemayattalab, R., Sheikh, M., & Houmanian, D. (2016). The effectiveness of play therapy on symptoms of children with attention deficit - hyperactivity disorder. *International Journal of Sport Studies*, 6(6), 350-358.

Phelan, T. (2005). *Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje*. Lekenik: Ostvarenje.

Prosser, B.J. (2008). Beyond ADHD: a consideration of attention deficit hyperactivity disorder and pedagogy in Australian schools. *International Journal of Inclusive Education*, 12(1), 81-97. doi:10.1080/13603110701683147

Prvčić, I., & Rister, M. (2009). *Deficit pažnje/hipeaktivni poremećaj ADHD*. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa; Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje. Preuzeto sa <http://cms.pztz.ba/userfiles/pztz/files/Inkluzija/Dokumentacija/adhd-prirucnik.pdf>

Robaie, E., & Malekian, F. (2015). The Effect of Exploratory play Therapy Method on the Reduction of the Level of Combined Type /ADHD in 9 to 11 Years Old Boys. *Magnt Research Report*, 3(4), 14-22. doi:14.9831/1444-8939.2015/3-4/MAGNT.2

Stručno uputstvo o načinu pružanja dodatne podrške u obrazovanju. (2012). Preuzeto sa http://www.stojanovaskolasabac.edu.rs/Dokumenti/Skolska_dokumenta/S_trucno_uputstvo_o_nacinu_pruzanja_dodatne_podrske_u_obrazovanju_-_avgust_2012.pdf 2018 Jul 28.

Todorov, N., Cvetković, M., & Prvulović, B. (2016). *Priručnik za učitelje uz Čitanku Trešnja u cvetu i Pouke o jeziku Jezik roda moga : Za četvrti razred osnovne škole*. Beograd: Eduka.

Veselinović-Jovanović, M. (2001). *Hiperaktivno dete*. Beograd: Zadužbina Andrejević.

Winburn, A., Gilstrap, D., & Perryman, M. (2017). Treating the tiers: Play therapy responds to intervention in the schools. *International Journal of Play Therapy*, 26(1), 1-11. doi:10.1037/pla0000041

EMPIRICAL APPROACH TO EDUCATIONAL SUPPORT FOR CHILDREN MANIFESTING HYPERACTIVE BEHAVIOR DURING PREPARATORY AND EARLY ELEMENTARY SCHOOL PERIOD

Miroslava B. Kojić¹, Zagorka T. Markov², Smiljana S. Kojić Grandić³

Abstract: There are various procedures in the treatment of hyperactivity disorder in children. Lately, the multimodal approach is increasingly being discussed, which, in addition to traditional methods in treating this disorder, includes the support of preschool educators and teachers during educational work. The main goal of this paper is to determine whether there are significant statistical differences in educational support that preschool educators and teachers provide to children and students with hyperactive disorder during educational activities. The results show that there is a statistically significant difference in the responses of preschool educators and teachers in several aspects of educational support. The conclusion of the research would be that the preschool educators need additional training in relation to the pedagogical program of support for children and students in preschool institutions and schools. Also, better co-operation should be achieved with parents of children who exhibit hyperactive behavior, in order to achieve the consistency of educational workers and parents in pursuing their demands in relation to these children.

Keywords: teachers; support; preschool education; hyperactivity; educator; children.

Примљен: 31.07.2018.

Прихваћен: 17.10.2018.

¹ kojicmb@gmail.com, European Academy of Sciences

² zagorka.markov@gmail.com, Preschool Teachers' Training College in Kikinda

³ kojicki@live.com, Elementary school "Jovan Popovic" in Kikinda