

психолошко-педагошки преглед

**ADHD И ОСАМЕНОСТА КАКО
ОПШТЕСТВЕНО НЕЗАДОВОЛСТВО ВО
ИНКЛУЗИВНИТЕ УЧИЛИШТА ОД
ПАРАДИГМА НА ИНДИВИДУАЛЕН
КОНТЕКСТ**

Вивијана ЛАНГЕР¹,
Марија Елизабета РИЧИ¹,
Стефанија РЕВЕРСИ¹,
Надежда КРСТИЌ²

Факултет за психологија,
Универзитет „Сапиенца“ Рим¹
Факултет за дефектологија,
Универзитет во Белград²

Примено: 09. 09. 2009

Прифатено: 15. 10. 2009

UDK: 376.5:373-3/5

Резиме

ADHD-децата може да се соочат со сериозни проблеми во односот со врсниците, а индивидуалните третмани не е веројатно дека ќе ги отстранат проблемите со врсниците. Училиштето е главното место каде проблемите со врсниците се развиваат и може да се јават.

Студијата е насочена да ги испита хипотезите дека дури и во целосно инклузивен образовен систем, како италијанскиот, ADHD-децата сепак ќе се соочат со проблеми со врсниците ако се спореди со децата со други посебни потреби. 31 ADHD-дете со други посебни потреби, усогласени по пол и возраст беа ангажирани од основните и средните државни училишта. „Мерната скала за осаменоста на децата и општественото незадоволство“ беше применета за сите деца за време на часовите. ANOVA-тест помеѓу трите групи и три планирани споредби беа изведени на добиените резултати за осаменоста и општественото незадоволство.

Адреса за кореспонденција:

Вивијана ЛАНГЕР

Универзитет „Сапиенца“, оддел за динамска и клиничка психологија- Рим, Италија
e-mail: viviana.langher@uniroma1.it

psychological and pedagogical survey

**ADHD AND LONELINESS SOCIAL
DISSATISFACTION
IN INCLUSIVE SCHOOL
FROM AN INDIVIDUAL-CONTEXT
PARADIGM**

Viviana LANGHER¹,
Maria Elisabetta RICCI¹,
Stefania REVERSI¹,
Nadezda KRSTIJK²

Faculty of Psychology,
University "Sapienza" Roma¹
Faculty of Special Education and
Rehabilitation, University of Belgrade²

Received: 09. 09. 2009

Accepted: 15. 10. 2009

Original article

Abstract

ADHD children can experience severe relational problems with peers, and individual treatments are not likely to eradicate peer problems. The school is the main arena in which peer difficulties develop and can be faced.

Present study is aimed to explore the hypothesis that even in a fully inclusive educational system, like the Italian one, ADHD children would still experience peer difficulties if compared with children with other special needs, given the relational implications of the disturb. 31 ADHD children, 31 children with other special needs, 31 children with no special needs, matched by gender and age, were recruited from primary and low secondary State mainstream schools. The "Children's Loneliness and Social Dissatisfaction Rating Scale" was administered to all children during class time. A single ANOVA test between the three groups and three planned comparisons were performed on the perceived loneliness and social dissatisfaction scores.

Corresponding Address:

Viviana LANGHER

University "Sapienza", Department of Dynamic and Clinical Psychology - Roma, Italy
e-mail: viviana.langher@uniroma1.it

Резултатите покажаа ниски нивоа на перцепираната осаменост и општественото незадоволство за сите групи. Сепак 30% од ADHD-децата покажаа двојно ниво на перцепираната осаменост и општественото незадоволство отколку другите деца, потврдувајќи ја хипотезата дека децата со ADHD се изложени на ризик од изолација дури и во целосно инклузивна средина.

Авторите ги интерпретираа резултатите од перспектива на односите, во која ADHD-симптомите не се перцепираат како целосно зависни од самата попреченост, туку исто така како и посебен резултат на системот на односи во кој детето е дел од тоа. Дискутирани се и импликациите во однос на образовните стратегии и интервенционите стратегии.

Вовед

Голем дел од истражувањето покажа дека децата со ADHD во голема мера се соочуваат со тешкотии во односот со своите врстници. Тие покажаа дека имаат повеќе специфични недостатоци во нивната способност да учествуваат, соработуваат и комуницираат со врстниците (1), и дека вештините на општествена комуникација се чини дека е областа со најголем недостаток (2-3). Како последица, општествената неадекватност, вклучувајќи агресија, невнимание, хиперактивност, би воделе до одбивање од врстниците и изолација (пр. 4-13). Децата со ADHD се перцепирани како повознемирувачки и поагресивни од нивните врстници (14), послаби во општествените перформанси, помалку се прифатени и со помалку пријатели; не се омилени кај децата со повисок статус во групата на врстници, наведувајќи на процес на исклученост од попопуларните врстници (15, 16).

Иако поновата студија од Heiman (17) покажа дека децата со ADHD не искажуваат поинтензивни чувства на осаменост споредено со децата без ADHD, поголемиот дел од истражувањето покажа дека децата со ADHD се соочуваат со длабоки општествени проблеми. Литературата на оваа тема јасно покажува дека децата со ADHD се соочуваат со значителни проблеми во односите, па та-

The results showed low levels of perceived loneliness and social dissatisfaction for all groups. However, 30% of ADHD children showed a perceived loneliness and social dissatisfaction level twice than the other children, confirming the hypothesis that children with ADHD are at risk of isolation even within a fully inclusive environment.

The authors interpreted the results according to a relational perspective, in which ADHD symptoms are not seen as totally dependant on the disorder in itself, but also a specific result of the relational system in which the child is part of. Implications regarding educational strategies and intervention strategies are discussed.

Introduction

A great deal of research reported that children with ADHD widely experience difficulties with their peers. They have been shown to have more specific deficits in their ability to participate, cooperate, and communicate with peers (1), and that social cooperation skills seem to be the largest deficit area (2-3). As a consequence, social inadequacy — involving aggression, inattentiveness, hyperactivity — would lead to rejection by peers and isolation (e.g. 4-13). Children with ADHD are seen by their peers as more disruptive and aggressive (14), found lower on social preference, less well liked and with fewer dyadic friendships; disliked by children of higher status within the peer group, suggesting a process of exclusion by more popular peers (15, 16).

Although a recent study by Heiman (17) found that children with ADHD did not express more intense feelings of loneliness compared to children without ADHD, majority of research reported that children with ADHD encounter deep social problems. Literature on the topic clearly show that children with ADHD encounter considerable problems in relationships,

ка, се изложени на висок ризик на идни негативни последици (18).

Бидејќи односите со врсниците се меѓу примарните контексти во кои децата ги учат општествените вештини за ефикасно општествено функционирање низ целиот живот, школскиот контекст зазема посебно место по ова прашање. Училиштето е значајна средина за социјализација во раната возраст.

Деца со ADHD во училиштата: кршење на правилата

Сите училишни системи во западниот свет, без разлика дали се инклузивни или ориентирани кон посебно образование, се засноваат на две имплицитни правила што не може да се кршат. Овие ја карактеризираат афективната симболизација на училишниот контекст (19) што може да се дефинира како емоционални, имплицитни претставувања споделени од учесниците во контекстот, како што е училишниот контекст во нашиот случај: учителите имаат одговорност и моќ на знаење, додека учениците имаат одговорност и обврска за учење. Кога детето не може да ги постигне целите на учењето кои му се поставени заради некои недостатоци (неспособност, болест, сиромаштија, недостаток на јазични вештини заради тоа што е имигрант итн.), тоа дете често се перцепира како дете кое не може да ги достигне тие цели. Затоа училишниот систем, и инклузивниот и оној ориентиран кон посебно образование, иако со многу различни пристапи, ги обезбедува сите услови кои се потребни да се поддржи тоа дете во постигнувањето на образовните цели.

Случаите на деца со недостаток на внимание и хиперактивно нарушување (ADHD) можеби не припаѓаат на претходните премиси, бидејќи овие деца може да се однесуваат многу лошо. Кога хиперактивната компонента е доминантна, тие може да ги нарушуваат часовите, да ги прекинуваат наставниците во предавањата или вниманието на нивните соученици. Кога компонентата невнимание е доминантна, тие може да ги истрошат напорите на наставниците да го привлечат нивното внимание. Така, децата со ADHD спаѓаат во двете очекувани однесува-

hence, are at high risk of future negative outcomes (18).

Since peer relationships are among the primary contexts in which children learn social skills for an effective social functioning throughout life, the school context takes a special importance in the issue. School is a meaningful setting for socialization in the early ages.

Children with ADHD in school: breaking the rules

All school systems in the Western world, whether inclusive or special education-oriented, are based on two implicit rules that cannot be broken. These characterize the affective symbolization of the school context (19) that can be defined as emotional, implicit representations shared by the participants in a context, such as the school context in our case: teachers have the responsibility and the power of knowledge, while the pupils have the responsibility and the duty of learning. When a child cannot achieve the learning aims provided him/her because of some disadvantages (disability, illness, poverty, a lack in linguistic skills due to being an immigrant etc.), that child is often perceived as a child who cannot reach such aims, and the school system, both inclusive-oriented and special education-oriented, though with very different approaches, provides all the conditions necessary to support that child in reaching his/her educational aims.

The case of children with Attention Deficit and Hyperactive Disorder (ADHD) may not apply to the previous premises as these children can behave very badly. When the hyperactive component is dominant, they can disturb lessons, interrupting the teachers' presentations or their classmates' attention. When the inattentive component is dominant, they can exhaust teachers' efforts to catch their attention. Hence, children with ADHD fail in both of the expected behaviours when in school: to pay

ња кога се в училиште: да внимаваат и да не ги нарушуваат часовите, однесувања што се потребни во прифатлив степен за да функционира училишниот систем. Како вообичаена последица, децата со ADHD се откри дека се негативно перцепирани од наставниците, кои ги рангираат овие деца како постресни да им се предава и кои имаат послаби перформанси во општествениот домен, однесувањето и академскиот домен (пр. 20-24, 14, 25-26).

Деца со ADHD и училишната средина

Споменатите студии, иако во голема мера ги влечат примерите од училиштата, не се однесуваат на училишниот контекст како фактор вреден за истражување во однос на ADHD-синдромот. Како што нагласува Ноза (15) адресирањето на децата со ADHD-проблеми со врсниците од концептуална рамка која се фокусира на едно дете и неговите недостатоци, би водела до потценување на групните процеси во кои проблемите со врсниците се развиваат и според кои тие се засилени. Сепак, образовниот контекст може значително да варира во однос на образовните стратегии за децата со ADHD (посебно или инклузивно образование, во различни средини) и наставните методи (кооперативни и традиционални засновани на предавање).

На пример, студијата на Haiman (17), наспроти повеќето студии на таа тема, откри дека децата со ADHD немаат високо ниво на перцепирана осаменост споредено со нивните врсници кои немаат ADHD, сугерирајќи дека можна причина може да биде фактот дека тие се сместени во нормални класови уште од почетокот на нивниот академски живот.

Сместувањето на децата со ADHD во школскиот образовен систем варира помеѓу различни училишта и различни земји на таков начин што овие фактори се тешки да се контролираат.

Во однос на овие размислувања, студијата која ја презентираме е насочена да придонесе кон литературата за децата со ADHD и односите со врсниците во училиштата. Таа беше спроведена во докажан, високо стан-

attention and not to disturb the lessons, behaviours which are both needed, at an acceptable degree, to make the school system work. As an usual consequence, children with ADHD were found to be more likely negatively perceived by teachers, who rate these children more stressful to teach and performing more poorly in social, behavioural, academic domains (e.g. 20-24, 14, 25-26).

Children with ADHD and educational settings

The mentioned studies, although largely drawing samples from schools, do not refer to the school context as a factor worthy in itself to be investigated in relation with ADHD syndrome. As Hoza (15) underlined, addressing children with ADHD peer problems from a conceptual frame that focuses on the individual child and his/her deficits would lead to the underestimation of the group process in which peer problems develop and by which they are reinforced. Peer relationships, hence peer problems, widely develop in school. Yet, the educational context can considerably vary in terms of educational strategies for children with ADHD (special or inclusive education, with a variety of settings), and teaching methods (cooperative or traditional lecture-based).

For example, Haiman's (17) study, contrary to most studies on the subject, found children with ADHD not to have higher levels of perceived loneliness compared to their non-ADHD peers, suggesting that a possible cause could be the fact that they have been placed in mainstream classes since the beginning of their academic life.

The placements of children with ADHD in school educational settings vary among different schools and different countries in such a way that these factors are difficult to control.

In light of these considerations, the study we are presenting is aimed at contributing to the literature on children with ADHD and peer relationships in school. It was conducted within a well-proven, highly standardized fully

дардизиран целосно инклузивен образовен систем како италијанскиот. Во Италија, посебните институции и посебните класови беа укинати во 1977, а дијагнозата на ADHD-синдромот е строго контролирана со закон и се прави исклучиво во рамките на националниот здравствен систем. Овие карактеристики на италијанскиот систем се многу посебни и потребен е краток преглед за да се објаснат.

Инклузивното образование и ADHD-синдромот во Италија

Италијанскиот образовен систем е во основа јавен, со над 90% студенти кои посетуваат државни училишта и може да се смета за еден од најинклузивните образовни системи во западниот свет. Всушност, инклузивното образование постои како единствен образовен систем во последните 30 години. Врз основа на убедувањето дека децата со посебни потреби подобро ќе ги постигнат своите академски и општествени цели ако бидат сместени во нормална (пр.: богата, разновидна, реална) средина, и дека соработката со хендикепираните деца е општествена вредност што школите имаат одговорност да ги образуваат децата, во 1977 (27), посебните класови беа засекогаш укинати. Во 1992, изминатите 15 години на искуство со целосна инклузија беше преточено во општ закон (28) што ја организира школската инклузија заедно со социјалните и здравствените служби во однос на проблемот со хендикепираноста, и беше признаен од Европската агенција за развој и образование за посебни потреби како напреден и добро дизајниран (29). Законот пропишува дека се дозволува само две хендикепирани деца во клас, и дека класовите каде има хендикепирани деца не може да бројат повеќе од 20 деца. Исто така, за да се постави индивидуален образовен план за хендикепираното дете од страна на редовните наставници, наставниците кои помагаат и здравствените професионалци, официјална дијагноза може да се направи само во рамките на мрежата на Националната здравствена служба.

Што се однесува на ADHD-синдромот, темата на дијагноза има некои посебни карактеристики кои го адресираат проблемот од по-

inclusive educational system like the Italian one. In Italy, special institutions and special classes were abolished in 1977, and the diagnosis of ADHD syndrome is strictly controlled by law and made only within the National Health Service. These characteristics of the Italian system are very peculiar and need a brief summary to be explained.

Inclusive education and ADHD syndrome in Italy

The Italian educational system is basically public, with over 90% of students attending state schools and can be considered one of the most inclusive education-oriented systems in the Western world. In fact, inclusive education has been existing as the only educational system for the past thirty years. On the basis of the conviction that children with special needs would better achieve their academic and socialization goals if placed in a normal (i.e. rich, various, real) relational environment, and that cooperation with disadvantaged children is a social value that the school has the duty to teach to children, in 1977 (27), special classes were once and for all abolished. In 1992, the past fifteen years of experience in full inclusion was articulated into a general law (28) that organized school inclusion in connection with social and health services regarding the disability problem, being acknowledged by the European Agency for Development in Special Needs Education as advanced and well-designed (29). The law establishes that no more than two disabled children per class are allowed, and that classes in which a disabled child is included cannot exceed the number of twenty students. Also, in order to set up the Individualized Educational Plan for the disabled child made by regular teachers, support teachers and health professionals, an official diagnosis can be made only within the network of the National Health Service.

As for the ADHD syndrome, the topic of diagnosis has some specific features that address the problem from a more complex perspective. As a consequence of the introduc-

комплексна перспектива. Како последица на воведувањето на психоактивни лекови како лек за децата кои само пред неколку години се сметале од повеќето како „премногу живи“, многу асоцијации составени од родители, научници, новинари, едукатори итн., излегоа како групи кои вршеа притисок со масовни кампањи за да ја адресираат владината политика за рестриктивна употреба на психоактивните лекови и против етикетирањето на децата. Привиден резултат на ова беше креирањето на италијанскиот ADHD-регистар во 2007 на *Istituto Superiore di Sanità*, главниот научен организам на италијанската Национална здравствена служба. ADHD-регистарот има главна задача да управува и да врши мониторинг на употребата на methylfenilidate и amotoxetine во Италија, да ја превенира злоупотребата и да се проверат неговите бенефити. За да влезе детето во процедурите кои водат до можна терапија со лекови, тоа мора да биде регистрирано во ADHD-регистарот, а ADHD-синдромот може да биде дијагностициран само од специјализираните центри на Националната здравствена служба. После воспоставувањето на ADHD-регистарот, само околу 830 деца се регрутирани за третман од јули 2007 до март 2009.

Istituto Superiore di Sanità проценува распространетост од 1% помеѓу популацијата на возраст од 6-18 години. Таквата распространетост е помала отколку таа во Европа и САД (30), веројатно имајќи предвид дека во Италија се користат многу строги дијагностички критериуми и дека лесните или маргиналните форми на ADHD не спаѓаат во официјалните дијагностички критериуми.

Посебноста на децата со ADHD споредено со децата со други посебни потреби во инклузивниот образовен систем

Системот како италијанскиот, на истражувачите им нуди доста интересна образовна средина за истражување, бидејќи целосната инклузија не е само опција или ограничен експеримент. Напротив, бидејќи е стандардизирана со закон, таа е тестирана со текот на времето и стана дел од културниот систем, правејќи многу фактори доста хомогени, како општественото претставување на

tion of psychoactive drugs as a remedy for children who only few years ago used to be considered by most as simply being “too lively”, many associations composed of parents, scholars, journalists, educators etc., have come out as pressure groups with massive campaigns to address government policies for the restrictive use of psychoactive drugs, and against the labelling of children. An ostensible result of this was the creation in 2007 of the Italian ADHD Registry at the *Istituto Superiore di Sanità*, the main scientific organism of the Italian National Health Service. The ADHD Registry has the main task of managing and monitoring the use of the methylfenilidate and the amotoxetine in Italy, to prevent its abuse and to ascertain its benefits. In order for a child to access to the procedures leading to possible drug therapy, the child has to be registered in the ADHD Registry, and ADHD syndrome can be diagnosed only by Specialized Centres of the National Health Service. After the establishment of the ADHD Registry, only around 830 children have been recruited for treatment from July 2007 to March 2009.

The *Istituto Superiore di Sanità* estimates a prevalence of 1% among a population aged 6-18 years. Such a prevalence is lower than that of Europe’s and the US’ (30), probably meaning that in Italy, very strict diagnostic criteria are used, and that light or threshold forms of ADHD do not fit in the official diagnostic criteria.

The peculiarity of children with ADHD compared to children with other special needs in the inclusive educational system

A system like the Italian one offers researchers quite an interesting educational setting of investigation, as full inclusion is not simply an option or a limited experiment. On the contrary, since standardized by the law, it has been tested in time and has become part of the cultural system, making many factors, such as teachers’, parents’, classmates’ social representations

наставниците, родителите, соучениците за хендикепираните студенти/врсници, состав на класот и дијагностичката процедура. Во еден таков систем, сите деца независно од видот и сериозноста на нивните посебни потреби, посетуваат исклучиво нормални класови. Наставниците (редовните и за посебна поддршка) ќе бидат обучени за справување со посебните потреби и студентите ќе бидат запознаени уште од почетокот на академскиот живот за посебните потреби на различните соученици, меѓу кои ADHD е само една. Неколку италијански студии покажаа значителен позитивен однос на врсниците кон нивните соученици со посебни потреби, што го намалува ризикот од изолација и проблеми со врсниците за овие деца (пр. 31-35). Ова се чини не е посебен италијански резултат. На пример, Wiener (36), истражувајќи го емоционалното функционирање на децата со проблеми во учење во неколку образовни средини, дојде до заклучок дека иако сите деца со проблеми во учење покажаа потешкотии и проблеми во емоционалното функционирање, сепак, оние во поинклузивни средини секогаш повеќе напредуваа.

Сепак, врската помеѓу децата со ADHD и училишниот контекст може сè уште да претставува некоја посебност споредено со децата со други посебни потреби. Главните принципи на инклузивното образование се засноваат на образовни стратегии за гарантирање на учеството на сите деца во наставната средина. Тие стратегии се: кооперативна настава и кооперативно учење, обезбедување на инструменти и технологии кои се насочени кон надминување на сензорниот и/или физичкиот хендикеп, и индивидуални образовни планови кои ќе им овозможат на учениците да ги изразат своите посебни способности користејќи сопствени ресурси. Сите овие споменати принципи се засноваат на претпоставката дека секое дете со посебни потреби има право на образование во нормална средина. Ова сугерира дека секое дете со посебни потреби се перцепира од наставниците и врсниците како хендикепирано, но сепак како *мотивирано* да

about disabled students/peers, classes compositions, and diagnostic procedures quite homogeneous. In such a system, all children, independently of the kind and severity of their special needs, attend exclusively mainstream classes. Teachers (both mainstream and special supporting) would be skilled at facing various special needs, and students would be acquainted, since the beginning of their academic life, with various classmates' special needs, among which ADHD is only one. Several Italian studies reported a substantial positive attitude of peers towards their classmates with special needs, which reduces the risk of isolation and peer problems for these children (e. g. 31-35). This does not seem to be a specific Italian result. For example, Wiener (36), exploring the emotional functioning of children with learning disabilities in several educational settings, came to the conclusion that although all children with learning disabilities showed difficulties and problems in emotional functioning, nevertheless, those in the more inclusive settings always fared better. Yet, the relation between children with ADHD and the school context might still present some peculiarities if compared to children with other special needs. The main principles of inclusive education are based on educational strategies for guaranteeing the participation of all children in the teaching environment. These are: cooperative teaching and cooperative learning; provision of instruments and technologies aimed at overcoming sensorial and/or physical disabilities; and individualized educative plans aimed at allowing pupils to express their specific abilities using their own resources. All these mentioned principles are based on the assumption that every child with special needs has the right to education in a normal environment. This implies that every child with special needs is conceived by teachers and peers as disadvantaged, but still as *motivated* to

учествува во процесот на учење и да соработува со другите студенти.

Имајќи ги предвид посебните карактеристики на ADHD-синдромот во кој учеството во процесот на учење и соработката со другите студенти е многу осетлива област, припишувањето на личната одговорност и мотивација да се учествува во активностите на час може драстично да се промени. Децата со ADHD може да се перцепираат од наставниците и врсниците како деца кои би можеле, но сепак не сакаат да соработуваат во образовниот процес. Како последица, тие може да бидат отфрлени, а осаменоста и општественото незадоволство во класот би бил резултат на овој процес.

Оваа студија е насочена кон испитување на перцепираната осаменост и незадоволство во целосно инклузивни класови кај три групи деца: деца со ADHD, деца со други посебни потреби и деца без посебни потреби. Ние претпоставивме дека, во рамките на целосно инклузивен училишен контекст, кој беше најден во претходните италијански студии како општ фактор кој ги штити децата со посебни потреби од изолација, децата со ADHD сепак ќе искушат зголемена перцепирана осаменост и општествено незадоволство кога ќе се споредат со децата без посебни потреби и со децата со други посебни потреби. Наспроти тоа, последните се очекува да не покажат повисок степен на осаменост и општествено незадоволство кога ќе се споредат со децата без посебни потреби.

Метод

Учесници

Деца со ADHD беа селектирани од 200 класови од основните и средните училишта (возраст од 6 до 13 години) во провинцијалните области на Рим и Исернија, контактирани благодарение на соработката на канцелариите за образование од провинциите. Во овие 200 класови, 40 деца беа дијагностицирани дека имаат ADHD (се состои од распространетост од околу 0.8% во нашата студија). 9 од овие деца не учествуваа во студи-

participate in the learning process and to cooperate with other students.

Considering the peculiar characteristics of ADHD syndrome in which the participation in the learning process and the cooperation with other students is a very fragile area, the attribution of personal responsibility and motivation to participate in the class activities might drastically change. Children with ADHD might be perceived by teachers and peers as children who could but still who do not want to cooperate in the educational process. As a consequence, they can be rejected, and loneliness and social dissatisfaction in class would be the result of this relational process.

The present study is aimed at exploring perceived loneliness and dissatisfaction in fully inclusive classes in three groups of children: children with ADHD, children with other special needs and children with no special needs. We hypothesized that, within a fully inclusive school context, which has been found in previous Italian studies as a general factor that protects children with special needs from isolation, children with ADHD would still experience higher perceived loneliness and social dissatisfaction when compared to children with no special needs and other special needs. On the contrary, the latter are expected not to show higher levels of loneliness and social dissatisfaction when compared to children with no special needs.

Method

Participants

Children with ADHD were selected from 200 classes from primary and lower secondary schools (ages 6-13 years) in the provincial districts of Rome and Isernia, contacted thanks to the cooperation of the provincial offices for education. In these 200 classes, 40 children were diagnosed as having ADHD (consisting of a prevalence of around 0.8% in our study). Nine of these children did not participate in the study, resulting to a final sample of 31 children.

јата, резултирајќи со конечен примерок од 31 дете. Сите тие официјално се дијагностицирани од локалното здравствено одделение и сите имаа хиперактивна форма. Бројот на децата под медицински третман е непознат, бидејќи овие податоци се приватни. Сепак, многу е веројатно дека овој број е занемарлив имајќи го предвид малиот број на италијански деца кои се приклучија на ADHD-регистарот за медицински третман.

31 дете „без посебни потреби“ и 31 дете со „други посебни потреби“ беа сортирани од општата база на податоци која ја конструиравме уште од 2004 (содржи околу 150 деца „без посебни потреби“ од италијанските основни и средни училишта; и околу 150 деца со „посебни потреби“ од италијанските основни и средни училишта).

Учениците дијагностицирани со лесен и умерен хендикеп сочинуваат дел од општата база на податоци и беа способни самостојно да го разберат предложениот прашалник. Учениците со ментална ретардација беа сите дијагностицирани со когнитивно ниво кое им овозможува да бидат способни да читаат и самостојно да одговараат на прашалникот. Понатаму експериментаторот ја провери нивната способност да го пополнат прашалникот; кога беше потребно, на учениците со сензорни недостатоци им беше помагано од страна на нивните наставници за поддршка преку читање на прашалникот и запишување на нивните одговори. Наставниците за поддршка беа советувани да го читаат секое прашање без да коментираат или даваат понатамошни објаснувања за да се избегне влијанието врз одговорот на учениците.

Учениците беа спарени по пол и нивото на образование на 31 ADHD-дете. Групата од деца со „други посебни потреби“ се состоеше од 15 деца со хендикеп за учење, 4 деца со сензорен хендикеп и 12 деца со лесна ментална ретардација, сите официјално дијагностицирани од локалното одделение за здравје (види табела 1).

They had all been officially diagnosed by the local health department, and all had the hyperactive form. The number of children under medical treatment is unknown because this data is private. However, it is highly plausible that this number is negligible given the meagre number of Italian children who joined the ADHD Registry for medical treatment.

Thirty-one “No special needs” children and 31 “Other special needs” children were sorted from a general database we have been constructing since 2004 (comprised of about 1500 “No special needs” children of Italian primary, lower secondary and high secondary schools; and about 150 “Special needs” children of Italian primary, lower secondary and high secondary schools).

Pupils diagnosed with light or moderate disability make up part of the general database and were able to independently comprehend the proposed questionnaire. The pupils with mental retardation were all diagnosed with a cognitive level that enables them to be able to read and respond to the questionnaire independently, furthermore the experimenter checked their ability to fill out the questionnaire; when needed, the pupils with sensory deficits were assisted by their support teachers by reading the questionnaire to them and writing down their responses. The support teachers were advised to read each item without commenting or giving further explanations in order to avoid influencing the response of the pupils.

Children were paired by gender and school level to the 31 ADHD children. The group “Other special needs” children was comprised of 15 children with learning disabilities, 4 children with sensorial disabilities, and 12 children with slight mental retardation, all officially diagnosed by the local health department (see table 1).

Табела 1. Учесници според полот и училишното ниво

	ADHD-група/ ADHD group	Група „со други посебни потреби“ / “Other special needs” group	Група „без посебни потреби“/ “No special needs” group
машки/ Males	25	25	25
женски/Females	6	6	6
вкупно/Total	31	31	31
основно/ Primary	23	23	23
средно/ Low secondary	8	8	8
вкупно/Total	31	31	31

Table 1. Participants by gender and school level

Процедури

Што се однесува до децата со ADHD, откако училишните директори, наставниците и родителите дадоа дозвола да се изврши истражување, тие добија прашалник за време на часовите заедно со нивните соученици. Прашалниците пополнети од соучениците беа вклучени во општата база на податоци.

Што се однесува до другите деца (со „други посебни потреби“ и „без посебни потреби“) веќе вклучени во базата на податоци, сите беа евалуирани преку истиот прашалник.

Мерки

„Мерна скала за осаменоста на децата и општественото незадоволство“. Оваа мерна скала (37) е само-применлив прашалник за ученици/студенти на возраст од 6 до 18 години. Тој содржи 24 прашања, од кои 8 се прашања за одвлекување внимание и се изоставени во конечниот резултат. Прашалникот го мери чувството на осаменост и општественото незадоволство. Некои прашања го испитуваат степенот до кој ученикот има пријатели во училиштето, и чувството да не биде сам. Други прашања го испитуваат степенот до кој ученикот може всушност да учествува во различни активности со неговите училишни другари (да разговара, игра, работи).

За секое прашање, студентите беа запрашани да обележат колку секоја реченица е вистински опис на нив самите, на скалата од еден до пет почнувајќи од „секогаш вистина“ до „воопшто не е вистина“. Во италијанската

Procedures

As for the 31 children with ADHD, after the school managers, teachers and parents gave permission to conduct the inquiry; they received a questionnaire during school hours along with their classmates. Questionnaires filled in by classmates were included in the general database.

As for the other children (with “other special needs” and “no special needs”) already included in the database, all of them had been evaluated through the same questionnaire.

Measures

The "Children's Loneliness and Social Dissatisfaction Rating Scale". This rating scale (37) is a self-administered questionnaire for pupils/students aged 6–18 years. It includes 24 items, 8 of which are distractor items and left out in the final score. The questionnaire measures the sense of loneliness and the social dissatisfaction. Some items inquire the extent in which the pupil has friends in the school, and the sensation not to be alone. Some other items inquire the extent in which the pupil can actually share different activities with their schoolmates (to talk, to play, to work)

For each item, students are requested to indicate how much each statement is a true description of them, on a five-point scale ranging from “always true” to “not true at all”.

верзија, општественото незадоволство и чувството на осаменост во „училиштето“ беше модифицирано со општественото незадоволство и чувството на осаменост во „класот“ (т.е. реченицата „јас се чувствувам осамен“ во оригиналната верзија беше променета со „јас се чувствувам осамен во мојот клас“ за италијанската верзија, види табела 2).

Табела 2. Мерна скала „Осаменоста на децата и општественото незадоволство“ – Италијанска верзија на прашањата

In the Italian version, social dissatisfaction and sense of loneliness in “school” was modified to social dissatisfaction and sense of loneliness in “class” (i.e. the item “I feel alone” in the original version was changed to “I feel alone in my class” for the Italian version, see table 2).

Table 2. Children’s Loneliness And Social Dissatisfaction Rating Scale – Italian version of the items

1	Во мојот клас, лесно ми е да стекнам нови пријатели./ In my class, it is easy for me to make new friends.
2	Во мојот клас, немам со кого да разговарам./ In my class, I have nobody to talk to.
3	Јас добро работам со другите од класот./ I am good at working with other classmates.
4	Во мојот клас, тешко ми е да стекнам нови пријатели./ In my class, it is hard for me to make friends.
5	Во мојот клас, имам многу пријатели./ In my class, I have lots of friends.
6	Во мојот клас, се чувствувам осамено./ In my class, I feel alone.
7	Во мојот клас, можам да најдам пријател кога ми треба./ In my class, I can find a friend when I need one.
8	Во мојот клас, тешко е да ги натераш останатите да ме сакаат./ In my class, it is hard to get other classmates to like me.
9	Во мојот клас, немам со кого да си играм./ In my class, I do not have anyone to play with.
10	Во мојот клас, се согласувам со останатите./ In my class, I get along with my other classmates.
11	Во мојот клас, се чувствувам изолиран од работите./ In my class, I feel left out of things.
12	Во мојот клас, немам на кого да му се обратам за помош./ In class, there is nobody I can go to when I need help.
13	Во мојот клас, не се согласувам со останатите./ In my class, I do not get along with my other classmates.
14	Во мојот клас, јас сум осамен./ In my class, I am lonely.
15	Во мојот клас, многу им се допаѓам на останатите./ In my class, I am well liked by my classmates.
16	Во мојот клас, воопшто немам пријатели./ In my class, I do not have any friends.

Во студијата на Asher et al., прашалникот беше спроведен на 522 деца. Скалата од 16 прашања беше веродостојна (Кронбахова

In the Asher et al. study, the questionnaire was administered to 522 children. The 16-item scale was found reliable (Cronbach’s alfa = 0.90;

алфа = 0.90; Спирман-Браунов коефициент веродостојност = 0.91; Гутманов коефициент на веродостојност = 0.91). Различни социометриски анализи беа изведени во истата студија за да се испита врската помеѓу осаменоста и социометрискиот статус. Негативни значајни корелации помеѓу осаменоста и номинацијата најдобар пријател, како и помеѓу осаменоста и играта, беа откриени од страна на соучениците. Анализата на варијансата покажа дека децата без или со малку номинации искусиле и пријавиле значително повеќе осаменост отколку нивните поприфатени соученици. Кога се користат и двете – номинацијата најдобар пријател и скалата за играње, комбинирани да формираат индекс на популарност (непопуларни, просечни и популарни деца), односот со осаменоста беше помалку значаен, иако процентот на деца со висока осаменост беше значително поголем во непопуларната група.

Прашалникот е доста едноставен за пополнување, и не бара долго време за собирање на податоците, така што ги мотивира наставниците да дозволат спроведување на оваа процедура за време на училишните часови.

Скалата е широко употребена да се процени самоперцепцијата на осаменоста и општественото незадоволство кај децата со и без посебни потреби (пр. 38-41, 17, 42, 44).

РЕЗУЛТАТИ

Интервалите на резултатите во табелата 3 покажуваат можен спектар на перцепирана осаменост и општественото незадоволство од минимум вредност од 16 (16 прашања од прашалникот имаа вредност 1 на Ликертовата скала – многу ниска перцепирана осаменост и општествено незадоволство) до максимум вредност од 80 (16 прашања од прашалникот имаа вредност 5 на Ликертовата скала – многу висока перцепирана осаменост и општествено незадоволство). Зачестеноста на дистрибуцијата на субјектите во четирите категории на перцепираното чувство на осаменост и општественото незадоволство е прикажана во табелата 4.

Spearman-Brown reliability coefficient = 0.91; Guttman split-half reliability coefficient = 0.91). Various sociometric analyses were performed in the same study to examine the relationship between loneliness and sociometric status. Negative significant correlations between loneliness and best friend nomination as well as between loneliness and play ratings received from peers were found. Analysis of variance showed that children with no or few nominations did experience and reported considerably more loneliness than their more accepted peers. When used both best friend nomination and play rating scales combined to form a popularity index (unpopular, average and popular children), the relation with loneliness was less prominent, though the percentage of children with high loneliness was considerably higher in the unpopular group.

The questionnaire is quite simple to complete, and it does not require a long time for collecting data, thus motivating teachers to allow the administration of this procedure during school hours.

The scale is widely used to assess self-perception of loneliness and social dissatisfaction in children both with and without special needs (e.g. 38-41, 17, 42, 44).

RESULTS

Score intervals in Table 3 show the possible range of perceived loneliness and social dissatisfaction from a minimum score of 16 (16 items of the questionnaire scored 1 on the Lickert scale – very low perceived loneliness and social dissatisfaction) to a maximum score of 80 (16 items of the questionnaire scored 5 on the Lickert scale – very high perceived loneliness and social dissatisfaction). The frequency distribution of the subjects in the four categories of perceived sense of loneliness and social dissatisfaction is shown in Table 4.

Табела 3. Мерна скала за осаменоста на децата и општественото незадоволство – Вредности на можниот опсег на перцепираната осаменост и општественото незадоволство

	Прв интервал (многу ниска / ниска перцепирана осаменост и општествено незадоволство)/ 1 st Interval (very low/ low perceived loneliness and social dissatisfaction)	Втор интервал/ 2 nd Interval	Трет интервал/ 3 rd Interval	Четврти интервал (висока/многу висока перцепирана осаменост и општествено незадоволство)/ 4 th Interval (high/very high perceived loneliness and social dissatisfaction)
Вредности/ Scores	16 – 31 (1-2 Ликертови вредности)/ 16 – 31 (1 - 2 Lickert scores)	32 – 47 (2-3 Ликертови вредности)/ 32 – 47 (2-3 Lickert scores)	48 – 63 (3-4 Ликертови вредности)/ 48 – 63 (3-4 Lickert scores)	64 – 80 (4-5 Ликертови вредности)/ 64 – 80 (4-5 Lickert scores)

Table 3. Children’s Loneliness and Social Dissatisfaction Rating Scale – The possible range of perceived loneliness and social dissatisfaction scores

Табела 4. Дистрибуција на зачестеноста на учесниците во четирите категории на перцепирано чувство на осаменост и општествено незадоволство

	Прв интервал (многу ниска/ниска перцепирана осаменост и општествено незадоволство)/ 1 st Interval (very low/low perceived loneliness and social dissatisfaction)	Втор интервал/ 2 nd Interval	Трет интервал/ 3 rd Interval	Четврти интервал (висока/многу висока перцепирана осаменост и општествено незадоволство)/ 4 th Interval (high/very high perceived loneliness and social dissatisfaction)
„ADHD“ група/ “ADHD” group	12	10	7	2
Група „со други посебни потреби“/ “Other special needs” group	11	16	4	0
Група „без посебни потреби“ / “No special needs” group	18	9	4	0
Вкупно/ Total	41 (44%)	35 (38%)	15 (16%)	2 (2%)

Table 4. Frequency distribution of the participants in four categories of perceived sense of loneliness and social dissatisfaction

Според табелите 3 и 4, средните вредности на трите групи спаѓаат во вториот интервал, и на тој начин покажуваат ниска перцепирана осаменост и општествено незадоволство во класот.

Табелите 5 и 6 и графикот 1 покажуваат резултати од ANOVA-тестот помеѓу трите

According to Tables 3 and 4, the mean scores of the three groups fell in the second interval, therefore showing low perceived loneliness and social dissatisfaction in class.

Table 5 and 6, and Graph 1 show the results of a single ANOVA test between the three groups

групи и од трите планирани споредби, од вредностите за перцепираната осаменост и општественото незадоволство.

Табела 5. „ADHD“- група наспроти групата „со други посебни потреби“ наспроти групата „без посебни потреби“ на CLSDR-скалата средни вредности. Една насока ANOVA. $F = 2,5106$; $p = 0.087$

and of three planned comparisons, on the perceived loneliness and social dissatisfaction scores.

Table 5. “ADHD” group vs. “Other special needs” group vs. “No special needs” group on CLSDR Scale mean scores. One-way ANOVA. $F = 2,5106$ $p = .087$

	Група „ADHD“/ “ADHD” group	Група „со други посебни потреби“/ “Other special needs” group	Група „без посебни потреби“/ “No special needs” group
средни вредности/ Mean scores	38.52	33.87	31.94
S.D.	14.56	10.83	9.71
Процена на интервалот – повеќе средни вредности, АНОВА 1- насочен фиксиран ефект/ Interval Estimation - Several Means, ANOVA, 1-Way Fixed Effects			
опсервирана F-статистика 2,5106/ Observed F-Statistic 2,5106 Ефект Df 2,0000, Грешка Df 90,0000/ Effect Df 2,0000, Error Df 90,0000 Тип I стапка на грешка (Alpha) 0,0500/ Type I Error Rate (Alpha) 0,0500 Групна големина на примерок (N) 31,0000/ Group Sample Size (N) 31,0000 Број на групи 3,0000/ Number of Groups 3,0000 Ниво на доверба 0,9000/ Confidence Level 0,9000 Сила 0,9000/ Power Goal 0,9000 Граници на доверба: / Confidence Limits: Делта:/ Delta: Долна граница 0,0000/ Lower Limit 0,0000 Горна граница 13,9013/ Upper Limit 13,9013		RMSSE: Долна граница 0,0000/ Lower Limit 0,0000 Горна граница 0,4735/ Upper Limit 0,4735 Сила:/ Power: Долна граница 0,0500/ Lower Limit 0,0500 Горна граница 0,9174/ Upper Limit 0,9174 Потребен N:/ Required N: Долна граница 30,0000/ Lower Limit 30,0000 Горна граница / Upper Limit	

Значајна разлика во средните вредности (табела 6) беше најдена помеѓу децата со ADHD и децата „без посебни потреби“. Како што се очекуваше, не беше најдена разлика помеѓу децата со „други посебни потреби“ и децата со „без посебни потреби“. Спротивно на она што се очекуваше, не беше најдена значајна разлика помеѓу децата со ADHD и децата „други посебни потреби“. Сепак

A significant difference in mean scores (Table 6) was found between children with ADHD and children with “no special needs”. As expected, no difference was found between children with “other special needs” and children with “no special needs”. Contrary to what was expected, no significant difference was found between children with ADHD and children with “Other special needs”. However, results (Table 4) also

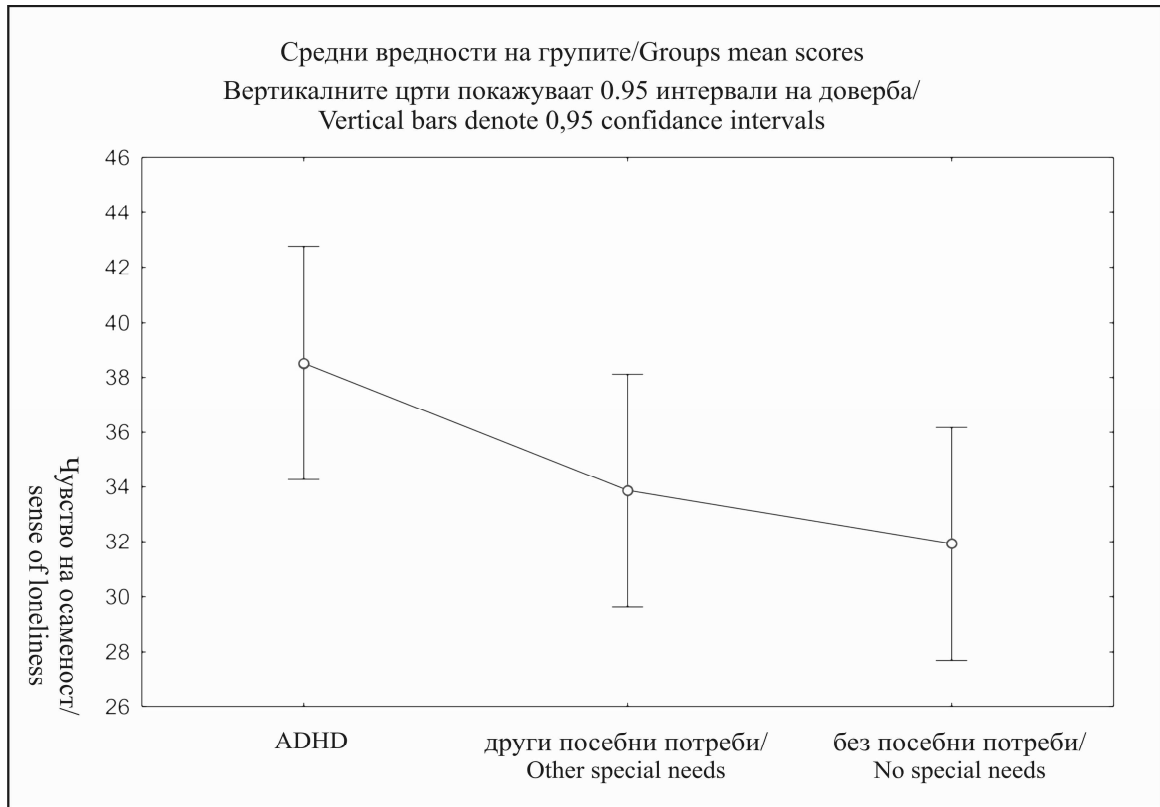
резултатите (табела 4) исто така покажаа дека 30% од децата со ADHD вклучени во нашата студија (9/31) спаѓаат во третиот и четвртиот интервал (повисоки нивоа на перцепирана осаменост и општествено незадоволство), што беше двојно од фреквентните вредности на другите две групи. Не беа изведени статистички анализи бидејќи некои клетки имаа фреквентни вредности кои беа премногу ниски.

Табела 6. „ADHD“-групата наспроти групата „со други посебни потреби“ наспроти групата „без посебни потреби“ на CLSDR-скалата средни вредности. Планирани споредби

showed that 30% of children with ADHD involved in our study (9/31) fell in the third and the fourth intervals (higher levels of perceived loneliness and social dissatisfaction), which was twice the frequency scores of the other two groups. No statistical analyses were performed because some cells had frequency scores that were too low.

Table 6. “ADHD” group vs. “Other special needs” group vs. “No special needs” group on CLSDR Scale mean scores. Planned comparisons

„ADHD“- групата наспроти групата „со други посебни потреби“. Планирана споредба/ “ADHD” group vs “Other special needs” group. Planned comparison $F 2,0308$ $df 90$ $p = 0.159318$ $ES = 4,65$	
Процена на интервалот – Планиран контраст/ Interval Estimation - Planned Contrast	
Опсервирана t-статистика 2,3681/ Observed t-Statistic 2,3681 Групна големина на примерокот (N) 31,0000/ Group Sample Size (N) 31,0000 Број на групи 3/ Number of Groups 3 Ниво на доверба 0,9000/ Confidence Level 0,9000	СС значајност 2,0000/ SS Weights 2,0000 Ниво на доверба:/ Confidence Limits: Стандардизиран ефект:/ Standardized Effect Долна граница 0,1756/ Lower Limit 0,1756 Горна граница 0,0241/ Upper Limit 0,0241
“ADHD”-групата споредено со групата „без посебни потреби“. Планирана споредба/ ADHD group vs “No special needs” group. Planned comparison $F 4,7526$ $df 90$ $P = 0.031864$	
Процена на интервалот – Планиран контраст/ Interval Estimation - Planned Contrast	
Опсервирана t-статистика 4,7526/ Observed t-Statistic 4,7526 Групна големина на примерокот (N) 31,0000/ Group Sample Size (N) 31,0000 Број на групи 3/ Number of Groups 3 Ниво на доверба 0,9000/ Confidence Level 0,9000	СС значајност 2,0000/ SS Weights 2,0000 Ниво на доверба:/ Confidence Limits: Стандардизиран ефект:/ Standardized Effect Долна граница 0,7609/ Lower Limit 0,7609 Горна граница 1,6472/ Upper Limit 1,6472
Група „со други посебни потреби“ наспроти групата „без посебни потреби“. Планирана споредба/ “Other special needs” group vs “No special needs” group. Planned comparison $F 0,411122$ $df 90$ $P = 0,523030$	
Процена на интервалот – Планиран контраст/ Interval Estimation - Planned Contrast	
Опсервирана t-статистика 4,7526/ Observed t-Statistic 4,7526 Групна големина на примерокот (N) 31,0000/ Group Sample Size (N) 31,0000 Број на групи 3/ Number of Groups 3 Ниво на доверба 0,9000/ Confidence Level 0,9000	СС значајност 2,0000/ SS Weights 2,0000 Ниво на доверба:/ Confidence Limits: Стандардизиран ефект:/ Standardized Effect Долна граница -0,3139/ Lower Limit -0,3139 Горна граница 0,5221/ Upper Limit 0,5221



Слика 1. „ADHD“ група, „други посебни потреби“ група, „без посебни потреби“ група на CLSDR Скалата

Figure 1. “ADHD” group, “Other special needs”, “No special needs” group on CLSDR Scale

Дискусија

Конзистентно со повеќето студии, нашите резултати потврдуваат дека децата со ADHD покажуваат повисоки нивоа на изолација споредено со другите деца. Сепак, целосно инклузивната училишна средина се чини дека е генерален фактор во заштитата од изолација и општествено незадоволство. Средните вредности на ниска перцепирана осаменост и општествено незадоволство што ги покажаа сите групи, потврдувајќи ги резултатите од претходната студија (34), беа доста охрабрувачки кон засилување и поддршка на инклузивно ориентираните образовни системи.

Сепак, како што се претпоставуваше, ADHD-групата покажа повисоки вредности во перцепираната осаменост и општествено-то незадоволство во класот, споредено со групата без посебни потреби. Споредбата помеѓу ADHD-групата и групата со посебни

Discussion

Consistently with most studies, our results confirm that children with ADHD show higher levels of isolation compared to other children. However, a fully inclusive school environment seems to be a general factor in protection from isolation and social dissatisfaction. The result that all groups showed mean scores of low perceived loneliness and social dissatisfaction, confirming the results of a previous study (34), was quite encouraging towards reinforcing and supporting the inclusive-oriented educational systems.

Yet, as hypothesized, the ADHD group showed higher scores in perceived loneliness and social dissatisfaction in class, compared to the group with no special needs. The comparison between the ADHD group and the group with Special Needs, in which no significant difference was

потреби, во која не беше најдена значајна разлика, изгледа дека е помалку јасна. Високата вредност на стандардната девијација за ADHD-групата може веројатно да се земе предвид за овој резултат; во ADHD- групата, некои деца покажаа многу висока перцепирана осаменост и општествено незадоволство, што ја потврдува хипотезата дека децата со ADHD се на поголем ризик од изолација и понатамошни потешкотии.

Инклузивната средина сама по себе, дури и добро докажана, се чини дека не е доволна да ја спречи општествената изолација и незадоволство кај децата дијагностицирани со ADHD. Посебно за некои случаи, посебни фактори може да играат значајна улога и треба подлабоко да се истражат. Тие може да се поврзат со индивидуалните карактеристики на некои деца, како што е сериозноста на симптомите, веројатно придонесувајќи децата со посериозна форма на ADHD да имаат повисоки вредности на перцепирана осаменост. Понатамошни студии би требало да ја истражат оваа хипотеза. Ќе биде важно да се анализира тежината на квалитетот на врските помеѓу членовите на семејството, освен квалитетот на односите во школскиот контекст. Понатаму, ќе биде потребно да се разгледаат и сериозноста на симптомите и ресурсите во самото семејство и нејзината општествена мрежа за да се менаџираат проблематичните однесувања на децата со ADHD.

Сепак, независно од сериозноста на однесувањето на децата, можно е на резултатите да влијаеја и некои фактори кои се однесуваат на специфичните училишни карактеристики во која нашата студија беше спроведена. На пример, недостатокот на капацитет на наставниците да ги интегрираат и ублажат посебните карактеристики на однесување на децата со ADHD, да не го засилуваат агресивното однесување и да ги канализираат ADHD-однесувањата преку активности за игра што може да се користат како прилика за учење во соработка со врстниците.

Промената од индивидуална перспектива на сфаќање на релациона може да биде многу корисна за да се адресираат стратегиите на интервенција. Целосно инклузивното образование става акцент на релационите процеси во училишен контекст, кои се сметаат за

found, seems to be less clear. The high value of standard deviation for the ADHD group can probably account for this result; in the ADHD group, some individuals showed very high perceived loneliness and social dissatisfaction, thus confirming the hypothesis that children with ADHD are at higher risk of isolation and further difficulties.

An inclusive environment in itself, even a well-proven one, does not seem to be enough to prevent social isolation and dissatisfaction in children diagnosed with ADHD. Especially for some cases, specific factors may have played a significant role and should be more deeply explored. These can be related to some children's individual features, such as the severity of the symptoms, possibly making children with the more severe form of ADHD to have higher scores in perceived loneliness. Further studies should explore this hypothesis. It will be important to analyze the weight of the the quality of the relationships among family members, besides the quality of the relationships in the school context. Furthermore, it will be necessary to consider both the severity of the symptoms and the resources within the family and its social network in order to manage the ADHD children's disruptive behaviours.

Yet, independently of the severity of the children's behaviour, there might be in any case a factor pertaining to the specific school's features in which our study was carried out which affected the results. For example, the teachers' lack of capacity to integrate and smoothen out the peculiar characteristics of the ADHD children's behaviour, not to reinforce the aggressive behaviour, and to channel ADHD attitudes in play activities that can be therefore used as an occasion of learning in cooperation with peers.

Shifting from an individualistic perspective of comprehension to a relational one could be very useful in order to address intervention strategies. Fully inclusive education puts the accent on the relational processes in the school context, which are conceived as preventive and

превентивни и терапевтски фактори за потешкотиите при социјализација. Нашите резултати покажаа дека децата со посебни потреби за разлика од ADHD не искусија посебно чувство на изолација, додека децата со ADHD го искусија тоа. Така, овој факт би требало да потврди дека релационите процеси што се формираат во класот кога е присутно дете со ADHD се посебно проблематични и заслужуваат посебно внимание.

Од индивидуалистичка перспектива на ADHD-симптомите се гледа како на целосно независни од самото нарушување. Затоа децата со ADHD ќе бидат третирани индивидуално: психолошки, медицински или и двете, во зависност од професионалниот (и идеолошкиот) избор на луѓето кои се одговорни за детето, за да му овозможат да учествува и да ја дели општествената средина.

Од „субјект-контекст“ перспектива (45), на ADHD-симптомите не се гледа само како на дел од нарушеноста, туку исто така како резултат на релациониот систем каде детето е дел. Децата со ADHD не се само деца кои покажуваат одредено однесување/симптоми. Тие се исто така партнери во релационите системи чии адаптирачки или лошо адаптирачки системи зависат од сите учесници. Така, изолацијата и општественото незадоволство во училиштето може да бидат последица на неколку фактори. Од една страна раздразливото однесување на децата ја нарушува нормалната организација на активностите на час; од друга страна, неспособноста на наставниците или тешкотијата адекватно да реагираат на ова непримерно однесување, може да биде друг фактор кој влијае на квалитетот на училишната средина, како и недоволната промоција на учениците без посебни потреби за толерантност и способност да се справат со однесување кое ги нарушува правилата на класот. Гореспоменатите услови може да го засилат однесувањето на децата со ADHD кон невнимание и несоодветна комуникација, како и лошото адаптирање на средината (пр. изолација) помеѓу децата со ADHD и школскиот систем.

Како што истакнува Ноза (15), индивидуалните третмани (насочени кон функционал-

therapeutic factors for socialization difficulties. Our results showed that children with special needs different from ADHD did not experience particular feelings of isolation, while children with ADHD did. Hence, this fact should suggest that the relational processes that form in class when a child with ADHD is present are particularly problematic and deserve special attention.

From an individualistic perspective, ADHD symptoms are seen as totally dependent on the disorder itself. Therefore, the child with ADHD will be individually treated: psychologically, medically, or both, depending on the professional (and ideological) choice of the people who are responsible for the child, in order to enable him/her to participate in and to share the social environment.

From a “subject-context” perspective (45), ADHD symptoms are seen not just as part of a disorder, but also as a result of the relational system in which the child is a part of. ADHD children are not only children showing certain behaviours/symptoms. They are also partners in relational systems whose adaptive or maladaptive features depend on all participants. Hence, isolation and social dissatisfaction in school can be the consequence of several factors. On one side, the annoying children’s behaviours disrupt the regular organization of the class activities; on the other side, the teachers’ inability or difficulty in adequately responding to these disrupting behaviours can be another factor affecting the quality of school environment, as well as the insufficient promotion in pupils without special needs of tolerance and ability to deal with a behaviour that breaks the expected rules in class. The above mentioned conditions could reinforce children with ADHD’s attitude towards inattention and inadequate communication, as well as the maladaptive relationship (e.g. isolation) between ADHD children and the school system.

As Hoza (15) pointed out, individual treatments (aimed at functional deficits associated with

ните недостатоци поврзани со ADHD) не е веројатно да се искоренат проблемите со врсниците. Фокусот треба да се пренасочи кон групните процеси од кои тешкотиите произлегуваат и се одржуваат. Се чини дека е потребен интервентивен пристап за децата со ADHD, директно третирајќи ги релационите контексти, посебно школските контексти, (46, 47).

Врската помеѓу ADHD-синдромот и школскиот контекст е посебно релевантна затоа што децата со ADHD може често да посетуваат нормални училишта во земјите каде посебните училишта сè уште постојат и да одат во посебни училишта, посебно кога нивниот немир е комбиниран со други проблеми (т.е. тешкотии во учењето, сериозни проблеми во однесувањето итн). Во последните години инклузивниот образовен систем им пристапи на овие деца како посебна категорија која се поддржува со интервенции посебно осетливи на ADHD-карактеристики. Европската агенција за развој во образованието за посебни потреби во 2003 истакна дека децата со емоционални и проблеми во однесувањето претставуваат вистински предизвик за инклузивното образование (29).

Конечно, зголемување на стратегиите кои ја засегаат социјалната средина во која овие деца живеат е есенцијална, бидејќи ADHD-дефиницијата како добро дефиниран синдром е многу контроверзно прашање (48, 49). Причината лежи посебно во фактот дека ADHD сè повеќе станува строго поврзувана со масивната употреба на психоактивната терапија кај децата и како последица на растечката загриженост и прашањата што овој факт ги покренува. Како што неодамна беше потенцирано во Lancet доказот кој ја покажува ефикасноста на психијатриските дроги кај децата е мала.

Понатаму, ние се соочуваме со ризик од патологизирање на нормалните чувства и однесувања кај овие деца. Уште полошо, ние ставаме поголема одговорноста на децата, отколку на средината (50). Ако постои и мал сомнеж за ефикасноста на третманите со лекови кај децата со ADHD, и ако има индикатори дека општествените

ADHD) are not likely to eradicate peer problems. The focus should be switched towards the group processes from which difficulties were born and are maintained. An intervention approach for children with ADHD, directly targeting the relational contexts, especially the school contexts, seems to be demanded (46, 47).

The link between ADHD syndrome and the school context is particularly relevant because children with ADHD may often attend mainstream schools in countries in which special schools still exist, and go to special schools especially when their disturbance is combined with other problems (i.e. learning difficulties, severe behavioural problems, etc.). It has only been in these recent years that the inclusive education system approached these children as a specific category to be supported with interventions especially sensitive to ADHD features. The European Agency for Development in Special Needs Education stated in 2003 that children with behavioural and emotional problems represent the real challenge for inclusive education (29).

Finally, enhancing strategies that target the social environment in which these children live, rather than the children in themselves, is essential because ADHD definition as a well-identified syndrome is a very controversial issue (48, 49). The reason lies especially in the fact that ADHD has become more and more strictly associated to the massive use of psychoactive drug therapy in children and, consequently, to the increasing concern and questions this fact raises. As recently pointed out by the Lancet, evidence proving the effectiveness of psychiatric drugs in children is scarce.

Furthermore, we run the risk of pathologising normal feelings and behaviours in these children. Worse, we put the responsibility on the children, rather than on the environment (50). If there's even a small doubt about the efficacy of drug treatments in children with ADHD, and if there are indications that social

контексти може да играат значајна улога во одржување на нивните општествени потешкотии, би вредело општествените процеси поврзани со ова прашање и понатаму да се испитуваат.

contexts could play a significant role in maintaining their social difficulties, social processes related to the issue would be worthy to be further explored.

Литература / References

1. Frederick BP, Olmi DJ. Children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A review of the literature on social skills deficits. *Psychol Sch* 1994; 31:288-295.
2. Landau S, Moore LA. Social skill deficits in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *School Psych Rev* 1991; 20:235-251.
3. Merrell KW, Wolfe TM. The Relationship of Teacher-Rated Social Skills Deficits and ADHD Characteristics Among Kindergarten Age Children. *Psychol Sch* 1998; 35:101-110.
4. Coie JD, Dodge KA, Coppotelli H. Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Dev Psychol* 1982; 18:557-570.
5. Erhardt D, Hinshaw SP. Initial sociometric impressions of attention-deficit hyperactivity disorder and comparison boys: Predictions from social behaviors and from nonbehavioral variables. *J Consult Clin Psychol* 1994; 62:833-842.
6. Henker B, Whalen CK. The child with attention-deficit/hyperactivity disorder in school and peer settings. In: Quay HC, Hogan AE, editor. *Handbook of disruptive behavior disorders*. New York: Kluwer/Plenum; 1999; 157-178.
7. Hinshaw, SP. *Attention deficits and hyperactivity in children*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.
8. Hinshaw, SP, Melnick SM. Peer relationships in boys with attention-deficit hyperactivity disorder with and without comorbid aggression. *Dev Psychol* 1995; 7: 627-647.
9. Pelham WE, Bender ME. Peer Relationships in Hyperactive Children: Description and Treatment. In: Gadow K, Bailer I, editor. *Advances in Learning and Behavioral Disabilities*. Greenwich, Conn.: JAI Press. 1982; (1): 366-436.
10. Sandberg S. Hyperkinetic or Attention Deficit Disorder. *Br J Psychiatry* 1996; 169:10-17.
11. Weiss G, Hechtman LT. *Hyperactive children grown up*. New York: Guilford; 1993.
12. Whalen CK, Henker B. The social worlds of hyperactive children. *Clin Psychol Rev* 1985; 5: 1-32.
13. Whalen CK, Henker B. Attention deficit/hyperactivity disorder. In: Ollendick TH, Hersen M, editor. *Handbook of Child Psychopathology*. New York: Plenum. 1998.
14. Wiener J, Harris PJ, Duval L. Placement, identification and subtype correlates of peer status and social behaviour of children with learning disabilities. *Exceptional Education Canada* 1993; 3: 129-155.
15. Hoza B. Peer functioning in children with ADHD. *J Pediatr Psychol* 2007; 32 (6): 655-663.
16. Hoza B, Mrug S, Gerdes AC, Hinshaw SP, Bukowski WM, Gold JA, et al. What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? *J Consult Clin Psychol* 2005; 73: 411-423.
17. Heiman T. An examination of peer relationships of children with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Sch Psychol Int* 2005; 26 (3): 330-339.
18. Parker J, Asher SR. Peer relations and later personal adjustment: are low-accepted children at risk? *Psychol Bull* 1987; 102 (3): 357-389.
19. Carli R, Mosca A. Gruppo e istituzione a scuola [Group and institution in school]. Torino: Bollati Boringhieri; 1988.
20. Abikoff H, Courtney M, Pelham WE, Koplewicz HS. Teaching's rating of disruptive behaviours: The influence of halo effects. *J Abnorm Child Psychol* 1993; 21: 519-533.

21. Cunningham CE, Siegel LS. Peer interactions of normal and attentiondeficit-disordered boys during free-play, cooperative tasks, and simulated classroom situations. *J Abnorm Child Psychol* 1987;15 (2): 247-268.
22. Greene RW, Beszterczey SK, Katzenstein T, Goring J. Are students with ADHD more stressful to teach? Patterns of teacher stress in an elementary school sample. *J Emot Behav Disord* 2002; 10 (2): 79-89.
23. Hughes JN, Cavell TA, Jackson T. Influence of the teacher-student relationship on childhood conduct problems: A prospective study. *J Clin Child Psychol* 1999; 28: 173-184.
24. Lovejoy MC. Social inferences regarding inattentive-overactive and aggressive child behavior and their effects on teacher reports of discipline. *J Clin Child Psychol* 1996; 25: 33-42.
25. Wolraich ML. Addressing behavior problems among school-aged children: traditional and controversial approaches. *Pediatr Rev* 1997; 18 (8): 266-70.
26. Whitley JL, Heath NC, Finn A. The Role of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in the Self-Perceptions of Children with Emotional and Behavioural Difficulties. *McGill J Educ* 2008; 43 (1) : 65-80.
27. Ministero dell'Istruzione. Legge 4 agosto 1977 n. 517. *Gazzetta Ufficiale* 18 agosto 1977, n. 224.
28. Ministero dell'Istruzione. Legge Quadro 5 febbraio 1992 n. 104. *Gazzetta Ufficiale* 17 febbraio 1992, n. 39.
29. Meijer CJW. Special education across Europe in 2003. Trends in provision in 18 European Countries. European Agency for Development in Special Needs Education 2003. Available from: [URL:http://www.european-agency.org/site/info/publications/agency/ereports/docs/06docs/special_education_europe.pdf](http://www.european-agency.org/site/info/publications/agency/ereports/docs/06docs/special_education_europe.pdf)
30. Moffitt TE, Melchior M. Why does the worldwide prevalence of childhood attention deficit hyperactivity disorder matter? *Am J Psychiatry* 2007; 164: 856-858.
31. Ferri R, Langher V, Reversi S. An investigation on the school integration in Italy: Mainstream and special teachers' point of view, and sense of loneliness in disabled and non disabled students. *Journal of Special Education and Rehabilitation* 2004; 1: 177-192.
32. Ianes D, Tortello M, editor. *Handicap e risorse per l'integrazione scolastica: Nuovi elementi per una scuola inclusiva* [Handicap and resources for school integration: New elements for an inclusive school]. Trento: Erickson; 1999.
33. Ianes D, Tortello M., editor. *La qualità dell'integrazione scolastica* [The quality of school integration]. Trento: Erickson; 2002.
34. Reversi S, Langher V, Ferri R, Crisafulli V. The quality of disabled students' school integration: A research experience in the Italian state school system. *Sch Psychol Int* 2007; 28 (4): 403-18.
35. Ricci C, editor. *Manuale per l'integrazione scolastica* [Handbook of school integration]. Torino: Fabbri Editori; 2001.
36. Wiener J. Do peer relationships foster behavioral adjustment in children with learning disabilities? *Learn Disabil Q* 2004; 27: 21-30.
37. Asher SR, Hymel S, Renshaw PD. Loneliness in Children. *Child Dev* 1984; 55: 1456-1464.
38. Bagner DM, Storch EA, Roberti SW. A factor analytic study of the loneliness and social dissatisfaction scale in a sample of African-American and Hispanic-American children. *Child Psychiatry Hum Dev* 2004; 34 (3): 237-51.
39. Galanaki EP, Polychronopoulou SA, Babalis TK. Loneliness and social dissatisfaction among behaviourally at-risk children. *Sch Psychol Int* 2008; 29 (2): 214-29.
40. Gest SD, Welsh JA, Domitrovich CE. Behavioral predictors of changes in social relatedness and liking school in elementary school. *J Sch Psychol* 2005; 43: 281-301.
41. Guoliang Y, Yaming Z, Rong Y. Loneliness, peer acceptance, and family functioning of chinese children with learning disabilities, characteristics and relationships. *Psychol Sch* 2005; 42 (3): 325-331.
42. Pavri S, Monda-Amaya L. Loneliness and students with learning disabilities in inclusive classrooms, self-perception, coping strategies, and preferred interventions. *Learn Disabil Res Pract* 2000; 15: 23-34.
43. Prakash K, Coplan RJ. Socioemotional characteristics and school adjustment of socially withdrawn children in India. *Int J Behav Dev* 2007; 31 (2): 123-132.

44. Wiener J, Tardif YC. Social and emotional functioning of children with learning disabilities: Does special education placement make a difference? *Learn Disabil Res Pract* 2004; 19: 20-32.
45. Carli R., editor. Il rapporto individuo-contesto [The subject-context relationship]. *Psicologia Clinica*, 1997; 2: 5-20.
46. DuPaul GJ, Evans SW. School-based interventions for adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Adolesc Med State Art Rev* 2008; 19 (2): 300-12.
47. DuPaul GJ, Power TJ. Improving school outcomes for students with ADHD: Using the right strategies in the context of the right relationships. *J Atten Disord* 2008; 11 (5): 519-521.
48. Kean BA. The globalisation of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and the rights of the child. *International Journal of Risk and Safety in Medicine* 2006; 18: 195-204.
49. Taylor E, Timimi S. In debate: ADHD is best understood as a cultural construct. *Br J Psychiatry* 2004; 184: 8-9.
50. The Lancet editorial. Children and psychiatric drugs, disillusion and opportunity. *Lancet* 2008; 372 (9645): 1194.