Dijete s ADHD-om u primarnom obrazovanju

Piljuga, Mirela

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:413215

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE

MIRELA PILJUGA

DIPLOMSKI RAD

DIJETE S ADHD-OM U PRIMARNOM OBRAZOVANJU

Petrinja, rujan 2016.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE
(Petrinja)

PREDMET: OPĆA PEDAGOGIJA

DIPLOMSKI RAD

Ime i prezime pristupnika: Mirela Piljuga

TEMA DIPLOMSKOG RADA: DIJETE S ADHD-OM U PRIMARNOM OBRAZOVANJU

MENTOR: DOC. DR. SC. MARINA ĐURANOVIĆ

Petrinja, rujan 2016.

SADRŽAJ

Sažetak 1

Summary 2

1. UVOD 3

2. POVIJEST ADHD-A 4

3. EPIDEMIOLOGIJA 6

4. KLASIFIKACIJA 7

5. SIMPTOMATOLOGIJA 9

6. ETIOLOGIJA 15

6.1. Uzroci poremećaja 15

6.2. Biološki temeljni rizik 16

6.3. Djetetove tegobe 17

6.3.1. Smetnje u upravljanju ponašanjem 17

6.3.2. Nedostatna organizacija ponašanja 17

6.3.3.Reakcija okoline 18

6.3.4.Dijete traži rješenje 18

7. DIJAGNOSTIKA 19

7.1. Dijagnosticiranje 19

7.2. Dijagnostički postupak 20

7.3. Neurološki nalaz 22

7.4. Kognitivno funkcioniranje 22

7.5. Ljestvice za samoprocjenu 23

7.6. Upitnici o socijalnom funkcioniranju 23

7.7. Diferencijalna dijagnostika 24

8. TERAPIJA DJECE S ADHD-OM 25

8.1. Aktivnosti prije početka terapije 25

8.2. Terapija u obitelji i s obitelji 26

8.3. Terapijske tehnike 30

8.4. Terapija glazbom 30

8.5. Terapijsko jahanje 31

8.6. Program ravnoteže mozga 31

9. INKLUZIJA DJECE S ADHD-OM U OBRAZOVNI SUSTAV 33

9.1. Inkluzivno obrazovanje 33
9.2. Osnovna pravila za rad s djetetom u školi 35
9.3. Rad učitelja s djecom koja imaju ADHD 37
9.4. Kompetencije učitelja za rad s učenicima s ADHD-om 41
9.5. Stavovi o inkluziji učenika s poteškoćama 41
10. SURADNJA I POTPORA DJECI S ADHD-OM 43
10.1. Potpora od strane roditelja, razreda, učitelja i stručnjaka 43
10.2. Uključivanje djece u suradnju 44
11. HIPERAKTIVNI SANJARI 46
11.1. Osobine hiperaktivnih sanjara 46
11.2. Emotivni žar i hiperfokus 48
11.3. Sanjarenje 48
11.4. Pojmovno razmišljanje 49
11.5. Poznati hiperaktivni sanjari 49
12. PRIMJER IZ PRAKSE 51
13. ZAKLJUČAK 62
14. LITERATURA 63
Kratka biografska bilješka 65
Izjava o samostalnoj izradi rada 66

Sažetak

U današnjem vremenu broj djece s teškoćama u razvoju u stalnom je porastu. Jedna od teškoća koja svakim danom ima sve veću prevalenciju je i ADHD-a. Navedeni poremećaj u velikoj mjeri otežava svakodnevno funkcioniranje djeteta u izvršavanju njegovih obveza. Cilj ovog rada je pobliže objasniti navedeni pojam te senzibilizirati javnost za potrebe i probleme djece kojoj je dijagnosticiran ADHD. U razvijenijim zemljama svijeta, pa tako i kod nas, djeca s teškoćama u razvoju školuju se u redovnim školama, zajedno s djecom bez teškoća, kako bi im se olakšala kasnija integracija u društvo. Kod nas se to naziva integracijom u odgoju i obrazovanju. Jedna viša razina uključivanja djece s teškoćama u razvoju u školski sustav je inkluzija, ali ona je kod nas još uvijek u začecima. U radu će se prikazati i jedan primjer uspješne integracije učenice trećeg razreda koja se školuje prema individualiziranom odgojno-obrazovnom programu.

Ključne riječi: dijete s ADHD-om, inkluzivno obrazovanje, obitelj, terapijske tehnike, učitelj.

Summary

Nowadays the number of children with developmental disorders has been constantly increasing. One of the disorders that every day has an increasing prevalence is ADHD. These disorders greatly complicate daily functioning of the child in performing his duties. The aim of this study is to explain the above term and sensitize the public to the needs and problems of children diagnosed with ADHD. In the more developed countries of the world, including in our country, children with behavior disorders are educated in regular schools, together with children without disorders, in order to facilitate subsequent integration into society. It is called integration in education by us. A higher level of involving children with behavior disorders in the school system is child inclusion, but it is still in its initial stages in our country. The study will also present an example of successful integration of a third grader who is educated according to an individualized educational program.

Keywords: a child with ADHD, inclusive education, family, therapeutic techniques, teacher

1. UVOD

Proučavajući znanstvenu i stručnu literaturu mogu se naći brojni nazivi koji su se upotrebljavali za djecu s teškoćama u razvoju. Takva djeca u prošlosti su se nazivala: defektnom, oštećenom, hendikepiranom, retardiranom i slično. Danas, za takvu djecu koristi se termin djeca s teškoćama u razvoju. U suvremenoj literaturi za takvu djecu koristi se i termin djeca s posebnim potrebama. Svakako je važno istaknuti da nazivi djeca s teškoćama u razvoju i djeca s posebnim potrebama nisu istoznačnice. Pojam djeca s posebnim potrebama širi je jer on uz djecu s teškoćama u razvoju obuhvaća i darovitu djecu (Vizek Vidović i sur., 2014). Pod učenike s teškoćama u razvoju ubrajaju se: djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima, djeca oštećenog vida i sluha, zatim ona s poremećajem govora, glasa i jezika, djeca s poremećajima autističnog spektra, djeca s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima, djeca sa smetnjama u ponašanju, poremećajem pažnje, kao i djeca sa specifičnim teškoćama učenja (Zrilić, 2011).

Poremećaj ADHD-a svrstava se u poremećaj ličnosti (Velki, 2012). O povijesti poremećaja, epidemiologiji, klasifikaciji, simptomatologiji, etiologiji, dijagnostici, kao i terapijskim tehnikama bit će govora u nastavku rada. Također, govorit će se i o uključivanju učenika s ADHD-om u odgojno-obrazovni sustav i prikazat će se jedan takav primjer iz prakse.

2. POVIJEST ADHD-A

ADHD je relativno nov pojam i koristi se umjesto starijih definicija kao što su *hiperkineza, minimalno oštećenje mozga, hiperkinetički sindrom, minimalna cerebralna disfunkcija, poremećaj zapažanja* i sl. Navedeni nazivi ili previše naglašavaju pojedine aspekte poremećaja ili pretpostavljaju uzroke koje istraživanja nisu mogla dokazati. Novim nazivom ističe se dječje teško ustrajanje ili usredotočenost na jedan predmet (Lauth, Schlottke i Naumann, 2008).

Skraćenica ADHD dolazi od engleskog naziva *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, što u doslovnom prijevodu znači poremećaj pažnje uzrokovan hiperaktivnošću, odnosno deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj. Velki (2012) definira deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj kao razvojni poremećaj samokontrole. Poremećaj je po prvi puta opisan u knjizi dr. Heinricha Hoffmana iz 1845. godine pod nazivom *Priča o nemirnom Filipu*. U knjizi je, pišući pjesme za svog trogodišnjeg sina, opisao dječaka s hiperaktivnim poremećajem. Znanstveni opisi javljaju se tek 1902. god. u radovima Sir Georgea Fredericka Stilla. On je opisao preko 40 impulzivne djece za koju govori da imaju značajne probleme u ponašanju uzrokovane genetičkom disfunkcijom, a ne lošim odgojem. U današnje vrijeme dijagnoza njegovih opisa bila bi upravo hiperaktivni poremećaj (Velki, 2012).

G. F. Still zajedno je s Alfredom Tredgoldom 1908. godine istraživao uzroke problema u ponašanju. Godine 1920. uveden je naziv minimalna crebralna disfunkcija, koji se 1957. godine mijenja u hiperkinetičko-impulzivni poremećaj. Taj naziv uveli su dječji psihijatar Laufer i dječji neurolog Denhoff. U nazivu se ne spominju mogući uzroci takva ponašanja, već njegove konkretne karakteristike (Ferek, 2006).

Do danas je bilo još nekoliko promjena u nazivu u Dijagnostičkom i statističkom priručniku Američke psihijatrijske udruge, gdje je naziv klasificiran kao hiperkinetička reakcija u dječjoj dobi (u DSM-II). Naziv se već u DSM-III promijenio u ADHD (poremećaj pažnje i hiperaktivni poremećaj) te u DSM-IV mijenja naziv u deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj. Tijekom razvoja spoznaja o ovom poremećaju naglašavalo se da govoriti o nemirom djetetu s deficitom pažnje

znači istovremeno govoriti o osnovnim karakteristikama cjelokupnoga djetetova ponašanja (Kocijan Hercigonja, 1997).

Prva istraživanja potječu iz 1937. godine gdje Giselh u svojim analizama djece (prve i pete godine života) iznosi da postoji 15 karakterističnih oblika ponašanja koji su relativno stabilni tijekom analiziranih godina. Također, jedna od najpoznatijih studija potječe iz 1968. godine od Thomasa i Chessa. Oni nakon opažanja i intervjua djece (stare 3 mjeseca) i roditelja iznose da su pažnja i aktivnost ključni elementi u temperamentu. Temperament uključuje karakteristike kao što su hiperaktivnost, impulzivnost i pažnju. Poznati su radovi Freemana i Weissa iz 1963. godine te Ruttera, iste godine. Radovi se temelje na studijama koje pokazuju da se kod jednojajčanih blizanaca znatno češće javlja identični temperament, nego kod dvojajčanih (Kocijan Hercigonja, 1997).

Od prošlosti do danas došlo je do puno novih saznanja. Kroz povijest su se mijenjali nazivi za ADHD, ali svi koji proučavaju ADHD navode iste simptome.

3. EPIDEMIOLOGIJA

Lauth i suradnici (2008) navode kako se zastupljenost djece s ADHD-om općenito preuveličava. Naime, među učenike s ADHD-om svrstavaju se djeca bez poremećaja. Zbog navedenog, većina razrednih odjela imala bi do 15% učenika s ADHD-om. No, stvaran broj je manji, točnije negdje između 3-7%. Vrlo je važno detaljno ispitati obilježja i odlučiti ima li dijete doista ADHD. Uspoređujući spolove, pokazalo se da dječaci češće imaju poremećaj u odnosu na djevojčice. Kocijan Hercigonja (1997) navodi da je mjera zastupljenosti ADHD-a različita. Tako npr. Rutter 1970. godine u svojoj studiji govori da na 1 000 djece u Velikoj Britaniji dolazi jedno dijete s navedenim poremećajem. Huessy 1967. godine navodi podatak za SAD, gdje ima 20% djece s ADHD-om. Ispitivanje provedeno u Ontariu potvrđuje da mnogobrojni čimbenici utječu na stopu zastupljenosti ADHD-a. Poremećaj je češći u gradskim sredinama u odnosu na seoske gdje je zastupljenost manja. Mnoge razlike u javljanju poremećaja s obzirom na geografsku rasprostranjenost najvjerojatnije su posljedica društvene okoline, kao i različitih metodoloških pristupa u uspoređivanim istraživanjima i postavljanjima dijagnoze. Razlike postoje i ovisno o dobi ispitanika te socioekonomskom statusu. (Kocijan Hercigonja, 1997)

Hughes i Cooper (2009) govore kako se mnogo godina smatralo da je poremećaj ograničen na djetinjstvo, no prema novijim saznanjima vjeruje se da se prenosi i u odraslu dob kod 30-70% slučajeva. Razvoj ADHD-a obično započinje između treće i četvrte godine života, ali kod neke djece javlja se već u ranom djetinjstvu. Kod neke se može javiti i kasnije, tek u petoj ili šestoj godini života (Hughes i Cooper, 2009).

Istraživanja u Hrvatskoj uglavnom pokazuju da ADHD ima 3-5% djece školske dobi. Kod približno 75% djece oblici ponašanja karakteristični za poremećaj traju i u adolescenciji. Novija istraživanja pokazuju da se kod djevojčica češće pojavljuje deficit pažnje, dok kod dječaka hiperaktivnost. Iz toga se može zaključiti da se dječacima poremećaj češće dijagnosticira upravo zbog toga što hiperaktivno ponašanje ometa izvođenje nastave, dok deficit pažnje često ostaje neprepoznat (Velki, 2012).

4. KLASIFIKACIJA

Kao što je prije navedeno, prema DSM-IV poremećaj se naziva deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD). Kocijan Hercigonja (1997) spominje dvije bazične klasifikacije ADHD-a. Jedna je prema DSM-IV (Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje, četvrto izdanje, Američke psihijatrijske udruge), a druga prema MKB-10 (Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema, deseta revizija, u izdanju Svjetske zdravstvene organizacije). Prema navedenim klasifikacijama, važno obilježje deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja upravo je stalni model nepažnje sa ili bez hiperaktivnosti i/ili impulzivnosti. Prema MKB-10 klasifikaciji mora biti zadovoljeno šest kriterija vezana za nepažnju, tri u vezi s hiperaktivnošću i jedan vezan za impulzivnost. U okviru DSM-IV klasifikacije poremećaja postoje podtipovi koji se temelje na dominantnosti jednog od pojavnih oblika. Točnije, deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, kombinirani tip, koji se dijagnosticira ukoliko nalazimo šest ili više simptoma nepažnje i šest ili više simptoma hiperaktivnosti odnosno impulzivnosti u trajanju od najmanje šest mjeseci (Kocijan Hercigonja, 1997).

Velki (2012) također navodi da se poremećaj može pojaviti u tri oblika. Prvi je spomenuti deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj – kombinirani tip. Navedeni oblik javlja se kod najvećeg broja djece. Drugi oblik je deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj – predominantno nepažljiv tip. Ovaj tip poremećaja dijagnosticira se ukoliko šest ili više simptoma nepažnje te manje od šest simptoma hiperaktivnosti-impulzivnosti traje najmanje šest mjeseci. Zadnji, treći oblik je deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj – predominantno hiperaktivno-impulzivni tip. Navedeni podtip poremećaja dijagnosticira se ukoliko šest ili više simptoma hiperaktivnosti-impulzivnosti, a manje od šest simptoma nepažnje traje šest mjeseci (Velki, 2012).

Nadalje, Kocijan Hercigonja (1997) govori da se sva tri tipa nalaze pod višom kategorijom ADHD-a.

Koliko je značajna obrazovanost osoba koje provode klasifikaciju pokazuje primjer autora iz Velike Britanije i SAD-a. Naime, oni su s ciljem poboljšavanja dijagnosticiranja te ujednačavanja stavova stručnjaka analizirali 36 standardiziranih povijesti bolesti djece s ADHD-om pomoću klasifikacija DSM-III i MKB-10. Na osnovi tih analiza željeli su utvrditi pouzdanost analiziranih ljestvica. Rezultati su pokazali velike razlike unatoč jedinstvenim klasifikacijskim kriterijima. Iz navedenog se može uočiti važnost neophodnog uvježbavanja procjenitelja kako bi procjena bila što bolja (Kocijan Hercigonja, 1997).

5. SIMPTOMATOLOGIJA

Jonson (1992, prema Delić, 2001) navodi kako se emocionalni problemi kod djece mogu izraziti simptomima sličnim ADHD-u. Simptomi su uzrokovani emocionalno nepovoljnom situacijom za njihov razvoj i život (poput fizičkog nasilja, smrt roditelja, život s ovisnim roditeljima i sl.). Kod djece školske dobi mogu se javiti simptomi koji su uzrokovani problemima prilikom savladavanja gradiva. Neodgovorno i agresivno ponašanje zbog stresa, depresije i sličnog također može biti nalik poremećaju pažnje i hiperaktivnosti. Dijagnoza ADHD-a zahtijeva dugotrajan tretman, o čemu će biti više govora u nastavku.

Simptomi poremećaja različiti su te ovise o starosti djeteta. Hughes i Cooper (2009) te Ferek (2006) kao osnovne karakteristike poremećaja navode impulzivnost, nepažnju i hiperaktivnost. Kocijan Hercigonja (1997) također navodi impulzivnost kao jednu od karakteristika poremećaja. No, druge dvije karakteristike naziva nemir i deficit pažnje. Navedeni oblici ponašanja izražavaju se na različite načine, ovisno o stupnju djetetova razvoja kao i o njegovoj starosti (Kocijan Hercigonja, 1997).

Općenito, može se reći da se smetnje javljaju na području motorike, pažnje, emocija, socijalnih odnosa, perceptivno-motoričkom planu i području kognitivnih funkcija (Kocijan Hercigonja, 1997).

Kostelnik i sur. (2004) navode da istraživanja o radu mozga odraslih osoba s ovim poremećajem potvrđuju da je moždana aktivnost znatno sporija kod takvih osoba nego kod odraslih koji nemaju poremećaj.

Na području motorike osnovna je karakteristika ADHD-a djetetov nemir. Dijete ima potrebu za pokretom i neprestanom aktivnošću. Također, dijete zanimaju novi sadržaji, ali vrlo kratko vrijeme. Primjer je uzimanje i brzo bacanje igračke, otvaranje ladica, vrata i sl. Kod djeteta se javljaju tikovi i učestale grimase. U školi dijete uglavnom radi nešto drugo u odnosu na drugu djecu u razredu. Tako se npr. okreće, ustaje, zadirkuje drugu djecu, šeta razredom, uzima stvari iz torbe koje mu u tom trenutku ne trebaju i sl. Na nastavi Tjelesne i zdravstvene kulture do izražaja dolaze djetetova nespretnost i nestabilnost. Točnije, teško savladavaju preskakivanje kozlića, vježbe koje se izvode na gredi, kolut naprijed, kao i kolut natrag. Isto tako,

nespretni su u igrama s loptom te teže nauče voziti bicikl. Nespretnost dolazi do izražaja i kod oblačenja, gdje dijete teže nauči vezati cipele i zakopčavati dugmad (Kocijan Hercigonja, 1997).

Što se tiče djetetove pažnje, ona je kratkotrajna. Tako započetu igru ili aktivnost napušta spontano i bezrazložno te započinje drugu. Pažnja je neselektivna, odnosno nije uspostavljena hijerarhija važnih i manje važnih doživljaja. Za dijete je svaki podražaj podjednako važan, a iz toga proizlazi zamorljivost čiji je rezultat spontani prekid komunikacije s okolinom. Roditelji ovu karakteristiku doživljavaju negativno jer zaključuju da dijete namjerno ne želi odgovoriti ili izvršiti zadatak. Zbog slabljenja pažnje dolazi do porasta djetetovog motoričkog nemira koji pojačava zamorljivost jer dijete bez ikakve selekcije prima sve podražaje te ga to iscrpljuje. Oscilacija pažnje je naglašena. Naime, dijete u svoje tzv. dobre dane ima koncentraciju najviše 20 minuta. Suprotno tome, u tzv. lošim danima koncentracija nije dulja od 5 minuta. Nastavnici u školi obično uočavaju da je djetetova koncentracija najbolja ujutro te tijekom dana opada. Navedeno je rezultat prethodno opisane neselektivnosti podražaja (Kocijan Hercigonja, 1997).

Zbog poremećaja pažnje često se stječe krivi dojam da djeca s poremećajem imaju deficite memorije. Djeca u školi obično ne znaju što treba napisati za zadaću, što se od njih traži, a u testovima točne odgovore pišu na kriva mjesta (Lebedina Manzoni, 2007).

Smetnje se javljaju i na području percepcije, posebno vidnoj i slušnoj. Jedan od najčešćih problema je nemogućnost ili otežano usklađivanje vidnih podražaja, spoznajnih aktivnosti i psihomotorike. To dovodi do teškoća prilikom svladavanja čitanja i pisanja. Prema istraživanjima, gotovo 2/3 djece s teškoćama u čitanju, pisanju i računanju imaju deficit pažnje. Djetetu posebne probleme stvara brzina prilikom pisanja diktata, prepisivanje s ploče te učenje računskih pojmova. Djeca imaju problema prilikom procjene veličina, odnosa lijevo-desno, orijentacije u vremenu, orijentaciji prilikom određivanja dijelova glave i tijela, kao i procjene udaljenosti. Što se tiče Likovne kulture, iz dječjih crteža može se vidjeti da ne odgovaraju starosnoj skupini te da su lošiji i neuredni. Na području pojedinih intelektualnih funkcija također se javljaju smetnje. Npr. loše vizualno, grafičko, neposredno pamćenje, loša vizualna analiza i sinteza, kao i predodžba, misaona

statičnost, nasuprot motoričkoj pokretljivosti. Dijete funkcionira ispod svojih stvarnih mogućnosti, no opća inteligencija obično je bolja od razine koju pokazuje njegov cjelokupni uradak (Kocijan Hercigonja, 1997).

Za razliku od djece bez poremećaja, djeca s ADHD-om imaju znatno češće probleme s govorom. Neki autori navode kako više od polovice djece s ADHD-om imaju poremećaje govora u obliku smanjenog rječnika, loše gramatike te teškoće prilikom pronalaženja riječi. Karakteristično je da upotrebljavaju riječi u skraćenom obliku, kao npr. „daj torbu“. Dakle, ukoliko žele nešto reći, reći će to na vrlo kratak način, umjesto da sami uzmu torbu ili ju zatraže potpunom rečenicom (Kocijan Hercigonja, 1997).

Vicić i Mustać (1996) također navode da se poremećaj posebno očituju u prilikom već spomenutog govora. Točnije, problemi se očituju zbog nepravilnog izgovaranja riječi, ispuštanja ili dodavanja riječi, siromašnog rječnika, nepravilnih oblikovanja riječi, rečenica i sl. Prilikom čitanja dolazi do ispuštanja i dodavanja slova, ispuštanja i dodavanja riječi, nepravilnog izgovaranja riječi, sporog čitanja, nemogućnosti prepričavanja pročitanog teksta i drugo. U pisanju se obično ispuštaju, zamjenjuju ili dodaju slova. Može doći i do zrcalnog pisanja slova, kao i do otežane prostorne orijentacije u bilježnici te sporog pisanja.

Problemi na emocionalno-socijalnom području očituju se kroz ne mogućnost „kočenja“. Točnije, na emocionalnom području očituju se napadaji bijesa za sasvim mala uskraćivanja. Djeci s ADHD-om izmjenjuju se „dobri“ i „loši“ dani, što dovodi do nepredvidljivosti njihovog ponašanja. Često se navodi promijenjena reaktivnost, odnosno neadekvatno afektivno reagiranje. Tako npr. ne reagiraju na kazne, kritike niti batine. Promijenjena reaktivnost može se uočiti i na unutarnjim podražajima (npr. jak izazov za promjene u ponašanju je glad). Jedna od značajnih karakteristika djece s ADHD-om je agresivnost. Ona se uočava već u najranijoj dobi (Kocijan Hercigonja, 1997).

Prilikom odnosa s okolinom dolazi do teškog prihvaćanja socijalnih zahtjeva koji se povećavaju s dobi i traže emocionalnu zrelost koju oni ne mogu postići. „Emocionalne veze s roditeljima i odgajateljima su površne“ (Kocijan Hercigonja, 1997, str. 29).

Povremena suradnja i povezanost posljedica su nekog neposrednog očekivanja. Djeca ne pokazuju tjeskobu zbog odvajanja. Oni se igraju bolje ukoliko su ograničeni na jednu ili dvije osobe. Unatoč tome što stječu poznanike, ne mogu ih dulje vrijeme zadržati. Isto tako, dolazi do nesposobnosti prilagođavanja grupi, zbog potrebe za dominacijom. Upravo zbog takvog ponašanja vršnjaci ih isključuju iz grupe. Socijalno uzdizanje te prihvaćanje od strane okoline im je ugroženo jer su svi nezadovoljni njima – djeca u vrtiću, djeca u školi pa i roditelji (Kocijan Hercigonja, 1997).

Navedene opće karakteristike obuhvaćaju područja u kojima djeca s ADHD-om ne funkcioniraju. Isto tako, postoje i specifične razlike vezane za određenu kronološku dob. Razlike se javljaju kao posljedica utjecaja biološkog sazrijevanja i okoline. Tako su od samog rođenja prisutni problemi uzimanja hrane, razdražljivost i ponašanje koje uključuje njihanje cijelog tijela i glave, a ponekad i udaranje glavom u okolne predmete. „Dijete svojim nepredvidivim postupcima stalno ugrožava svoj život te mora biti pod kontrolom kako bi ga se zaštitilo od ozljeđivanja“ (Kocijan Hercigonja, 1997, str. 31).

Djeca s ADHD-om bez hiperaktivnosti često se smatraju kao troma i spora djeca koja sanjare te su socijalno povučena. Povučenost dolazi do izražaja u kasnom predškolskom i školskom razdoblju. U odnosu na drugu djecu, češće ponavljaju razred te pokazuju anksioznost. Za razliku od njih, djeca s hiperaktivnošću češće pokazuju impulzivnost, agresivnost te su zbog toga češće odbačena od strane vršnjaka. U odnosu na intelektualno funkcioniranje, dječaci imaju manje problema nego djevojčice. Djevojčice su pak s druge strane manje agresivne i manje odbačene od vršnjaka. Što se tiče simptomatologije, nema razlike između dječaka i djevojčica (Kocijan Hercigonja, 1997).

Djeca predškolske dobi vrlo su aktivna, impulzivna, mijenjaju aktivnosti te imaju kratkotrajnu pažnju. Ona su uvijek u pokretu, često trče naokolo, mijenjaju aktivnosti i ništa ih ne može zainteresirati na dulje vrijeme. Zbog toga se dobiva dojam kako dijete sve što radi, radi bez nekog cilja i da ne može završiti započetu aktivnost. Sjedenje na jednom mjestu je rijetko te tako i za vrijeme obroka dijete šeće uokolo. Čak ni gledanje televizije ili slušanje pripovijetki ne može dijete zadržati na jednom mjestu dulje vrijeme. Poremećaji spavanja se nastavljaju, a započete su samim

rođenjem. Naime, san im je isprekidan i kratak. Kao što je već spomenuto, ponašanje im je nepredvidivo. Ne podnose disciplinu, kao ni ograničenja. Roditelji djece često navode da dijete ne sluša, ne uči na vlastitim pogreškama, već ih konstantno ponavlja. Dolazak u školu novo je i zahtjevno iskustvo za dijete. Od djeteta se traži da u razrednoj zajednici funkcionira kao jedinka, ali i kao cjelina. Roditelji tada nailaze na probleme i tek tada pojedini zatraže pomoć. Vrlo često pomoć ne zatraže roditelji, već nastavnici. Naime, dijete predstavlja problem u razredu, zbog čega nastavnici reagiraju. Tako npr. dijete (kao što je već navedeno) ne sjedi na svom mjestu, ometa druge učenike u razredu, šeće razredom i sl. Nemir je prisutan i kod predškolskog djeteta prilikom gledanja televizije, za vrijeme jela, slušanja pripovijetki i slično. No, u školskom razdoblju dolazi do povećanja zato što su pred dijete postavljeni drugačiji zadaci. U školskom razdoblju prvi puta dolazi do suočavanja roditelja s problemom. Roditelji se trebaju više uključiti oko pomoći prilikom pisanja domaćih zadaća i učenja te su istovremeno izloženi kritikama prilikom razgovora s nastavnicima ili na roditeljskim sastancima (Kocijan Hercigonja, 1997).

Prilikom slobodnih aktivnosti, dijete s ADHD-om ima loš kontakt s drugom djecom. Ono ih uznemiruje i razara njihove igre, a sve to ne radi iz ljutnje ili zločestoće. Od djeteta se u toj dobi očekuje da kontrolira svoje ponašanje. Kako dijete s ADHD-om nije u stanju kontrolirati ga, posljedica je loš odnos s okolinom. Također, takvo ponašanje uzrok je i slabijeg uspjeha u školi, koji je dijelom uzrokovan djetetovim problemima koncentracije, pažnje i nemirom, a dijelom i lošim prihvaćanjem u školi upravo zbog ponašanja (Kocijan Hercigonja, 1997).

Ometanje pažnje dovodi do problema usredotočenosti na neki sadržaj. To pak dovodi do neorganiziranosti i teškoća u usvajanju gradiva, prilikom čega se javljaju teškoće u učenju. Djeca s ADHD-om imaju lošu sliku o sebi i zbog toga se, kao i odbacivanja od strane okoline, javljaju negativni oblici ponašanja (Kocijan Hercigonja, 1997).

Tijekom odrastanja neki simptomi se povlače, a javljaju se novi ili stari samo mijenjaju svoj raniji oblik. U razdoblju adolescencije nemir je manje prisutan, ali u drugom obliku. Točnije, adolescenti mogu sjediti na jednom mjestu, ali zato se javlja cupkanje nogama, nemir prstiju ruku i sl. U tom razdoblju (ukoliko ih ne ometaju

problemi koordinacije), uključuju se u brojne sportove. Impulzivnost iz dječjeg razdoblja nastavlja se te i dalje predstavlja problem jer se takvo ponašanje procjenjuje kao nezrelo. Adolescent ne prihvaća pravila ponašanja svoje sredine, čija je posljedica konflikt s okolinom („vječiti buntovnik“). Problem pažnje također je prisutan, i to u svakodnevnoj komunikaciji. Tako u razgovoru „skaču“ s teme na temu, slabo su motivirani pri obavljanju radnih zadaća, imaju probleme prilikom organizacije rasporeda dnevnih obaveza i drugo (Kocijan Hercigonja, 1997).

U odrasloj dobi nemir, problemi pažnje i impulzivnost dovode do odstupanja u funkcioniranju. Kocijan Hercigonja (1997) navodi kako ispitivanja pokazuju da su odrasle osobe impulzivne i razdražljive, emotivno labilne u djetinjstvu imale iste obrasce ponašanja (primjerene tadašnjem dječjem uzrastu). Jedna studija pokazuje da 35-40% karakteristika iz djetinjstva ostaje i u odrasloj dobi (Kocijan Hercigonja, 1997).

6. ETIOLOGIJA

6.1. Uzroci poremećaja

Prema Lebedini Manzoni (2007) uzroci poremećaja ne mogu se precizno odrediti. Jurin i Sekušak-Galešev (2008) navode kako su u današnje vrijeme pouzdani podaci koji govore da poremećaj ne nastaje kao posljedica nedostatka roditeljske brige, pretjeranog gledanja televizije, poremećaja u lučenju nekih hormona, ali svi nabrojani čimbenici mogu utjecati na jačinu simptoma. Prema novijim istraživanjima, uzrok je u biološkoj različitosti funkcioniranja središnjeg živčanog sustava. Navedena različitost proizlazi iz biološkog nasljeđa ili je posljedica nepovoljnih čimbenika tijekom trudnoće, porođaja ili nakon djetetova rođenja.

Jensen (2004) navodi da ozljeda glave također može povećati rizik za razvoj problema u učenju i ponašanju kasnije u životu. Naime, iako je lubanja mozga tvrda, mozak je mekan te se tijekom udarca može sudariti sa svojim tvrdim oklopom, što ga čini vrlo podložnim ozljedi. Odrastanje pruža mnoge mogućnosti za ozljede, bilo da se radi o padu s bicikla, s drveta, automobilskoj nezgodi, tjelesnom zlostavljanju, sportskoj ozljedi, tučnjavi ili nečem drugom. Zbog navedenih primjera može doći do oštećenja kore velikog mozga, odnosno područja koje regulira kontrolu impulsa.

Što se tiče biološkog nasljeđa poremećaj se javlja puno češće kod rodbine u prvoj liniji nego što je to slučaj u općoj populaciji. Dijagnoza ADHD-a postojala je kod 25% bioloških roditelja djece koja su imala istu dijagnozu. U usporedbi s tim, samo 4% djece s ADHD-om bilo je od strane adoptivnih roditelja (Lebedina Manzoni, 2007).

Lauth i suradnici (2008) navode da utjecaji okoline (obitelj, škola i vršnjaci) imaju značajan utjecaj na poremećaj. Oni govore da ne postoji samo jedan uzrok nastanka i simptoma ADHD-a. Glavni rizik su *posebnosti u mozgu*, odnosno već spomenuto biološko nasljeđe. Točnije, dolazi do funkcijskih ograničenja u određenim područjima mozga, mogućih ozljeda mozga te nedostataka u

međusobnom djelovanju autonomnog i središnjeg živčanog sustava. Ipak, navedeno ne mora nužno biti posljedica poremećaja pozornosti.

Ukratko, Kocijan Hercigonja (1997) govori da specifični biološki faktori uz psihosocijalne faktore okruženja u međusobnoj interakciji imaju značajnu, ali ne i jedinu ulogu u nastajanju poremećaja.

Nadalje, Lauth i suradnici (2008) navode da socijalni uvjeti odlučuju hoće li temeljni rizik (biološko nasljeđe) dovesti do poremećaja pozornosti. Točnije, ukoliko se temeljnom riziku ne posvećuje primjerena pozornost ili ako se povećava (npr. nesređeni obiteljski odnosi, nedostatak uzora u djetetovu životu i sl.), razvoj poremećaja se pospješuje.

6.2. Biološki temeljni rizik

Kod djece s poremećajem uočena su ograničenja u prenošenju i obradi informacija u mozgu. Posljedica toga je da ne mogu dobro odgovarati na zadatke koji se mijenjaju, imaju teškoće ukoliko im je zadatak dosadan, ne mogu dugo zadržati pozornost na jednom predmetu ili zadatku te im je ponašanje impulzivno i nemirno (Lauth i sur., 2008).

Prema novijim istraživanjima teškoće imaju veze sa smanjenom učinkovitošću u frontalnoj regiji velikog mozga. Potpuna učinkovitost javlja se samo kada različita područja mozga surađuju. Frontalna regija ima zadaću uskladiti pojedine moždane aktivnosti. Kod djece s poremećajem pozornosti navedeno usklađivanje moždanih aktivnosti „zakazuje“. Točnije, područja prilikom rješavanja problema ne sudjeluju aktivno kao što je potrebno (Lauth i sur., 2008).

Narušen rad u mozgu u uskoj je vezi s jednim drugim problemom, a to je aktivnost mozga djece s poremećajem. U mozgu se u djelićima sekunde prenose poruke iz jedne živčane stanice u drugu. Brzina prijelaza ovisi o aktivnosti mozga, koja se kod djece s poremećajem stalno mijenja. Njihov mozak je ili premalo ili previše aktivan te se ne može točno posvetiti onome što treba učiniti. Upravo zbog toga dolazi do neuspješnog izvršenja određenog zadatka. Općenito, najbolja je

aktivnost srednjeg intenziteta, zato što omogućuje optimalnu obradu podataka, kao i primanje novih podataka. Optimalna reakcija ne javlja se kod djece s poremećajem te iz tog razloga ukazivanje, upute, prijekori ili pohvale nemaju gotovo nikakve koristi. Iz toga proizlazi već spomenuta nemogućnost učenja iz vlastitog iskustva te ponavljanje radnji koje su im već puno puta bile zabranjene (Lauth i sur., 2008).

6.3. Djetetove tegobe

6.3.1. Smetnje u upravljanju ponašanjem

Zbog nedostatka aktivnosti mozga djeca teško uspijevaju podignuti pozornost na srednju razinu, teže održavaju pažnju, teže kontroliraju prekomjernu potrebu za kretanjem. Isto tako, teže kontroliraju svoje impulse što dovodi do težeg izražavanja jer ne mogu reći odjednom sve što im padne na pamet. „Ukratko, ne mogu dobro kontrolirati svoje ponašanje i upravljati njime“ (Lauth i sur., 2008, str. 42). Navedeno se ponajprije odnosi na samokontrolu i samodisciplinu. Zbog toga teškoće dolaze do izražaja kada se dulje vrijeme moraju baviti nekom aktivnošću pri kojoj se još moraju pridržavati pravila i slijediti upute. No, ponekad ukoliko dijete nešto jako zanima, ono će biti začuđujuće aktivno i predano tome što radi. U tim slučajevima ili odrasla osoba vodi dijete (te ga na taj način rasterećuje) ili je djetetu zadatak toliko zanimljiv da optimalna aktivnost nastaje sama od sebe. Što se tiče vremenski ograničenih zadataka, djeca ih odrađuju vrlo dobro jer takvi zadaci zahtijevaju manje strpljenja (Lauth i sur., 2008).

6.3.2. Nedostatna organizacija ponašanja

Svakodnevne obaveze jednim dijelom obavljaju se organizirano po iskustvu ili automatski, a drugim dijelom svjesno i planski. Obaveze koje se obavljaju svjesno i planski dovode do iskustva uz pomoć kojih se dobivaju novi uvidi. Navedeno dovodi do razvijanja djelotvornih postupaka. To je moguće samo zato što se razmišlja o vlastitim ciljevima, postupcima, kao i o prethodnim iskustvima. Vlastiti

postupci i misli mogu se promatrati i prosuđivati te spoznati prednosti i nedostatke vlastitog ponašanja. Na taj način moguće je izbjeći moguće teškoće i samim time činimo manje pogrešaka. Zbog navedenog, djeca s poremećajem pozornosti imaju teškoće pri organiziranju vlastitog ponašanja. Prilikom rješavanja složenih obaveza, potrebno je unaprijed razmisliti kako doći do cilja. Budući da djeca to ne čine, dolazi do nedovoljnog učenja iz prethodnih iskustava, a time i brzog odustajanja. Zbog toga nailaze na istih problema i vrte se u krug – reagiraju impulzivno, u većini slučajeva ne razmišljaju o vlastitom ponašanju, postupaju samovoljno i brzopleto, što dovodi do neuspjeha. Djeci s poremećajem pozornosti važna je tuđa pomoć oko organiziranja ponašanja kako bi ono bilo primjereno. Velika podrška ili izravna poruka često im je potrebna. Iz samog objašnjenja ne mogu puno naučiti. Korisnije je ohrabriti ih kroz tzv. „unutarnje razgovore“. Pomoću njih samostalnije planiraju i uređuju svoje ponašanje (Lauth i sur., 2008).

6.3.3.Reakcija okoline

Slika o djetetu s poremećajem pozornosti koju ljudi stvaraju obično je negativna, pogotovo ako su s njima imali samo teška i naporna iskustva. Negativni osjećaji javljaju se čak i kod roditelja, kojima je s vremenom sve teže vidjeti djetetove pozitivne strane.

Dijete pak vrlo točno osjeća kako ga drugi gledaju (prijekorom, negodovanjem i živciranjem). Isto tako, vide da se druga djeca ne žele igrati s njim, da ga roditelji često opominju i kažnjavaju, a učitelji komentiraju njegove ispade. Sva ta negativna iskustva dovode do stvaranja negativne slike o sebi. No, unatoč tome, dijete ipak nastoji promijeniti situaciju (Lauth i sur., 2008).

6.3.4.Dijete traži rješenje

Kao što je prethodno navedeno, dijete želi svoje stanje okrenuti nabolje kako bi dobilo više ljubavi i priznanja. Ovisno o temperamentu, izabrat će put koji može biti povlačenje u sebe ili nasilnost. Ponašanja koja se mogu javiti su sljedeća: agresivno ponašanje, prkosno ponašanje, glupiranje, podcjenjivanje, promjena raspoloženja ili povlačenje (Lauth i sur., 2008).

7. DIJAGNOSTIKA

7.1. Dijagnosticiranje

Kocijan Hercigonja (1997) smatra da je postavljanje pravilne dijagnoze značajno, kako za procjenu vrste uzoraka, tako i za određivanje postupka liječenja. Ukoliko se dijagnoza želi postaviti na brzinu, onda se odredi na osnovi kratkog intervjua s djetetom i roditeljima. Nažalost, može se reći kako se takva dijagnoza obično radi u svakodnevnoj praksi. Navedena dijagnoza može uključivati pogreške i zato smije biti samo privremenog karaktera. Ukoliko se želi postaviti dijagnoza koja će biti baza za određivanje tretmana, tada je potrebna detaljna dijagnoza, što je naravno najispravnija dijagnoza. Lauth i suradnici (2008) navode da je za takvu dijagnostiku potrebno primijeniti intervju koji obuhvaća ispitivanje samog djeteta, njegovih roditelja, ali i učitelja, odnosno odgajatelja. Također navode kako je (osim ispitivanja o problematici i dosadašnjem tijeku tegoba) potrebno ispuniti upitnike, obaviti telefonske razgovore i doći do dodatnih informacija.

Prema Lebedini Manzoni (2007) sindrom ADHD-a procjenjuje se kroz tri elementa. To su pažnja, gdje se postavlja pitanje može li se održati i preusmjeriti, zatim povišena motorička aktivnost i procjena koordinacije te impulzivnost.

U okviru dijagnosticiranja važna je tzv. povijest bolesti, od strane djeteta, ali i obitelji. U obiteljima djece s ADHD-om mogu se naći rođaci koji su u djetinjstvu imali slična obilježja ponašanja ili i dalje pokazuju oblike ponašanja koji se mogu povezati s prisutnim ADHD-om (Kocijan Hercigonja, 1997).

Što se tiče psihosocijalnog faktora, ne može se zaobići jer su odnosi unutar obitelji vrlo često spominjani faktori u etiologiji nastanka poremećaja. Brojni neriješeni konflikti, stalno prisutna nesigurnost, odvajanje djeteta od roditelja te izostanak adekvatnog identifikacijskog modela često su prisutni uz poremećaj (Kocijan Hercigonja, 1997).

Osobito značajan faktor u obitelji izostanak je sigurnosti i emotivne podrške. Kocijan Hercigonja (1997) smatra da djeca najčešće imaju roditelje koji i sami

trebaju posebne vrste tretmana. Sve to se odražava na dijete što dovodi do sveukupnog učinka. Značajan broj zlostavljane djece pripada i kategoriji djece s ADHD-om.

Spomenuta osobna povijest bolesti od posebnog je značenja jer daje podatke o različitim traumama, bolestima i/ili situacijama koje su mogle dovesti do disfunkcije mozga te biti mogućim uzrokom ADHD-a (Kocijan Hercigonja, 1997).

Kocijan Hercigonja (1997) spominje podatke trudnica koje su bile izložene štetnim djelovanjima zbog kojih je moguć negativan utjecaj na djetetov razvoj. Najčešće su to infekcije, nepravilna ishrana, tjelesne traume, kao i nedostatak vitamina, minerala i drugih sastojaka neophodnih za pravilan razvoj djeteta. Poremećaji tijekom trudnoće, poroda ili neposredno nakon poroda mogu dovesti do oštećenja djetetovog mozga te samim time dolazi do ugroženog pravilnog razvoja. Sve faktore važno je znati već na samom početku dijagnostičkog procesa.

7.2. Dijagnostički postupak

Dijagnostički postupak provodi se sustavno i obuhvaća sljedeće :

1. Intervju s roditeljima.

Intervju uključuje procjenu ponašanja prema kriterijima iz DSM-IV i dobivanje podataka o djetetovu razvoju (Kocijan Hercigonja, 1997).

2. Intervju s djetetom

Pomoću kojeg se ciljano opažaju simptomi ADHD-a. Također, proučava se pokazuje li dijete simptome u svim situacijama i okruženjima (npr. školi, kući) ili samo u nekim situacijama/okruženjima. Nadalje, proučava se dječje raspoloženje, slika o sebi, nezadovoljstvo, osjećaj osamljenosti, odnosi s prijateljima, sposobnost uspostavljanja dobrog kontakta s ispitivačem. Važno je i postojanje drugih poremećaja kao što su depresija, poremećaji učenja, ponašanja i opsesivnost. Proučava se i djetetovo opažanje forme, sadržaja i logike razmišljanja, percipiranja te govor i jezik (Kocijan Hercigonja, 1997).

3. Obiteljski intervju

Obiteljski intervju daje uvid u odnose. Točnije, koliko se dijete, ali i roditelji osjećaju sami. Najbolje informacije mogu se dobiti od strane braće i sestara jer oni najbolje uvide ulogu pojedinih članova u obitelji, načine reagiranja na problem i primjenjivanje nagrada i kazni. Time se može zaključiti kakvi su rezultati intervencije koje roditelji najčešće primjenjuju (Kocijan Hercigonja, 1997).

Socio-psihološko stanje obitelji također je važno uočiti, kao i kako se članovi sukobljavaju s problemima. Isto tako, kakva je integracija obitelji – izolirana obitelj ili prihvaćena u društvu (Kocijan Hercigonja, 1997).

4. Standardizirane ljestvice

Četvrti dijagnostički postupak koji Kocijan Hercigonja (1997) navodi su standardizirane ljestvice. One mogu pomoći u postavljanju dijagnoze, a navode tvrdnje koje ispunjavaju roditelji. Prilikom popunjavanja ljestvice, zadatak je zaokružiti broj koji najbolje opisuje njihovo dijete. Jedna od često primjenjivanih ljestvica je Conneri ljestvica za roditelje. Autorica ljestvice je Keith Conneri, a ljestvica (uz sama pitanja) sadrži ime djeteta, datum ispunjavanja, datum rođenja djeteta i ime roditelja koji ispunjava.

5. Informacije iz škole

Važno je spomenuti da se informacije iz škole mogu upotrijebiti samo ukoliko to dopuste djetetovi roditelji. Informacije se odnose na standardizirane ljestvice koje se primjenjuju u školi, točnije na rezultate Conneri ljestvice procjene za nastavnike. Učiteljev udio u programu vrlo je važan. Učitelj piše izvješće o učenju, ponašanju, funkcioniranju u školi, ocjene i prisutnosti na nastavi. Isto tako, učitelj piše individualni plan i program te daje podatke druge vrste koje škola posjeduje (Kocijan Hercigonja, 1997).

6. Informacije o kognitivnom funkcioniranju

Šesti, ali ne i manje bitan dijagnostički postupak uzimanje je informacija o kognitivnom funkcioniranju. Točnije, to su informacije dobivene od strane

psihologa, pedagoga i drugih kvalificiranih osoba. One sadrže informacije o djetetovoj inteligenciji, stupnju usvojenosti čitanja, računanja, pisanja i razvoju govora (Kocijan Hercigonja, 1997).

7. Pregled djeteta

Pregled djeteta od posebnog je značenja. Pod utjecajem dominantnog simptoma, koji svojim intenzitetom i iritantnošću uznemiruje okolinu, previde se drugi znakovi koji upućuju na djetetove probleme (Kocijan Hercigonja, 1997).

7.3. Neurološki nalaz

Prema Kocijan Hercigonja (1997) neurološki nalaz djeteta može biti uredan. Međutim, vrlo pomnim pregledom mogu se ustanoviti minimalna odstupanja poput asimetrije refleksa, otežanih pokreta kod kojih je potrebna fina koordinacija i motorika, nespretnost i nemogućnost oponašanja pokreta i radnji uz zatvorene oči. Orijentacija je isto tako neodgovarajuća, posebno ona vezana na sebe, ali i u odnosu na sebe u prostoru. Često je otežano držanje ravnoteže pa tako dijete primjerice ne može stajati na jednoj nozi, hodati po ravnoj crti zatvorenih očiju i sl. Kod ispruženih ruku javlja se fenomen skupljanja prstiju, osobito prilikom zatvorenih očiju. Neurološkim pregledom potvrđuju se ili isključuju neka neurološka oboljenja koja mogu imati vrlo sličnu simptomatologiju.

7.4. Kognitivno funkcioniranje

Slika o djetetovu općem i kognitivnom funkcioniranju stvara se već tijekom prvih kontakata, i to na osnovi:

a) Informacija o djetetovu razvoju, funkcioniranju i uspješnosti, pomoću kojih se donosi prosudba.
b) Razgovora s djetetom. Ukoliko je ispitivač neiskusan, moguće posljedice su krivi zaključci. Netočnost zaključivanja i odgovaranja može se pripisati

sniženom intelektualnom funkcioniranju, a ne djetetovim problemima koncentracije i pažnje.

c) Informacija iz škole ili informacija o tijeku školovanja. Također se može pojaviti problem ukoliko je ispitivač neiskusan pa neuspjeh koji proizlazi iz ponašanja može procijeniti kao posljedicu nerazvijenih intelektualnih sposobnosti. Problemi u učenju mogu nastati zbog lošeg usvajanja gradiva (što je posljedica ponašanja, nemira i nepažnje) ili kao posljedica primarno specifičnih poremećaja koje se javljaju prilikom usvajanja nekih vještina na što se sekundarno razvije karakteristično ponašanje (nemir, impulzivnost i poremećaj pažnje).

Postignuto znanje utvrđuje se pomoću različitih ljestvica i upitnika. Njima se ne utvrđuje samo stupanj znanja, već i specifični deficiti. Posebno je važno ispitivanje računanja i čitanja zbog toga što su to teškoće koje vrlo često nalazimo kod djece s ADHD-om (Kocijan Hercigonja, 1997).

7.5. Ljestvice za samoprocjenu

Ljestvice za samoprocjenu primjenjuju se kod djece u školskoj dobi, adolescenata te odraslih osoba. Pomoću njih ispitanik procjenjuje sebe u odnosu na okolinu i odnosu na postojeća pravila i norme (Kocijan Hercigonja, 1997).

7.6. Upitnici o socijalnom funkcioniranju

Upitnici o socijalnom funkcioniranju daju podatke o socijalnim faktorima. Oni mogu biti vrlo značajni u nastajanju problema. Neophodno je provesti i laboratorijsko-dijagnostičke postupke (Kocijan Hercigonja, 1997).

7.7. Diferencijalna dijagnostika

Poremećaj ADHD-a vrlo je teško razlikovati od nekih drugih poremećaja u dječjoj dobi koji daju vrlo sličnu kliničku sliku. Zbog toga je važno uzeti u obzir neke od poremećaja koji se vrlo lako zamjenjuju s ADHD-om, što je posebno značajno što se tiče mladih i još nedovoljno iskusnih stručnjaka. Kocijan Hercigonja (1997) navodi najčešće teškoće u diferencijalno-dijagnostičkom postupku: mentalna retardacija, poremećaji učenja, prkosno ponašanje, smetnje ponašanja i poremećaji ophođenja. Svaki od navedenih poremećaja ima svoje karakteristike. Poznavanje karakteristika onemogućit će pogreške prilikom postavljanja dijagnoze.

Zaključno, provođenje i postavljanje dijagnoze osobito je teško jer se dio simptoma mijenja ovisno o dobi. Zato je potrebno sustavno analizirati ponašanje kako bi se došlo do ispravnog zaključka i pravilne dijagnoze (Kocijan Hercigonja, 1997).

8. TERAPIJA DJECE S ADHD-OM

8.1. Aktivnosti prije početka terapije

Raznovrsnost pristupa terapijskih tehnika s djecom s ADHD-om proizlazi iz različitih teorijskih stajališta i znanstvenih spoznaja o samim uzrocima poremećaja. Zaključak analize uspješnosti različitih pristupa govori da je najuspješnija kombinacija različitih tehnika. Točnije, najuspješniji je multimodalni pristup, koji uključuje sva važna područja djetetovog života (obitelj, školu i vršnjake). Pri tome je neophodna dobra suradnja stručnjaka. Suradnja se odvija tijekom dijagnosticiranja, planiranja, kao i provođenja terapije. Koje terapije će se kombinirati ovisi o simptomatologiji, zbog značajnih individualnih razlika kada je riječ o intenzitetu i kombinaciji pojedinih simptoma ADHD-a (Jurin, Sekušak-Galešev, 2008).

Lebedina Manzoni (2007) također smatra da tretman djece s ADHD-om obuhvaća različite terapijske tehnike. Provođenje terapijske tehnike ovisi o simptomima, djetetovoj dobi, obiteljskoj dinamici te školskom i društvenom funkcioniranju. Rad s djetetom obuhvaća objašnjenje potrebe za tretmanom, motiviranje, kao i izbor najprimjerenijih strategija.

Kocijan Hercigonja (1997) navodi deset aktivnosti koje je potrebno provesti prije početka terapije:

1. Postaviti terapijski cilj na osnovi dobro provedenog dijagnostičkog postupka i procjene kliničke slike (simptomatologije).
2. Pomoći roditeljima djeteta da razumiju problem. Točnije, objasniti im što poremećaj znači i naglasiti njihovu ulogu u sprječavanju većih odstupanja u adolescentskom razdoblju.
3. Organizirati tretman i pristup ovisno o specifičnosti karakterističnih za dijete. Generalizacija i šablone nisu poželjne jer koliko god problemi bili slični, svako dijete je različito te ima svoje posebnosti, obitelj i okruženje.
4. Postaviti realna očekivanja za dijete.
5. Na samom početku utvrditi probleme koji će rezultirati teškoćama u učenju te na učiniti kompromis sa školom.

6. Utvrditi komplikacije, odnosno sekundarne utjecaje kao što su socijalni i emotivni problemi te moguća loša obiteljska situacija.
7. Pomoći u interakciji djeteta s roditeljima, okolinom i učiteljima.
8. Poboljšati komunikaciju između kuće i škole.
9. Davati djetetu podršku, pronaći pozitivne strane i poticati ih na to da mogu biti bolji.
10. Poboljšati djetetovo samopoštovanje te time razvijati osjećaj sigurnosti, identiteta i vjerovanja.

U okviru navedenih aktivnosti primjenjuju se brojne terapijske tehnike. Tako postoji terapija u obitelji i s obitelji.

8.2. Terapija u obitelji i s obitelji

Obitelj je jedan od važnijih elemenata u terapijskom procesu jer djetetovo funkcioniranje ovisi i o odnosu u obitelji te samim time i uspješnost terapije. Roditelji koji nisu upućeni o poremećaju, mogu proglasiti dijete zločestoćom, otporom prema njima kao roditeljima, napad na njihov autoritet, inat i drugo. Iz takvog stava naravno proizlaze neprimjerene metode. S druge strane, neki roditelji djetetovo ponašanje procjenjuju kroz vlastitu krivnju. Smatrajući da je odgovornost njihova, također dolazi do primjenjivanja neprimjerenih metoda. (Kocijan Hercigonja, 1997)

Rad s roditeljima obuhvaća postavljanje zahtjeva i očekivanja koji su primjereni dobi, objašnjenje uzroka ponašanja, zahtjev za modificiranjem ponašanja roditelja te praćenje i kontrolu dogovorenih postupaka od strane roditelja (Lebedina Manzoni, 2007).

Dijete s ADHD-om često utječe na funkcioniranje čitave obitelji prilikom čega dolazi do problema u interpersonalnim odnosima različitog intenziteta. Problem krivnje i odgovornosti za djetetovo ponašanje i poremećaj često je izvor sukoba među roditeljima. Posljedica su razvodi brakova, zlostavljanje djece od najbližih članova obitelji, odbacivanje i sl. Sve navedeno dovodi do emotivnih problema kod djeteta. Niti osuda okoline nije rijetka. Roditelji se mogu susresti s osudom od strane

škole jer se djetetovo ponašanje ne prepoznaje kao medicinski problem, već kao posljedica neodgovarajućeg odgoja. Frustrirani djetetovim ponašanjem, roditelji mogu razviti niz psihičkih problema poput tjeskobe i depresivnosti što također zahtijeva tretman i pomoć. Kroz obiteljsku terapiju roditeljima se pomaže da svladaju zajednički problem te se riješe osjećaja krivnje i odgovornosti. Korisna je i grupna terapija roditelja djece sa sličnim problemima jer se manje osjećaju sami. Naime, podrška onih koji i sami imaju probleme može imati pozitivno djelovanje (Kocijan Hercigonja, 1997).

Prilikom stručne pomoći, stručnjak će poduzeti sljedeće:

1. Uputiti na odlazak pedijatru zbog savjeta, kao i izrade razvojnih programa.
2. Objasniti prirodu poremećaja i kod toga uključiti sve komponente.
3. Izbjegavati sve neetičke i nestimulativne procese.
4. Upotrebljavati neutralne termine umjesto naziva koji imaju negativno značenje (npr. razvojni problemi, individualne razlike, loša prilagodba radije nego psihijatrijsko i sl.)
5. Otkloniti osjećaj krivnje kod djece i roditelja.
6. Upotrijebiti specifične primjere te na temelju njih objasniti problem.
7. Razvijati pozitivnu sliku o sebi, povjerenje i nadu uključivanjem okoline.

Roditelji se često nakon terapije udružuju u različita udruženja čiji je cilj upoznati se sa zakonskim i drugim vrstama pomoći za njihovu djecu. Učeći roditelje kako da prepoznaju djetetove probleme te značaj njihova odnosa s vršnjacima, omogućuje im se da preuzmu aktivnu ulogu u organizaciji djetetova socijalnog života. Kroz navedeno roditelji moraju uočiti koliko je značajno da dijete živi u strukturalnoj sredini i da su postupci koji se primjenjuju uvijek dosljedni. Jedan od prvih koraka uspostavljanje je kućnih navika. Naime, radne navike djeteta stvaraju se kroz poštivanje obiteljskog rasporeda obveza. Svaki dan mora biti isplaniran. Tako se može isplanirati vrijeme za igru, šetnju, pospremanje, kupovinu i drugo. Dosljednost provođenja određenih obveza važno je zato što se dosljednost u postupcima pokazala kao jedna od temeljnih pravila u radu s djecom (Kocijan Hercigonja, 1997).

Djeca s ADHD-om nemaju mogućnost dobre generalizacije. To dovodi da dijete ista znanja u različitim situacijama različito upotrebljava. Roditelji tada zbog frustracije postaju nedosljedni, što pogoršava djetetovo funkcioniranje. Važno je da

svaki član obitelji bude dosljedan i upotrebljava iste obrasce ponašanja. Jedan od osnovnih problema uspostavljanje je discipline kod djeteta s poremećajem. Tehnika nagrade i kazne vrlo je učinkovita ukoliko se dosljedno provodi. Točnije, sva ponašanja naučena su kroz posljedice koje proizlaze iz ponašanja. Na taj način dijete nagrađujemo kada je napravilo nešto dobro, što stimulira pozitivno ponašanje. Važno je sustavno nagrađivati dijete. Plašeći se djetetova ponašanja izvan kuće, roditelji često izbjegavaju bilo kakve izlaske pa čak i u trgovinu. Time se dovode do socijalne izolacije. Umjesto socijalne izolacije, dijete treba odvesti izvan kuće, ali prije nego što bi moglo napraviti neki eksces, s djetetom treba razgovarati. Tako npr. ukoliko dijete glasno govori ili viče u trgovini, prije ulaska u trgovinu, djetetu treba kroz razgovor reći da će biti nagrađeno ukoliko bude govorilo tiho. „Dakle, pozitivno potkrepljivanje uvijek će dati i pozitivne rezultate“ (Kocijan Hercigonja, 1997, str. 102).

Prema Kocijan Hercigonja (1997) osnovno pravilo u radu s djecom s ADHD-om promjena je ponašanja. Njihova promjena ponašanja može se postići pomoću nagrade, kroz tehniku gašenja i izolaciju. Dijete treba nagraditi kada promijeni ponašanje na bolje. Ukoliko roditelji pri tome budu dosljedni, dijete će polako početi u pozitivnom pravcu mijenjati svoje ponašanje. Što se tiče tehnike gašenja, ona podrazumijeva ignoriranje djetetovog neprihvatljivog ponašanja. Djetetov cilj je da takvim ponašanjem zadobije pažnju i zadovolji neki svoj zahtjev. Najvažnije je da roditelj odvrati pažnju od takvog djetetovog ponašanja. Ukoliko roditelj odvrati pažnju, dijete neće uspijevati u svom naumu te će početi mijenjati svoje ponašanje. Promjena ponašanja može se postići i izolacijom. Točnije, ona je jedna od primjenjivanih tehnika koja se primjenjuje ukoliko dvije prethodne ne daju rezultate. Izolacija podrazumijeva fizičko izdvajanje djeteta iz situacije koja je djetetu problematična. Tako npr. ukoliko dijete galami, odvodi ga se u sobu. Ukoliko nekoga udara, posjedne ga se na stolac tako da je licem okrenut prema zidu. Navedena autorica smatra da iako je navedena metoda prema mišljenju brojnih praktičara učinkovita, katkada može imati suprotan efekt. To se događa pogotovo ako dijete želi izbjeći učiniti nešto što se od njega traži. Tada mu je takvo ponašanje samo potkrijepljeno namjerom da se promijeni. Trajanje izolacije za predškolsko dijete ne bi smjelo trajati dulje od 5 minuta, a za adolescenta 15 minuta. Važno je i voditi

računa o tome da se odmah odgovori na djetetovu reakciju kroz pozitivno potkrepljenje. Dijete na taj način stvara jasnu sliku o tome što će se kada dogoditi.

Kocijan Hercigonja (1997) navodi i opisuje pravila u postupku s djetetom koje ima ADHD. Ona navodi sljedeće:

1. Roditelj prvo treba sebi postaviti pitanje koje ponašanje kod djeteta želi promijeniti umjesto sadašnjeg. Nakon toga odabire se metoda koja se strpljivo provodi dok se takvo ponašanje ne postigne.
2. Djetetu s ADHD-om često je nagrada ono što bi roditelji smatrali kaznom. Zbog neuobičajene reakcije na kazne, važno je da roditelji prate učinak primijenjene metode. Na osnovi rezultata može se procijeniti je li djetetu nešto kazna ili ustvari nagrada.
3. Ukoliko su roditelji sigurni da neće doći do fizičkog ugrožavanja djeteta, njegovo neprimjereno ponašanje moraju ignorirati kad god je moguće.
4. Opće je poznato da djeca imitiraju ponašanje odraslih. Zbog toga je bitno da roditelji promatraju svoje ponašanje. Roditelj koji ne želi da mu dijete viče, a istovremeno viče na dijete da se stiša, neće postići nikakav učinak.
5. Upute djetetu uvijek moraju biti jednostavne i jasne kako bi dijete moglo zaključiti što se od njega očekuje. Ukoliko roditelji imaju dobra iskustva s nekim riječima i naredbama, nije potrebno mijenjati ih, već ih koristiti i dalje.

Navedena pravila primjenjuju se prilikom problema spavanja kod mlađe djece, napadajima bijesa, regresivnog ponašanja i kod tzv. djeteta gnjavatora. Ukoliko postoji problem spavanja, važno je odrediti granice djetetovim željama te provoditi to ustrajno. Unatoč navedenom, važno je i razumjeti djetetove strahove i otpore. Upornost prilikom vraćanja djeteta u krevet dovodi do postupnog prihvaćanja te ostajanja u krevetu. Napadaji bijesa nerijetki su kod djece s ADHD-om. Oni su normalna faza razvoja u kojoj je najvažnije pomoći djetetu. Pomoć se može provesti na način da se prvo ustanovi problem navedenog djetetovog ponašanja, bio on zdravstveni ili emotivni. Nakon ustanovljenog problema, napadaji bijesa mogu se pokušati riješiti kroz humor. Regresivno, zavisno dijete zbunjuje roditelje te mu daju neprimjerene igračke. Igračke odgovaraju njegovom ponašanju, ali ne i dobi. Na taj način podržava se dijete u njegovom zavisnom položaju. Potrebno je ponašati se u sladu s djetetovom dobi te ga ohrabrivati u samostalnim aktivnostima. Dijete

gnjavator zapravo je naziv za dijete koje zbog ometene pažnje i nemira stalno mijenja aktivnost. Isto tako, stalno nešto ispituju i traže da im se odgovara u nedogled. Ukoliko se djetetu zaista posveti određeno vrijeme, djetetu se može pomoći (Kocijan Hercigonja, 1997).

8.3. Terapijske tehnike

Prema već navedenom, provođenje terapijske tehnike ovisi o simptomima, djetetovoj dobi, obiteljskoj dinamici te školskom i društvenom funkcioniranju. Osim terapije u obitelji i s obitelji, postoje razne terapijske tehnike. Tako postoji terapijsko jahanje, terapija slikanjem, terapija glazbom i terapijske tehnike vezane uz hranu. Postoji i novija terapija, a naziva se *Program ravnoteže mozga.*

8.4. Terapija glazbom

Terapija glazbom ili glazboterapija upotreba je glazbe s ciljem postizanja terapeutskih ciljeva. Točnije, postizanje obnove, održavanja i poboljšanja mentalnog i fizičkog zdravlja. Ona se upotrebljava ne samo kod učenika s ADHD-om, već i kod učenika s drugim poteškoćama u razvoju. Prilikom terapije puštaju se organizirani zvukovi i glazba koja razvija međusobnu povezanost između učenika i terapeuta. Time se razvija fizičko, mentalno, socijalno i emocionalno zdravlje. Glazboterapija djeci omogućava smanjenje osjećaja boli, tjeskobe, opuštanje i stvaranje osjećaja ugode. Terapija izravno djeluje na mentalno zdravlje kroz odgojno-obrazovne procese s ciljem poboljšanja kvalitete življenja. Osnovne glazbeno terapijske tehnike su improvizacijska tehnika (koja uključuje najčešće ritmička glazbala), pjevanje (koje podrazumijeva pjevanje bez obzira na sposobnosti), sviranje, vođenu imaginaciju (točnije izazivanje vizija i osjećaja određenom glazbom), terapiju plesom (pokretom) i slušanje glazbe (Sučić, 2014).

Glazba, poput drugih umjetnosti, pomoću svojih izražajnih sredstava djeluje na prenošenje moralnih, odgojnih i estetskih poruka te pruža umjetničku spoznaju svijeta.

8.5. Terapijsko jahanje

Terapijsko jahanje metoda je pomaganja ljudima uz pomoć konja i aktivnosti orijentiranih prema konjima. Svrha terapije postizanje je različitih terapijskih ciljeva, od fizičkih, psihičkih, socijalnih, do emocionalnih i edukativnih (Tomašek, 2015).

Kao i glazboterapija, terapijsko jahanje ne koristi se samo s djecom s ADHD-om, već općenito s djecom koja imaju poteškoće u razvoju.

Terapijski ciljevi određuju se individualno za svako dijete. Prije početka terapije, učenik stupa u kontakt s konjem (putem hranjenja, održavanja i sl.) kako bi se što bolje upoznao sa životinjom. Jahanje se provodi individualno ili u grupama.

Terapijsko jahanje se još više razvija te zbog svojih pozitivnih učinaka omogućuju poboljšanje zdravlja i kvalitetu života djeci s posebnim potrebama.

8.6. Program ravnoteže mozga

Jedno od novijih otkrića znanosti o mozgu govori da kada dijelovi mozga ne sazrijevaju istodobno, dolazi do zastoja u komunikaciji. Navedeno se naziva Sindrom funkcionalne razdijeljenosti (SFR). Točnije, dolazi do neravnoteže između lijeve i desne hemisfere. Za pravilno funkcioniranje mozga, aktivnosti lijeve i desne hemisfere moraju biti usklađene. Zbog navedenih saznanja, razvio se *Program ravnoteže mozga*. Program se temelji na tehnici koja se naziva terapija integracije hemisfera (TIH). Djetetu se najprije daje serija testova pomoću kojih se određuju simptomi te koja hemisfera ili hemisferna funkcija nije u ravnoteži. Nakon utvrđivanja navedenog, na problematična područja djeluje se senzornim, fizičkim i akademskim vježbama, kao i promjenama u prehrani. (Melillo, 2016).

Što se tiče prehrane, kod djece s poteškoćama javlja se osjetljivost na hranu. Pri tome se ne misli na alergije, već na upalne procese unutar tijela. Dijete u pravilu može biti osjetljivo na bilo koju namirnicu, no kao najčešće navode se gluten i kazein. Upotrebom namirnice na koju su osjetljivi može doći do eksplozivne reakcije, oslabljene koncentracije, impulzivnog reagiranja, agresivnog ponašanja, hiperaktivnosti, umora i sl. (Melillo, 2016).

Navedene vježbe omogućuju sinkronizaciju mozga te dovode do napredovanja Prema autoru, neki učenici nakon programa više nisu zadovoljavali dijagnostičke kriterije za ADHD, što je značajno napredovanje (Melillo, 2016).

9. INKLUZIJA DJECE S ADHD-OM U OBRAZOVNI SUSTAV

9.1. Inkluzivno obrazovanje

Kada se govori o obrazovanju djece s teškoćama u razvoju vrlo često se spominju dva pojma: integracija i inkluzija. Veliki broj ljudi ne razlikuje navedene pojmove, stoga ćemo ih pokušati objasniti.

Integracija je kreiranje uvjeta za djecu s teškoćama u razvoju. Uvjeti u svakom slučaju osiguravaju najmanje restriktivnu okolinu za njihov razvoj, ostvarujući time niz alternativa u odgoju i obrazovanju. Integracija je opravdana samo ako se uz njezinu pomoć već u ranijoj dobi poboljšava socijalni status djete. Dakle, odgojno-obrazovna integracija ne obuhvaća ukidanje tzv. specijalnog odgoja (shvaćenog u smislu zadovoljavanja specifičnih odgojno-obrazovnih i rehabilitacijskih potreba djece s posebnim potrebama). Također, ne obuhvaća ni uključivanje takve djece u redovite odgojno-obrazovne ustanove. Glavni cilj integracije nije inzistiranje na poboljšanju obrazovnog uspjeha djece s posebnim potrebama, kao ni zahtijevanje njihova maksimalog prilagođavanja normama šireg socijalog okruženja, kao ni socijalog okruženja potpunog prilagođavanja mogućnostima djece s posebnim potrebama (Stančić, 1982, prema Bouillet, 2010).

Kudek Mirošević i Granić (2014) navode kako je odgojno-obrazovna integracija prijelazni proces k inkluziji. Inkluzija sama po sebi ne podrazumijeva izjednačavanje svih ljudi, već uvažavanje različitosti svakog pojedinca. Ona pojedincu pruža mogućnost odlučivanja o vlastitom životu i preuzimanje odgovornosti (Cvetko, Gudelj, Hrgovan, 2000).

Odgojno-obrazovna inkluzija podrazumijeva pružanje jednakih mogućnosti za sve učenike, kao i maksimalnu fleksibilnost u zadovoljenju specifičnih edukacijskih i socijalizacijskih potreba. Prihvaćanjem razlika prema učenicima s teškoćama razvijaju se i naša subjektivna i društvena gledišta. Zbog navedenog, potrebne su promjene kako bi se ostvarile suvremeni pristupi učenicima s teškoćama, kao što su promjene u terminologiji u sustavu odgoja i obrazovanja, uvođenje

raznolikih sadržaja i oblika rada, osposobljenost učitelja te promjene unutar zakonskih odredbi (Kudek Mirošević i Granić, 2014).

Zaključno, integracija, za razliku od inkluzije, ne prilagođava se posebnim odgojno-obrazovnim potrebama djeteta s poteškoćom, već se dijete treba prilagoditi školi.

U odnosu između ADHD-a i škola javlja se problem inkluzije u obrazovni sustav. Naime, djeca s ADHD-om velik su izazov za nastavnike u redovitim školama. Upravo to je razlog zbog kojeg neki nastavnici predlažu roditeljima da se njihova djeca obrazuju u specijalnim školama za djecu s ADHD-om. Naravno, postoje valjani razlozi za preispitivanje ovog prijedloga. Od 1980-ih godina donesena je zakonska obveza da se mogućnost odgoja i obrazovanja djece i mladih prepusti kvalificiranim odgojno-obrazovnim stručnjacima. Navedeno se primjenjuje na djecu koja pohađaju školu zbog bolesti ili su smještena u neku ustanovu. Ovo univerzalno pravilo obrazovanja znači da su djetetove obrazovne potrebe od primarne važnosti kada je riječ o donošenju obrazovnih odredbi koje se odnose na njih. Odluke donosi Ministarstvo obrazovanja i znanosti (Hughes i Cooper, 2009).

Osobine djece s poremećajem postaju problem kada se na njih gleda kroz krivo utemeljenih obrazovnih sustava. Oni guše kreativnost, strast i znatiželju. Također, teže disciplini i jednakosti te se zbog sustava kvaliteta pojedinca vrednuje na temelju sposobnosti memoriranja. U takvom sustavu djeca nemaju mogućnost da izraze svoje misli i ideje, da osvijeste svoju osobnost, interese i strasti, niti da upoznaju sami sebe. Kroz upoznavanje samog sebe stječe se samopouzdanje zbog kojeg prihvaćamo ono što jesmo i tako iskazujemo svoj potencijal (Ferek, 2006).

Društvo nije ništa drugo nego skup pojedinaca. Iz toga proizlazi da se njegova vrijednost očituje u svakom pojedincu. Točnije, svaki čovjek ima utjecaj na druge ljude i svijet općenito. Zato je u interesu društva kakav će taj pojedinac biti i kakav će utjecaj vršiti na društvo svojim djelovanjem i razmišljanjem. Pojedinac, dakle, mora biti prioritet društva. Zbog toga se treba ulagati u njegov pogled na druge ljude i svijet, u njegov razvitak, razvitak bez predrasuda, kao i u njegovu otvorenost te mogućnost da istakne svoju osobnost i izrazi svoje misli. Ukoliko je pojedinac koristan sebi, bit će koristan i društvu (Ferek, 2006).

Prisutnost formalno postavljene dijagnoze o nesposobnosti ima značenje za obrazovanje samo ukoliko se pokaže da sprječava djetetu pristup standardnom obrazovanju. Točnije, tek tada lokalne obrazovne vlasti dužne su po zakonu pružiti dodatne usluge kako bi se toj djeci omogućilo ostvarivanje njihovog obrazovnog prava. Ukoliko se pokaže da opseg dodatnih usluga prelazi okvire koji se mogu opravdano očekivati u redovnim školama, od lokalnih obrazovnih vlasti traže se sredstva za smještaj djeteta u alternativne škole koje je odobrila vlada, kao što su specijalne škole ili jedinice (Hughes i Cooper, 2009).

Pozitivna strana navedene situacije je da su redovne škole i lokalne obrazovne vlasti dužne uložiti napor kako bi omogućile djeci njihova prava na obrazovanje koje je financirano od strane države. Nedostatak se javlja prilikom procjenjivanja što je adekvatno u smislu razine pristupa obrazovnim uslugama. Također, s time je povezan problem odlučivanja o tome kada su napori lokalnih vlasti i škole na prihvatljivoj, odnosno primjerenoj razini (Hughes i Cooper, 2009).

„Glavna poteškoća je u definiranju inkluzivnog obrazovanja“ (Hughes i Cooper, 2009, str. 62). Stajalište koje zalaže inkluzivno obrazovanje sa smještajem djece u njihove lokalne redovne škole jako je zastupljeno. Iz toga proizlazi da bi redovne škole trebale raditi na proširenju svojih kapaciteta kako bi uključile što više učenika (Sebba i Sachdev, 1997, prema Hughes i Cooper, 2009).

Problem definicije inkluzije je u poteškoćama koje nastaju kada se pokuša provesti u praksi te prilikom procjene same provedbe. Istraživanja inkluzije imaju tendenciju da se umjesto na kvalitetu učenikovih školskih iskustava, usredotoče na smještaj učenika (Norwich, 1993, prema Hughes i Cooper, 2009).

9.2. Osnovna pravila za rad s djetetom u školi

Uz obitelj, škola je mjesto gdje djetetovi problemi dolaze do izražaja. Posljedice na djetetovo emotivno stanje, kao i socijalni položaj su velike, posebno na njegov akademski status. Vrlo je važno pomoći djetetu u školi kako bi posljedice bile što manje (Kocijan Hercigonja, 1997).

U razredu se treba preferirati sjedenje u prvim klupama ispred učitelja. Korisno može biti ukoliko oko djeteta s ADHD-om sjede djeca s dobrim ponašanjem. U učionici je bolje minimalizirati vidne i sluše podražaje. Naime, poželjno je da se dijete nalazi u prostoriji u kojoj nema slika i drugih stvari koje bi mu mogle „odvući pažnju“. Poželjno je da učitelj potiče pažnju upotrebljavajući različite tehnike, glas, svjetlo i sl. Davanje uputa također mora biti jasno i jednostavno. Nove informacije moraju biti što kraće i izražene u što definiranijim rečenicama. Govor mora biti jasan i polagan kako bi dijete moglo primiti informaciju. Verbalne informacije trebale bi biti popraćene slikama, modelima i sl., pogotovo ako je riječ o usvajanju novih znanja. Kako bi se postiglo bolje usvajanje i pamćenje gradiva, poželjno je učenje na konkretnim primjerima. Važna je i povratna informacija (engl. feed back). Pomoću nje učitelj može biti siguran da ga dijete prati. Često hrabrenje djeteta, poticanje za izražavanjem mišljenja te onoga što misli da je rečeno aktivira dijete. Aktivno sudjelovanje usmjerava pažnju. Prelazak na novi materijal uvijek mora biti postupan. Dakle, kreće se od poznatog, već usvojenog materijala tako da dijete stekne dojam da je sve postupno i time lakše upamti novo. Novi materijali moraju se dati na početku sata, bilo to pisanjem na ploču ili drugo. Na taj su način čitav sat dostupni učeniku. Učeniku se pažnja može usmjeriti ukoliko učitelj upotrijebi neku šalu ili humor. Cijeli proces učenja mora ići kroz aktivan pristup, što pomaže kod pamćenja i održavanja pažnje. Ukoliko je rad pasivan, trebao bi biti isprekidan pauzama ili nekim drugim aktivnostima. Gledanje videa, slušanje glazbe, uvrštavanje igračaka, kao i drugih nastavnih sredstva i pomagala, pomaže djetetu za bolje razumijevanje i slušanje. Umjesto disciplinskih mjera, treba pomoći djetetu kad god je to moguće. Učenika je poželjno pitati i poticati da i ono pita. Jedna od važnijih stvari uspostavljanje je pozitivnih emocija s djetetom. Djeca s ADHD-om u školi se umaraju već nakon nekoliko sati, što dovodi do smanjenja pažnje i slušanja. Davanje težih lekcija na početku školskog dana pomaže, a na kraju dana poželjno je preferirati vizualne sadržaje. Redovite vježbe motorike i razvijanje opažanja putem kopiranja, preslikavanja i izrezivanja provode se u trajanju do 30 minuta. Nakon svakog napornijeg zadatka rad se treba prekinuti i nakon toga zadati lakši zadatak (Kocijan Hercigonja, 1997).

Za najmanji napredak dijete mora biti nagrađeno. Dijete u početku nije dobro ocjenjivati. Također, nije dobro davati dulje tekstove za čitanje. Djetetu je pomoć

kod pisanih zadataka dobro došla. Neuredniji rukopis tolerira se te se prilikom ocjenjivanja trud uzima u obzir. Prilikom rješavanja testova (u početku) se daju usmeni testovi. Kasnije se prelazi i na pismene testove, čije vrijeme rješavanja treba produljiti. Nepažnja na satu se ne kažnjava. Nove frustracije mogu doći od strane vršnjaka, što dovodi do socijalne izolacije. Učiteljeva uloga je da ne dopusti da dijete bude loše vrednovano od svojih vršnjaka (Kocijan Hercigonja, 1997).

9.3. Rad učitelja s djecom koja imaju ADHD

Primjeren individualizirani nastavni program od velike je koristi djeci s ADHD-om. Što se tiče veličine razreda, broj učenika u razredu ne bi trebao prelaziti 15. Ukoliko prelazi 15, trebalo bi osigurati asistenta u nastavi. Razina stručnosti učitelja vrlo je važna. Naime, nisu svi učitelji stručni u posebnom obrazovanju. Dijete s ADHD-om trebalo bi biti u razredu učitelja koji je stručan u posebnom obrazovanju, odnosno koji ima iskustva u poučavanju barem nekoliko učenika s poremećajem. Stalna povratna informacija o djetetu je od iznimne važnosti. Učitelj koji piše tjedne izvještaje, a ne samo na kraju polugodišta, prikladan je za rad s hiperaktivnim djetetom. Domaće zadaće trebale bi biti usmjerene na obradu onoga što je dijete učilo u razredu. Za rješavanje domaće zadaće jedan sat bi trebao biti dovoljan. Što se tiče broja sati Tjelesne i zdravstvene kulture, idealno bi bilo da je svaki dan uveden jedan sat Tjelesne i zdravstvene kulture, iz razloga da dijete može mirnije sjediti i biti pažljivije nakon potrošene određene energije (Velki, 2012).

Navedeni savjeti, premda su korisni, nisu primjenjivi u svakoj školi, odnosno razredu. Naime, satnica, veličina razreda i slično nisu pod učiteljevim utjecajem. Samo odabirom škole koja uključuje neka od navedenih obilježja, može se osigurati da dijete dobije odgovarajući pristup u obrazovanju. No, većina škola nije tako organizirana (Velki, 2012)

Kako bi osigurao djetetu pomoć u razredu, učitelj može djelovati na više područja. Jedno od tih područja je samo učenje, gdje učitelj djeluje kroz tehnike i metode poučavanja koje primjenjuje. Učitelj djeluje i kroz organizaciju razreda, odnosno raspored sjedenja u razredu, pravila koja se moraju poštovati i na koji način

i sl. Način komunikacije također je jedan od čimbenika kojim se pomaže učeniku i to kroz upotrebu pravilnih komunikacijskih vještina u radu s djecom. Također, tu je i učiteljev odnos s učenikom koji mora biti pozitivan, brižan i podupirujući (Velki, 2012).

Za svako od navedenih područja postoje prijedlozi za rad kojih bi se učitelji trebali pridržavati kako bi se osigurala što veća pomoć učeniku. Tako djelovanje na učenje može se postići dijeljenjem gradiva na manje cjeline i postavljanjem realističnih ciljeva koji su u skladu s djetetovim mogućnostima. Za školski uspjeh djece s ADHD-om važno je učenje kroz male korake. Složene upute pri rješavanju zadataka potrebno je podijeliti na nekoliko jednostavnijih, a pritom se od djeteta treba tražiti da ponovi ono što treba napraviti kako bi se provjerilo razumijevanje danih uputa. Usmeno ispitivanje omogućuje bolje rezultate zato što lakše iskazuju svoje znanje usmenim putem. Ukoliko se djetetu odredi kratak vremenski rok za neki zadatak, posljedica će biti slabiji rezultati jer je dijete u žurbi i pod pritiskom. Zbog toga je djetetu bolje dati više vremena da završi zadatak. Prilikom davanja uputa cijelom razredu, može se stati pokraj hiperaktivnog djeteta te upotrijebiti njegov pribor za objašnjavanje. Točnije, može se pokazivati njegovom olovkom, uzeti njegovu knjigu i sl. Time će učenik posvetiti veću pozornost onome što se govori i zadaje. Kako bi se potaknulo djetetovo samopouzdanje, učitelj treba istaknuti pozitivne osobine djeteta, tj. ono u čemu je dijete dobro. Dijete s ADHD-om najbolje je smjestiti u prvu klupu. Na taj način učenik ima najmanju mogućnost interakcije s drugim učenicima u razredu te se samim time smanjuje mogućnost ometanja događanja u razredu. Isto tako, učenik će biti više usredotočen na samog učitelja, a učitelj će imati bolji uvid u djetetov rad. Kako bi se učenikova pažnja usmjerila na bitne stvari, flomasterom u boji mogu se istaknuti određene riječi, slike i pojmove. Za riješen zadatak u predviđenom vremenu primjenjuje se sustav nagrada i pohvala. Količina pomoći može se povećati i kroz dulji kontakt s učenikom, kao i kroz veću podršku u školskim zadacima. Tako se npr. učeniku može „dodijeliti“ vršnjaka *mentora* koji će mu biti podrška i pomoć prilikom rješavanja određenog zadatka (Velki, 2012).

Velki (2012) navodi četiri koraka u organiziranju razreda čiji je rezultat prihvatljivo ponašanje i disciplina. Prvi korak je uređenje prostora kako bi se mogle organizirati različite vrste aktivnosti. Tako se djetetov nezavisan rad najbolje odvija

na stolu s kojeg je uklonjeno sve što ometa rad (npr. igračke, mobitel, nepotreban pribor i sl.). Rad u malim skupinama često je dinamičniji i zanimljiviji te pomaže u razvoju socijalnih vještina djeteta.

Drugi korak dogovaranje je razrednih pravila koja se donose zajedno s djecom kako bi se pojasnila očekivanja. Prilikom donošenja pravila potrebno je odrediti slobodno vrijeme, točnost, ulaženje u razred te odlazak na određeno mjesto, slušanje i praćenje učiteljevih uputa, traženje pomoći od učitelja, razgovor s drugim učenicima, sudjelovanje u zajedničkim raspravama, kao i neupadanje u riječ. Pravila u razredu moraju biti jasna i moraju se odnositi na sve učenike.

Treći korak objavljivanje je dnevnog rasporeda razrednih aktivnosti. Naime, učenici s ADHD-om imaju potrebu znati slijed aktivnosti, kao i njihova vremenska određenja. Ukoliko dođe do promjena u redoslijedu, treba ih obavijestiti. Raspored i rutina mogu spriječiti probleme koji se javljaju s nejasnim očekivanjima.

Zadnji, četvrti korak nagrada je za poštovanje razrednih pravila. Hiperaktivna djeca imaju problema s ponašanjem prema pravilima. Zato je važno pohvaliti dijete naglašavajući pravilo koje je poštovalo.

Jedno od prethodno navedenih područja kroz koje se pomaže djetetu je komunikacija. Naime, dijete s ADHD-om čuje samo dio komunikacijske poruke zbog svoje nepažnje, zbog čega je važno provjeriti je li dijete primilo cijelu poruku. Od korisnih koraka u komunikacijskom procesu Velki (2012) ukazuje na važnost uspostave kontakta s očima, kao i jasnog i razgovijetnog govora. Isto tako, upute moraju biti jednostavno izrečene te moraju naglašavati ono što učitelj želi da dijete učini. Negativne naredbe (ono što učitelj ne želi da dijete učini) treba izbjegavati. Ukoliko dijete pitamo da ponovi ono što je rečeno, može se provjeriti je li dijete čulo uputu.

Zadnje područje koje Velki (2012) spominje odnos je između učitelja i učenika. Prilikom svog odnosa s hiperaktivnom djecom, učitelji mogu doživjeti stres i frustraciju. U suočavanju s djetetovim teškim ponašanjem, odrasli mogu postati emocionalno stroži, hladniji te usmjereni na kaznu. Zbog toga je važan učiteljev trud da upozna i razumije osobine hiperaktivnog djeteta. To je naime jedan od najvažnijih elemenata. Na primjer, ukoliko učitelj ne razumije da je nedosljednost jedno od

glavnih obilježja hiperaktivnog djeteta, može mu stvoriti neprimjeren pritisak. Zato je važno znati učenikovo ponašanje, kao što je dobro obavljanje zadataka jedan dan, a drugi dan loše. Učitelj treba biti fleksibilan, odnosno treba prilagoditi gradivo i način učenja hiperaktivnom djetetu. Dijete samo pokazuje svoje znanje na način koji njemu najbolje odgovara. Treba ga zaposliti aktivnostima za koje se unaprijed zna da ih može obaviti i zadatke prilagoditi tako da ima veće mogućnosti za uspjeh. Prilikom poučavanja ne smije se požurivati, već je poželjno odvojiti dovoljno vremena da se gradivo jasno pokaže. Važna je stalnost u dnevnim aktivnostima. Točnije, provođenje aktivnosti može varirati u svom trajanju, ali slijed aktivnosti trebao bi ostati isti. Zbog istog slijeda aktivnosti učenik razvija dnevna očekivanja što dovodi do znanja koje slijedi iza svake aktivnosti. Dijete se tako može pripremiti za sljedeću aktivnost. Stres se može smanjiti uvođenjem tjelesne aktivnosti pa makar to bilo samo ustajanje ili protezanje u tijeku nastavnog sata. Osim što smanjuje stres, aktivnost povećava budnost učenika. Poželjno je izbjegavanje prenošenje previše obavijesti. Također, potrebno je utvrditi prioritete u ponašanju. Točnije, prekomjerna aktivnost ili nemir ne moraju nužno loše utjecati na djetetove rezultate, ali nepažnja i impulzivnost su ono što obično narušavaju rezultat pa neke aktivnosti mogu biti zanemarene. Primjerice, djetetovo mrmljanje može biti zanemareno sve dok ne narušavaju njegov rad ili rad drugih učenika u razredu. Djetetu bi trebalo omogućiti da iskusi posljedice neprimjerenog ponašanja. Naravno, prije primjene određene kazne, učitelj treba provjeriti je li dijete razumjelo zadatak, odnosno je li propustilo nešto zbog neposluha ili zbog propusta nekog dijela upute. Neprimjereno ponašanje može se usmjeriti, što uključuje uklanjanje učenika iz situacije u kojoj dolazi do neprimjerenog ponašanja. Učenik se postavlja u drugu situaciju (npr. premještanje iz jedne klupe u drugu ili prozivanje učenika da obriše ploču). Čestim ponavljanjem pravila sprječavaju se problemi koji se pojavljuju prilikom prelaska iz jedne situacije u drugu. Jedna od važnih značajki koja održava interes hiperaktivnog učenika stil je podučavanja učitelja. Do većeg interesa dolazi ukoliko učitelj upotrebljava humor, mijenja visinu glasa, komunicira s razredom kroz šalu, kreće se po učionici i sl.

Zaključno, hiperaktivnom djetetu školsko je postignuće važno kao i svakom drugom djetetu. Djetetu se može pomoći na način da se s njim dogovori svakodnevni raspored i uspostavi rutina u izvršavanju školskih zadataka. U razredu je dobro

potaknuti hiperaktivno dijete, kao i svu djecu u razredu da bilježe što imaju za domaću zadaću te treba provjeravati je li dijete sve zabilježilo (Velki, 2012).

9.4. Kompetencije učitelja za rad s učenicima s ADHD-om

Učitelji su vrlo značajan faktor u odgoju i obrazovanju djece s posebnim potrebama. Kako bi se dijete uspješno uključilo u redoviti odgojno-obrazovni sustav, učitelji se moraju dodatno profesionalno razvijati i stjecati nove kompetencije. Kompetencije dobrog učitelja stvaranje su pozitivnog ozračja u razredu, pružanje djetetu s posebnim potrebama osjećaj sigurnosti, prihvaćenosti i poštovanja. Osnovno stručno znanje o kategoriji posebne potrebe, spremnost i želja za cjeloživotno obrazovanje, ljubav prema djeci kojoj se posvećuje, razvijene socijalne kompetencije za rad u timu također su neke od kompetencija koje učitelji moraju imati (Zrilić, 2011).

Učiteljevi zadaci u radu s djecom s posebnim potrebama su uočavanje i prepoznavanje teškoće, temeljno proučavanje dokumentacije o teškoći, pravilan pristup djetetu, priprema druge djece, permanentno obrazovanje, kao i suradnja sa stručnjacima. Dobra praksa u poučavanju djece ovisi o dobrim odnosima između učitelja i stručnih suradnika, dobroj komunikaciji, raznolikim modelima učenja, tretiranju djeteta kao pojedinca, ali i o kvalitetnim pomagalima (Zrilić, 2011).

9.5. Stavovi o inkluziji učenika s poteškoćama

Ispitivanjem stavova nastavnika osnovnih škola o inkluziji, provedbe i neophodnim uvjetima za inkluzivnu nastavu došlo se do određenih zaključaka. Naime, stavovi o inkluziji su općenito pozitivni. Većina učitelja ima pozitivan stav, jedan dio je neodlučno, a samo manji broj ima negativan stav prema inkluziji (Borić i Tomić, 2012).

Rezultati također pokazuju da je inkluziju moguće provesti u dosadašnjim uvjetima rada u školi, ali uz određene uvjete i izmjene. Kao neophodne uvjete za inkluzivnu nastavu, učitelji najčešće navode dodatnu edukaciju (učitelja), manji broj učenika u odjeljenjima, suradnju učitelja i stručnih suradnika, opremljenost škole

didaktičkim materijalom za inkluzivnu nastavu te suradnju učitelja i roditelja (Borić i Tomić, 2012).

10.SURADNJA I POTPORA DJECI S ADHD-OM

10.1. Potpora od strane roditelja, razreda, učitelja i stručnjaka

Primjereni i poželjni oblici potpore djetetu s ADHD-om vrlo su važni. Smanjenje negativnih posljedica ADHD-a provodi se pomoću suradnje. Suradnja s djetetom, kao i potpora traži se od roditelja, razreda, učitelja i obrazovanih stručnjaka (Hughes i Cooper, 2009).

Organizacijska struktura razreda utječe na učinkovitost potpore djetetu s ADHD-om. Roditelji i nastavnici obično prepoznaju važnost potrebe za strukturiranom okolinom s jasnim uputama i vodstvom. Dosljednost, disciplina i organizacija rutine vrlo su važne. Roditelji, ali i sama djeca smatraju da se rad u školi ne treba odvijati tempom koji se diktira izvana, već u skladu s djetetovim tempom. Djeca također bolje rade kada odrasla osoba podupire njihov rad jer se time olakšava djetetu da shvati što se od njega očekuje (Hughes i Cooper, 2009).

Nastavnici često naglašavaju da na djetetovu učinkovitost u izvršavanju zadataka utječe rad usklađen s djetetovim tempom, kao i struktura u razredu koja djeci osigurava granice unutar kojih se usmjerava njegovo učenje. Uvažavanje djetetova tempa ili načina rada omogućuje produktivniji rad. Učitelji također naglašavaju važnost izbjegavanja problematičnog ponašanja na način da se dijete drži dalje od sukoba. Učitelji, roditelji i djeca uočavaju da je važno omogućavanje djetetu da ostane smireno i to ne samo za njegovu učinkovitost, već i za reduciranje njegovih emocionalnih ispada. Dječji osobni iskazi ističu važnost da ih se poštuje i sluša. Djeca s ADHD-om često se osjećaju pogrešno shvaćena, ali spominje se i nedovoljna i neprimjerena pažnja (Hughes i Cooper, 2009).

Nedosljedna potpora javlja se zbog nedosljednosti u gledištima djece, roditelja i nastavnika, koja se događa unatoč sveopćoj svijesti o učinkovitoj potpori kod ADHD-a. Ukoliko dođe do pomanjkanja dosljednosti i usklađenosti, dolazi do nastojanja da umjesto zajednički, neki roditelji, nastavnici te zdravstveni i stručni suradnici rade odvojeno. U navedenim okolnostima dijete i roditelji često su

prepušteni sami sebi u pokušaju usklađivanja različitih uputa od strane profesionalaca (Hughes i Cooper, 2009).

Hughes i Cooper (2009) navode kako je temeljni pristup za učinkovitu suradnju sposobnost stručnjaka za zajedničke ciljeve te da međusobno komuniciraju i prepoznaju te istovremeno poštuju odgovornosti onih s kojima rade. Zbog toga što ADHD ima više faktora, nema jasnih dokaza da pružanje pomoći iz samo jednog izvora dovodi do kontinuiranog poboljšanja. Zadovoljavanje razvojnih potreba djeteta ostvaruje se kroz učinkovitu potporu kroz medicinske, obrazovne i socijalne službe, odnosno njihovog zajedničkog rada.

10.2. Uključivanje djece u suradnju

Zakon o djeci (engl. *Children Act*) u središte svoje politike navodi potrebu da se čuje glas djeteta. Jedna od spoznaja govori da se djeca trebaju uključiti u odluke koje se odnose na njih. Dječja potpora, dakle, ključna je za učinkovito provođenje bilo kojeg individualnog obrazovnog programa. *Kodeks o postupanju* (engl. *Code of Practice*) podržava navedene smjernice s djecom s posebnim obrazovnim potrebama (POP). On zagovara potpuno uključivanje djece u proces donošenja odluka i odgoja, točnije potpuno uključivanje djece u dijalog. Naglasak se stavlja i na razvijanje djetetova pozitivnog osjećaja o sebi, kao i na učenje. Postoji dokument koji nalaže procjenjivanje djece prilikom dolaska u školu kako bi se odredilo gdje im je potrebna pomoć. U skladu s time, lokalna vlast dužna je osigurati potporu i izvore za zadovoljavanje lokalnih obrazovnih potreba djece. Dokument zagovara suradnju između roditelja i škole i drugim posrednicima (poput educiranih psihologa). Također, dokumentom se uviđa kako roditeljima može biti potrebna potpora. Spominje se i važnost upućavanja nastavnika kako bi povećali svoje sposobnosti za rješavanje problema ponašanja u razredu (DfES, 2001, prema Hughes i Cooper, 2009).

Sudjelovanje roditelja i djece u procesima procjene vrlo je važan korak naprijed te zbog toga i sama vlada stavlja snažan naglasak na potrebu zajedničkog rada stručnjaka, roditelja i djece za dobrobit djeteta. No nažalost, nema dokaza da se u

socijalnoj i obrazovnoj politici vodi računa o dječjim potrebama. Oni tvrde da se djetetove potrebe i dalje definiraju sa stajališta stručnjaka. Također, zaključuju da stručnjacima nedostaju odgovarajuće vještine slušanja djece ili poistovjećivanja s njihovim potrebama. Zaključuju da je najbolji način uočavanja dječjih potreba priznavanje dječjih vlastitih percepcija i mišljenja, a ne izvlačenje zaključaka samo na osnovi opažanja djetetova ponašanja (Armstrong i sur., 1993, prema Hughes i Cooper, 2009).

Studija Hugesa i Coopera (2009) pruža malo dokaza o postojanju aktivnog dijaloga između stručnjaka i roditelja ili djece. Stručnjaci su važni donositelji odluka vezanih za što bolji razvoj djeteta. Roditelji i djeca su nasuprot tome svjesni da su izvan procesa donošenja odluka te zbog toga vrlo često dolazi do frustracija.

Kao što je spomenuto, važnost slušanja djece ne smije se podcijeniti. Ukoliko se radi na razvijanju sveobuhvatnog programa za postupanje s djecom s ADHD-om, onda ona trebaju biti uključena u sami proces donošenja odluka. Naime, pogrešno protumačeno ponašanje može potaknuti dijete da razvije negativnu predodžbu o odraslima koji krivo tumače njegovo ponašanje. Drugim riječima, negativne predodžbe o odraslima mogu utjecati na dječje ponašanje. Djeca predodžbe mogu ponijeti u školu i negativne predodžbe generalizirati na sve odrasle osobe. Dakle, treba razumjeti dječje osjećaje vezane za određene situacije i događaje. Također, treba razumjeti i djetetovo stajalište o njegovim smetnjama kako bi im se pružila potpora (Huges, 2004, prema Hughes i Cooper, 2009).

Zaključno, od ključnih stvari koje treba zapamtiti su djetetove potrebe koje moraju biti u središtu pregovora i djetetovo mišljenje koje je važno prilikom donošenja odluka. Također, važno je djetetu objasniti obveze i odgovornost, kao i pronaći način kojim se prate djetetove promjene u ponašanju. Poželjno je izbjegavati isticanje djetetovih ograničenja na način da mu se pruža potpora kroz isticanje njegovih jačih strana. Djetetu se treba osigurati okolina i učenje koja ga neće uznemiriti niti odvlačiti pažnju (Hughes i Cooper, 2009).

11. HIPERAKTIVNI SANJARI

11.1. Osobine hiperaktivnih sanjara

Djeca s ADHD-om razlikuju se od djece bez navedenog poremećaja. Njihova drugačija svijest dovodi do drugačijeg percipiranja, razmišljanja i shvaćanja svijeta te samog reagiranja na njega. „Emotivni žar, sanjarenje, pojmovno razmišljanje i hiperaktivnost su glavne osobine koje ih čine različitima“ (Ferek, 2006, str. 49). Navedeno se najviše očituje prilikom njihova karakterističnog načina izražavanja, pamćenja različitih informacija, kao i motivacije prema određenim stvarima i ponašanju u svakodnevnom životu. Takva svijest navodi ih da čine nešto što drugi bez te svijesti ne mogu, ali i obratno. Njihov um funkcionira drugačije, čini ih sporijima i sklonima razočarenju prilikom provedbe vrlo jednostavne aktivnosti. S druge strane, to im omogućava da iznesu viđenje nečega na potpuno nov i jedinstven način. Njihove dobre i loše strane zajedno čine čvrstu cjelinu (Ferek, 2006).

Na njihovu osobitost utječe njihovo emotivno stanje, odnosno njihov emotivni žar. Emotivni žar omogućava da snažno dožive nešto što ih jako interesira, što dovodi do stanja velike koncentracije ili hiperfokusa. Upravo se u navedenoj osobini „skriva“ dio njihovog dara. Zbog toga oni kada nešto rade, rade to strastveno. Okolina to može protumačiti da su zaigrani ili opsesivni. (Ferek, 2006)

S druge strane pak, prilikom obavljanja svakodnevnih poslova, kao i u društvenim aktivnostima, znaju izgledati dekoncentrirano, neorganizirano i zbunjeno. Takva osobnost daje dvostruku sliku – s jedne strane čine se nesposobni i spori, a s druge iznimno sposobni i pametni. Zbog navedenog su posebni i samim time neshvaćeni (Ferek, 2006).

Ferek (2006) navodi karakteristična ponašanja hiperaktivnih sanjara:

a) Imaju snažne interese za određene stvari;
b) U školi ne paze kada nastavnik nešto objašnjava, već gledaju drugdje;

c) Nisu u stanju slijediti upute koje se daju cijeloj grupi;
d) Prije nego pokušaju nešto sami, prvo gledaju drugu djecu kako to rade;
e) Rade prebrzo i čine nepotrebne greške koje nisu vezane uz neznanje;
f) Kada rade ono što vole, jako su usredotočeni i pokazuju manje neprimjerena ponašanja;
g) Odbijaju raditi ono što ih ne zanima te ukoliko to moraju napraviti, rade to loše;
h) Imaju logična objašnjenja što se tiče neprihvatljivog ponašanja;
i) Govore, šapću i pjevaju sami sebi;
j) Na postavljeno pitanje moraju odmah dobiti odgovor jer u protivnom postaju jako nestrpljivi;
k) Mogu ponoviti nešto što je rečeno prije dosta vremena, ali ne i ono što je rečeno nedavno;
l) Imaju teškoća prilikom organiziranja pismenih radova;
m) Nisu dosljedni te tako jedan dan mogu, a drugi ne mogu;
n) Ponekad ne mogu izraziti svoje misli na razumljiv i logičan način;
o) Imaju problema prilikom grupnog razgovora;
p) Niska tolerancija javlja se prilikom ustrajnosti u zadacima koji im se čine nevažnima;
q) Imaju slabu koncentraciju;
r) Na problem gledaju s neuobičajene strane što dovodi do jedinstvenih rješenja;
s) Imaju jako veliku moć zapažanja i dobru percepciju;
t) Izrazito su znatiželjni te ih površna objašnjenja ne zadovoljavaju;
u) U svojim interesima su perfekcionisti;
v) Imaju loš osjećaj za vrijeme što dovodi do čestog kašnjenja;
w) Loši su timski igrači
x) Veliki su sanjari

Ferek (2006) također govori da navedena ponašanja ne treba mijenjati, nego prihvatiti. Iako ih okolina može opisivati kao nemoguće, oni znaju zasjati i iznenaditi svojim mogućnostima.

11.2. Emotivni žar i hiperfokus

Hiperaktivni sanjari puno su emotivniji od ostale djece. Njihove emocije ne odnose se samo na osnovne osjećaje koje svaki čovjek doživljava – sreću, tugu, ljutnju, ljubomoru, mržnju i sl. Njihove emocije bitno su drugačije i ostali ljudi ih rijetko ili uopće ne doživljavaju. Njima emocije omogućavaju intenzivniji doživljaj svijeta oko sebe, što dovodi na višu razinu. Dolazi do okupiranja svakog dijela njihove svijesti (Ferek, 2006).

Pod utjecajem emotivnog žara oni daju svoj maksimum. On mijenja njihovu percepciju na način da otvara njihov unutarnji svijet i time on postaje jasniji. Također, razmišljaju kroz osjećaje, a jedna emocija pruža informacije koje dovode do shvaćanja. Zbog toga im žar omogućava koncentraciju na ono što ih zanima, što utječe na njihove mentalne sposobnosti (Ferek, 2006).

Emotivni žar dovodi do već spomenutog hiperfokusa. On nije samo intenzivno razmišljanje o nečemu, već doživljavanje nečega na višoj razini, što dovodi do bržeg, boljeg i jasnijeg shvaćanja. Jako brzo razmišljanje dolazi od velike koncentracije i puno misli odjednom. Njihova pažnja usmjerena je na misli i za to vrijeme ne dolazi do zapažanja okoline. Također, osjećaj za vrijeme se gubi (Ferek, 2006).

11.3. Sanjarenje

Prema Fereku (2006), sanjarenje ili lutajući um izvor je kreativnosti. On navodi da je sanjarenje poput sanjanja u budnom snu. Točnije, razmišljanje osobe ne odvija se svjesno, već je prepušteno podsvijesti. Dijete koje sanjari može razmišljati o bilo čemu pod utjecajem vlastitih misli koje su neograničene. Neograničenost misli je pozitivna strana koju pruža sanjarenje jer dovode do kreativnosti i puno veće mašte. Takav um nema granice ni okvire te se samim time ne pridržava pravila. Lutajući um omogućuje im da na problem gledaju iz druge perspektive što dovodio do kreativnih i nesvakidašnjih rješenja.

11.4. Pojmovno razmišljanje

Drugačiji način razmišljanja dolazi od drugačije stanje svijesti jer ona stvara drugačiji način razmišljanja. Ferek (2006) navodi kako hiperaktivni sanjari ne razmišljaju klasičnim načinom, točnije da nizanje detalja dovodi do sveukupne slike ili shvaćanja. On govori da hiperaktivni sanjari razmišljaju sveobuhvatno ili pojmovno. Dakle, prvo se stvara općenita slika, a zatim dolaze do detalja. Navedeno razmišljanje može se opisati kao pojmovno razmišljanje. Točnije, to je razmišljanje bez riječi, a njihove misli imaju oblik slika/pojmova. Zbog toga njihovo je razmišljanje brže i opsežnije, a kako bi nešto shvatili, moraju to vizualizirati. Problem sa shvaćanjem onoga što su čuli ili pročitali dolazi zbog toga što se govor i pismo ne sastoje od slika, već riječi. Upravo zato moraju „prevoditi" riječu sa svoje slike, odnosno pojmove. Prilikom pisanja ili izražavanja potrebno je da „uspore" svoje misli. Tako prilikom pisanja i izražavanja dolazi do problema, iako znaju što misle. Svoje misli često objašnjavaju pomoću slikovitih primjera.

11.5. Poznati hiperaktivni sanjari

„U povijesti je bilo onih koji su uspjeli sačuvati svoje ideje, svoje samopouzdanje i ostvariti svoje snove" (Ferek, 2006, str. 69). Prilikom spominjanja tih osoba i njihovih djela, često dolazi do stereotipnih razmišljanja, zbog čega je gotovo nezamislivo da su oni bili obilježavani kao loši i ne baš uspješni u školi. Njihove ideje razvile su se na različitim područjima, kao što su područje fizike, matematike, umjetnosti, itd. Tako je jedan od slavnih izumitelja Thomas Alva Edison, a slavni fizičari Albert Einstein i Isaac Newton. Od skladatelja ističe se Ludwig van Beethoven, a umjetnika Leonadro da Vinci. Naravno, tu su i mnogi drugi, ali sve ih povezuje ista stvar – rad onoga što ih je općinjavalo i što su voljeli. Znatiželja ih je tjerala da konstantno uče i vide mogućnosti koje drugi ne bi mogli uvidjeti. Svi su oni nadareni, što znači da su imali dar, odnosno nešto vrijedno u sebi. Pružili su svijetu nešto novo, točnije dio svog pogleda na svijet, dio vlastite osobnosti. Kao što je prije spomenuto,

sposobnosti svakog čovjeka jednako su vrijedne i potrebne društvu. Svatko daje sjaj u određenim područjima te upravo u tome leži bogatstvo raznolikosti.

12. PRIMJER IZ PRAKSE

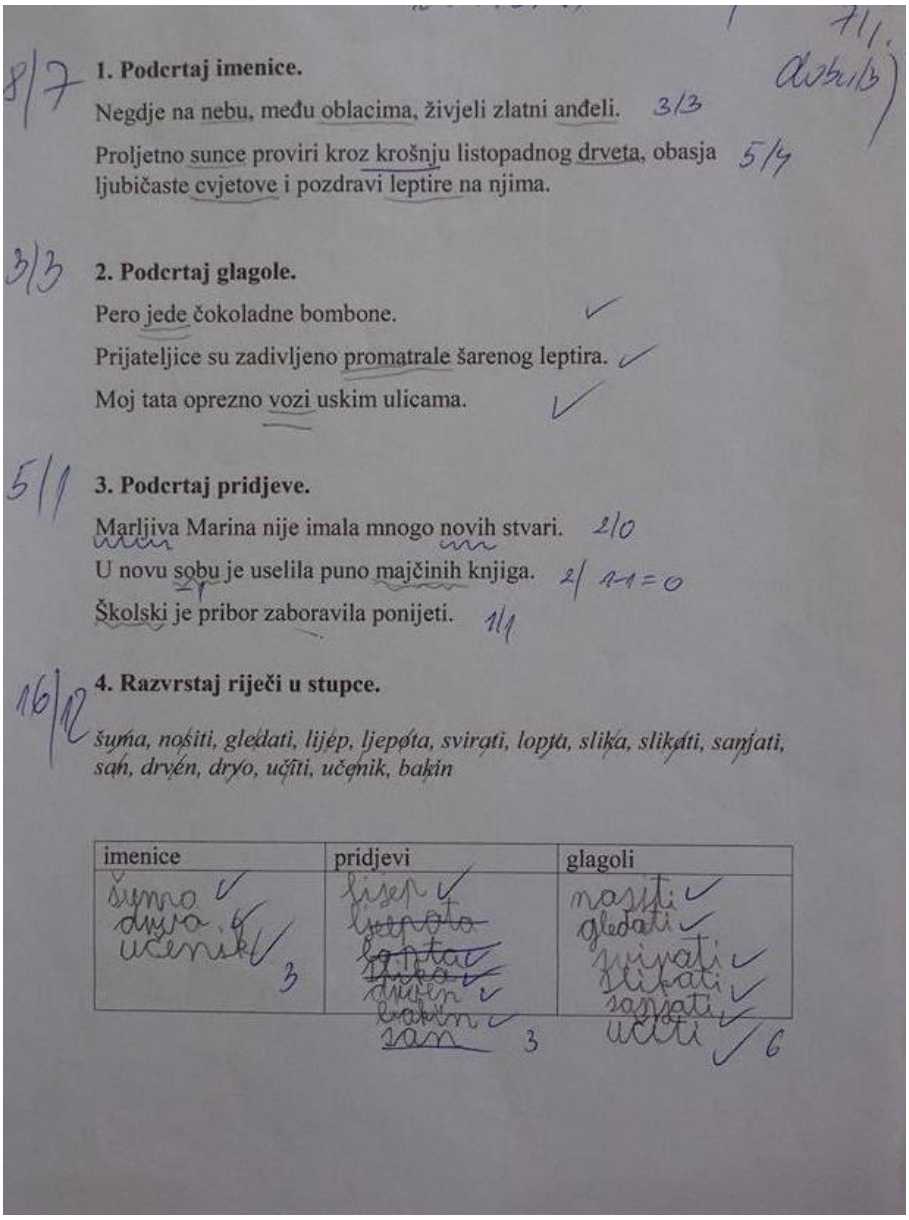
Učenica I. B. krenula je u školu s navršenih 6 godina, odnosno na vrijeme sa svojim vršnjacima. Treće je dijete u obitelji, uz starijeg brata i sestru. Pohađa treći razred redovite škole, točnije ide u kombinirani odjel 2. i 3. razreda. U razredu je ukupno 10 učenika. Poremećaj ADHD-a ustanovljen je tek u trećem razredu - razredu koji učenica trenutno pohađa. Naime, u prvom i drugom razredu poremećaj nije bio toliko zamjetan, ali nadalje su se simptomi sve više uočavali, posebno zbog odbijanja čitanja i pisanja te nedostatka pažnje i hiperaktivnosti. Nakon odlaska kod liječnika, dječjeg psihologa i psihijatra, utvrđen je ADHD. Roditelji su dobro prihvatili cijelu situaciju. S učenicom redovito rade kod kuće, pomažu i surađuju. Najviše pomažu oko domaće zadaće što se vidi kroz redovitost u pisanju domaćih zadaća. Roditelji pomažu i u učenju te uvježbavanju gradiva kod kuće. Naime, učenica kod kuće mora dodatno raditi zato što na satu ne stigne napraviti sve što je potrebno zbog manjka pažnje. Cijela obitelj radi s njom te joj time pružaju podršku i pomoć njezinom odrastanju, učenju i napredovanju. Prema riječima učiteljice, roditelji kvalitetno surađuju i ispunjavaju svoje obveze te dobro surađuju sa samom učiteljicom.

Kada učenik ima teškoće u učenju, škola treba potaknuti izradu individualiziranog odgojno-obrazovnog programa (IOOP-a). IOOP mora sadržavati jasne ciljeve obrazovanja. Suradnja između učitelja i roditelja poboljšava uspjeh prilikom realizacije tih ciljeva. Dobri rezultati postižu se kada se otkrije u čemu je učenik uspješan (kao npr. njegova uključenost u sport, glazbu i sl.). Učenici s ADHD-om najbolje uče prilikom učiteljeva pažljivog objašnjavanja što želi da djeca nauče iz trenutne lekcije te stavlja nove vještine i znanja unutar konteksta prijašnjih nastavnih lekcija. IOOP je dizajniran da zadovolji djetetove individualne potrebe. Svakom učeniku kojem treba osigurati dodatnu podršku u radu u školi potrebno je izraditi takav program rada (Kudek Mirošević i Jurčević Lozančić, 2010).

Učenica obrazovne predmete (Hrvatski jezik, Matematiku te Prirodu i društvo) prati prema IOOP-u. Ostale predmete, (Engleski jezik, Vjeronauk, Tjelesnu i zdravstvenu kulturu te Glazbenu i Likovnu kulturu) prati prema redovnom *Nastavnom planu i programu za osnovnu školu*. Što se tiče individualiziranog odgojno-obrazovnog programa (IOOP-a), na početku 3. razreda učiteljica piše

inicijalnu procjenu školskog učenja. Točnije, sposobnosti, vještine, potrebe, interese i predznanja koja su značajna za određeni nastavni predmet.

U nastavnom predmetu Hrvatski jezik, od jezičnih sadržaja učenica prepoznaje imenice, razumije pojmove glas, slovo, riječ, rečenica, poštuje red riječi u rečenici, ali ne poštuje interpunkcijske znakove te griješi u pisanju velikog slova u imenima ulica, trgova i naseljenih mjesta. Prilikom obrade književnosti, učenica voli sudjelovati u razgovoru, aktivna je i zainteresirana. Često se javlja, ali na pitanja odgovara opširno tako da se izgubi u nebitnom. Usmeno jezično izražavanje (pripovijedanje i opisivanje) bogatog joj je rječnika, ali ponekad nepovezano. Tehnika čitanja na razini je sinteze 4-6 slova. Također, prilikom čitanja učenica često gubi koncentraciju te ne razumije pročitano. Najveće poteškoće ima u pismenom izražavanju. Ne uspijeva gotovo ništa prepisati s ploče, a prilikom samostalnog rješavanja zadataka brzo odustaje, odbija pisati i izražava ljutnju. Kontrolne zadatke ne završava do kraja ukoliko ju se ne potiče. Slika 1. prikazuje dobro riješen test iz Hrvatskoga jezika. Učenica dobro raspoznaje imenice i glagole, ali probleme ima prilikom određivanja priloga. Na kraju prvog polugodišta trećeg razreda uočen je pomak. Učenica nije puno napredovala u čitanju na glas, ali je napredovala u pismenom izražavanju, kao i kod prepisivanja kraćeg zapisa s ploče te u ne odbijanju pisanja. Što se tiče osvrta na uključenost učenice u izvedenim oblicima rada, nastave i motiviranosti, učiteljica ističe da učenica aktivno sudjeluje u nastavi te da je zainteresirana za nastavne sadržaje. U odnosu na početak trećeg razreda, ima puno pozitivniju sliku o sebi i motiviranija je za rad. Sudjeluje u svim aktivnostima razreda, ide na izlete i terenske nastave te sudjeluje na priredbama.



1. Podcrtaj imenice.

Negdje na nebu, među oblacima, živjeli zlatni anđeli.

Proljetno sunce proviri kroz krošnju listopadnog drveta, obasja ljubičaste cvjetove i pozdravi leptire na njima.

2. Podcrtaj glagole.

Pero jede čokoladne bombone.

Prijateljice su zadivljeno promatrale šarenog leptira.

Moj tata oprezno vozi uskim ulicama.

3. Podcrtaj pridjeve.

Marljiva Marina nije imala mnogo novih stvari.

U novu sobu je uselila puno majčinih knjiga.

Školski je pribor zaboravila ponijeti.

4. Razvrstaj riječi u stupce.

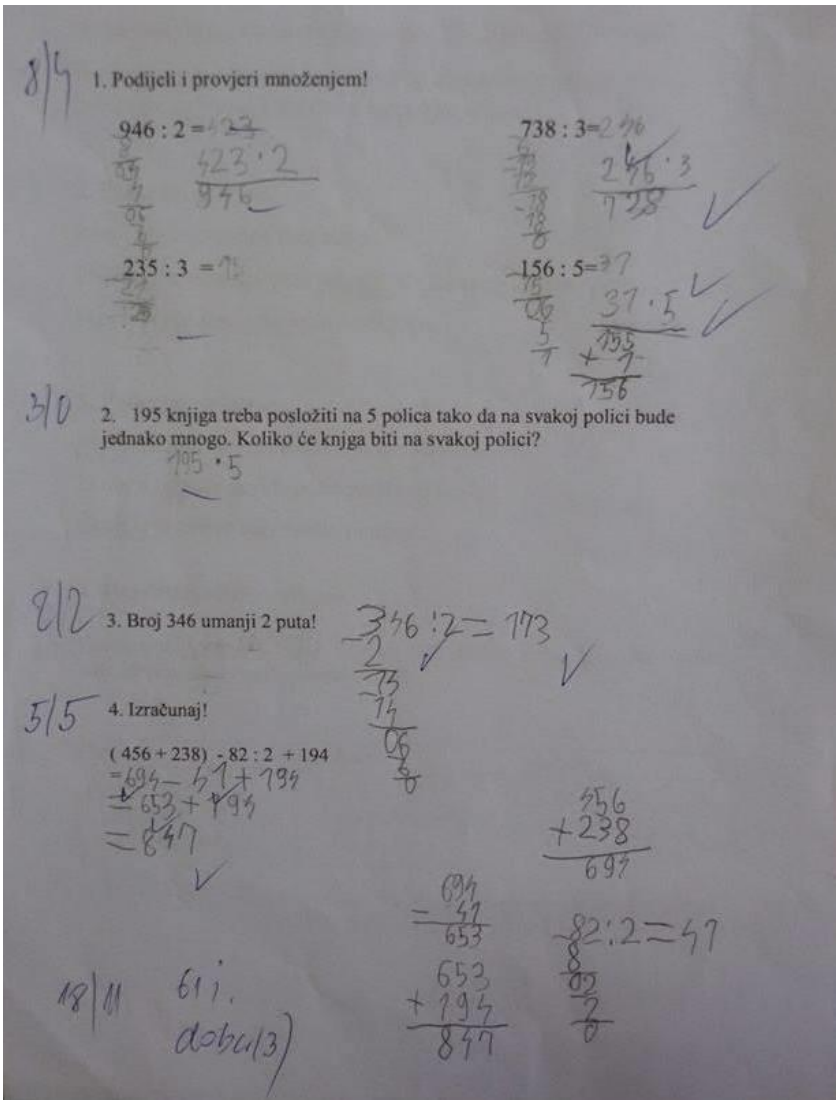
šuma, nositi, gledati, lijep, ljepota, svirati, lopta, slika, slikati, sanjati, san, drven, dryo, učiti, učenik, bakin

imenice	pridjevi	glagoli
šuma dryo učenik	lijep ljepota bakin san	nositi gledati svirati slikati sanjati učiti

Slika 1. Primjer testa iz Hrvatskoga jezika

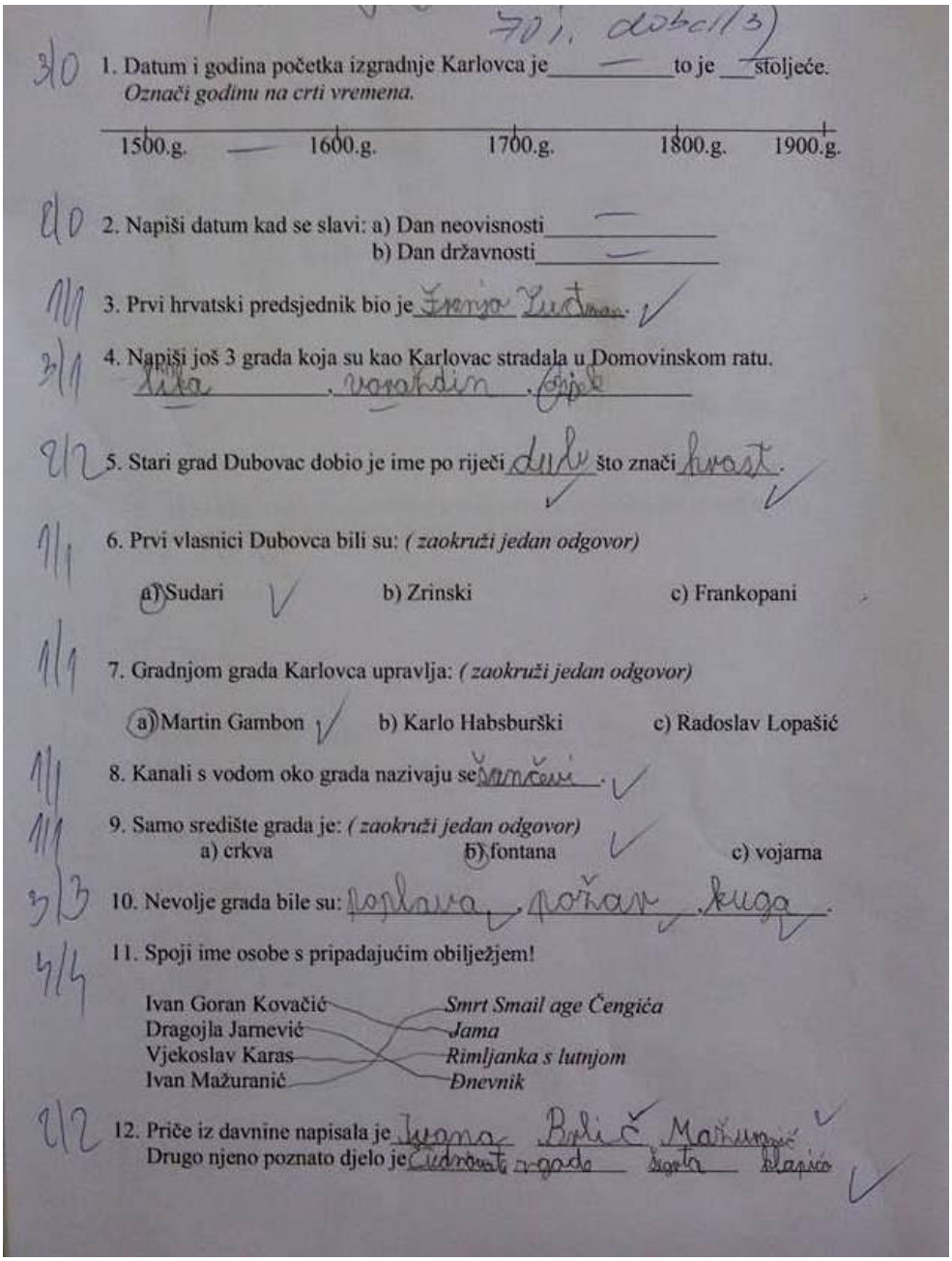
Nastavni predmet Matematiku učenica također usvaja kroz IOOP. Poteškoće ima prilikom zbrajanja i oduzimanja dvoznamenkastog i jednoznamenkastog broja s prijelazom desetice te dvoznamenkastih brojeva sa i bez prijelaza desetice. Jednostavnije zadatke zbrajanja i oduzimanja u skupu brojeva do 100 rješava bez problema. Tablicu množenja usvojila je djelomično. U zadacima s riječima zna odrediti poznato, nepoznato i računsku radnju, ali griješi u računanju te izbjegava pisanje odgovora. Također, potrebno joj je više vremena da pročita zadatak te za rješavanje zadatka jer često gubi pozornost. Na slici 2. primjer je dobro riješenog testa iz Matematike. Iz rješenja mogu se vidjeti poteškoće sa zadatkom riječima, ali i

odlično rješavanje zadataka s osnovnim računskim radnjama (zbrajanjem, oduzimanjem, množenjem i dijeljenjem). Što se tiče napredovanja u prvom polugodištu trećeg razreda, učiteljica navodi usvajanje pisanja dvoznamenkastog i troznamenkastog broja s različitim računskim radnjama, ovladavanje postupkom zbrajanja i oduzimanja višekratnika broja 100 te zbrajanje i oduzimanje troznamenkastog s jednoznamenkastim brojem. U motivaciji i rješavanju zadataka riječima također je uočen veliki napredak. Nasuprot tome, učenica je nesigurna u brojanju do 1000 i teško određuje broj za 1 veći i za 1 manji. Ne razumije zadatke sa slovom kao oznakom za broj. Kao i za nastavne sadržaje iz Hrvatskog jezika, učenica je zainteresirana i za nastavne sadržaje iz Matematike. Aktivno sudjeluje u nastavi, a ukoliko ima poteškoću u svladavanju, sklona je odmah odustati stoga ju treba motivirati.



Slika 2. Primjer testa iz Matematike

Sadržaji Prirode i društva iz drugog razreda usvojeni su na prosječnoj razini, na stupnju reprodukcije. Učenica uočava promjene u prirodi i njihov utjecaj na život. Snalazi se u prostoru prema zadanim odrednicama (poput gore, dolje, ispred, iza, lijevo, desno i sl.). Razlikuje pojmove jučer, danas i sutra. Svoje znanje u manjoj mjeri primjenjuje u praksi, a uzročno-posljedične veze obrazlaže uz pomoć učiteljice. Praktične radove izvodi samostalno, ali se zato teže prilagođava radu u skupini. Kod usmenog provjeravanja znanja postiže znatno bolje rezultate nego kod pismenog. Zbog poteškoća s pisanjem, ne uspijeva gotovo ništa prepisati s ploče. Što se tiče napretka, učiteljica navodi da učenica bez problema određuje glavne i sporedne strane svijeta, snalazi se na zemljovidu i pomoću kompasa. Učenica prepoznaje izgled svog zavičaja, vremenska obilježja, tlo te biljni i životinjski svijet. Također, usvojila je pojam gospodarstvo te razumije važnost poljoprivrede i prometa. Na temelju poznatih činjenica učenica zaključuje i razmišlja te samim time samostalno dolazi do zaključaka. Učenica zna biti dekoncentrirana i neraspoložena za rad. Slika 3. primjer je dobro riješenog testa iz Prirode i društva. Unatoč tome što je stalno treba poticati i kontrolirati u radu, pokazuje veliki napredak.



1. Datum i godina početka izgradnje Karlovca je _____ to je ___ stoljeće.
Označi godinu na crti vremena.

1500.g. — 1600.g. 1700.g. 1800.g. 1900.g.

2. Napiši datum kad se slavi: a) Dan neovisnosti _____
b) Dan državnosti _____

3. Prvi hrvatski predsjednik bio je Franjo Tuđman.

4. Napiši još 3 grada koja su kao Karlovac stradala u Domovinskom ratu.
Vukovar, Sisak

5. Stari grad Dubovac dobio je ime po riječi dub što znači hrast.

6. Prvi vlasnici Dubovca bili su: *(zaokruži jedan odgovor)*
a) Sudari b) Zrinski c) Frankopani

7. Gradnjom grada Karlovca upravlja: *(zaokruži jedan odgovor)*
a) Martin Gambon b) Karlo Habsburški c) Radoslav Lopašić

8. Kanali s vodom oko grada nazivaju se jarčevi.

9. Samo središte grada je: *(zaokruži jedan odgovor)*
a) crkva b) fontana c) vojarna

10. Nevolje grada bile su: poplava, požar, kuga.

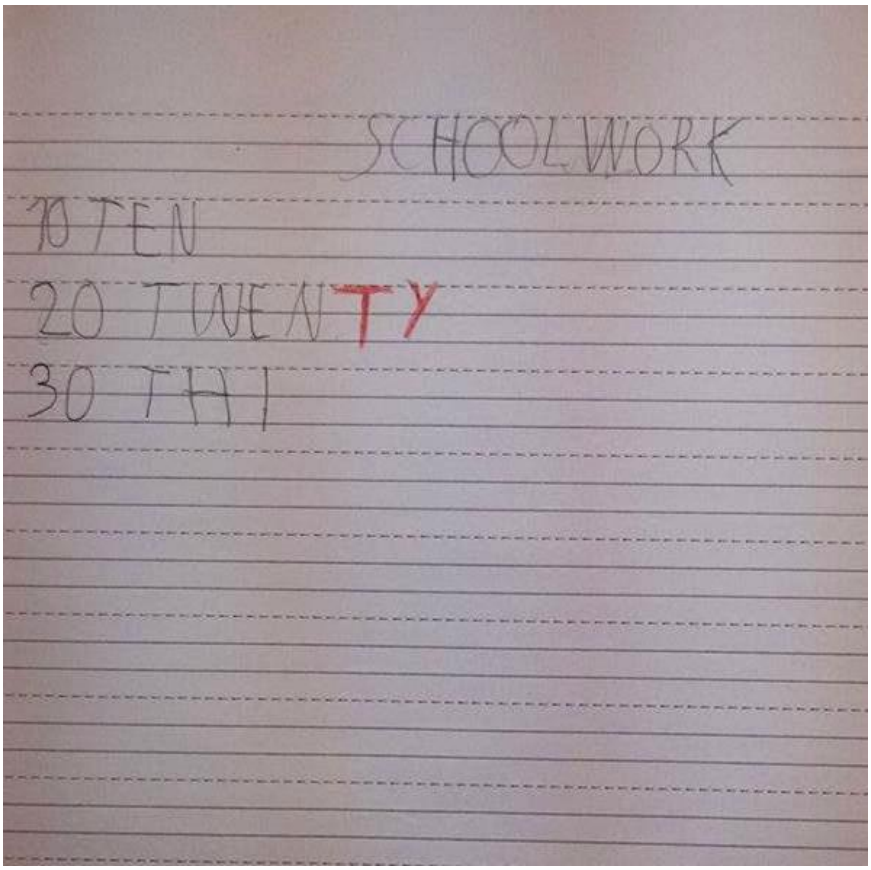
11. Spoji ime osobe s pripadajućim obilježjem!

Ivan Goran Kovačić	*Smrt Smail age Čengića*
Dragojla Jarnević	*Jama*
Vjekoslav Karas	*Rimljanka s lutnjom*
Ivan Mažuranić	*Dnevnik*

12. Priče iz davnine napisala je Ivana Brlić Mažuranić
Drugo njeno poznato djelo je Čudnovate zgode šegrta Hlapića

Slika 3. Primjer testa iz Prirode i društva

Kao što je već spomenuto, učenica uglavnom odbija prepisivati s ploče. Ukoliko učiteljica, odnosno učiteljice potiču na prepisivanje s ploče, učenica prepisivanje započne, ali uglavnom ne završi do kraja. Slika 4. jedan je od primjera započetog, ali ne i dovršenog prepisivanja s ploče.

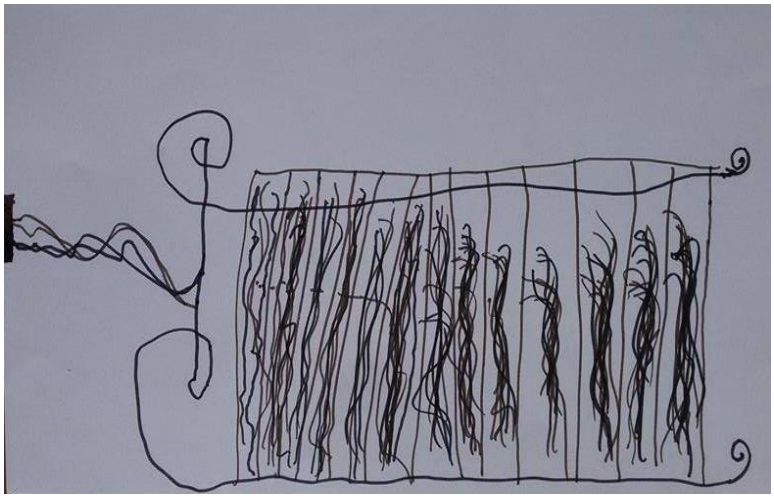


Slika 4. Primjer bilježnice iz Engleskog jezika

Likovno izražavanje je vrlo uspješno. Učenica uglavnom uspijeva završiti radove u zadanom vremenu (slika 6., 7. i 8.), prilikom čega nastaju odlični radovi. Tek je par radova nedovršeno. Primjer nedovršenog rada prikazan je na slici 5.



Slika 5. Primjer nedovršenog rada (Zemlja – jučer, danas, sutra; tempera)



Slika 6. Primjer dovršenog rada (Saonice; flomaster)



Slika 7. Primjer dovršenog rada (Jesen u zavičaju, kolaž papir)



Slika 8. Primjer dovršenog rada (Tjelovježba, kombinacija olovke i drvenih bojica)

Prilikom ispitivanja gradiva bilo kojeg predmeta, učiteljica daje naglasak na usmeno ispitivanje u odnosu na pismeno. Ispitivanje je bolje provoditi na način da se ispituju kraće cjeline. Kod pismenog ispitivanja potrebno je produljeno vrijeme za rješavanje zadataka te zadatke stupnjevati po težini uz objašnjavanje uputa. Učenicu je potrebno konstantno motivirati i ohrabrivati.

Od strane učenika, učenica je prihvaćena. Odnos s drugim učenicima iz razreda je solidan. Naime, učenica navodi dječake iz razreda kao najbolje prijatelje, dok od djevojčica ne navodi niti jednu. Također, govori da ne voli ići u školu. Razlog tome ne navodi, već sliježe ramenima i srami se. Učiteljica govori da je to posljedica zadirkivanja od strane vršnjaka. Točnije, učenica im ponekada zna biti dosadna i glasna stoga ju stišavaju i govore joj da prestane s određenim ponašanjem. To dovodi do njene ljutnje i nezadovoljstva te osjećaja neprihvaćenosti. Od predmeta u školi najmanje voli Matematiku i Engleski jezik, a za najdraže navodi Glazbenu kulturu te Prirodu i društvo. Najdraža aktivnost joj je nogomet, a voli i jahanje na konju kojeg ima kod kuće – poniju. Na spomen svog ponija, učenica ushićeno govori o njemu te ga detaljno opisuje.

Prilikom promatranja učenice, uočeno je tipično ponašanje djeteta s ADHD-om. Točnije, učenica usred sata dolazi do učiteljice kako bi ju pitala ono što ju zanima, a na mjesto odlazi skakanjem. Na satu je uvijek aktivna, sluša učiteljicu i podiže ruku ili se ubacuje se u riječ kada želi nešto reći. Često ima potpitanja. Dok učiteljica govori drugom razredu zadatak, učenica sluša te umjesto učenja svog gradiva, ponavlja s njima gradivo koje oni obrađuju, koje je ona već usvojila. Vrlo je inteligentna i logično zaključuje. Prilikom provedbe aktivnosti, diže se sa stolice i obilazi sve učenike. Usred sata učenica gleda kroz prozor te na glas komentira ono što vidi, nemirno sjedi, stavlja prste i kosu u usta, grize nokte, šilji olovku, bezrazložno se smije, traži na WC, itd. Igračku koju je donijela također stavlja u usta i zabavlja se njome te ne prati tekst u udžbeniku. Negativno reagira na glasnu glazbu – stavlja ruke na uši i glasnim tonom govori učiteljici može li stišati. Unatoč tome što učiteljica potiče na prepisivanje s ploče, učenica radije sudjeluje u nastavi koju učiteljica vodi s drugim razredom. Ukoliko na učiteljičin poticaj krene prepisivati, brzo odustane te u bilježnici ostane samo dio naslova, riječi, rečenice i sl. Učiteljica učenici ponekad (ovisno o predmetu), zadaje drugačiji zadatak ili manje zadataka nego ostalim učenicima. Također, prvo daje jednu uputu te nakon što učenica završi slijedi sljedeća uputa. Prilikom čitanja dolazi do čitanja na pamet, na što ju učiteljica opominje. To dovodi do veće koncentracije prilikom čitanja i samim time točnijeg čitanja. Što se tiče pisanja naslova u bilježnicu, traži detaljniju uputu od učiteljice. Učiteljica zadaje zadatak, a učenica ne rješava zadani zadatak, već gleda slike u udžbeniku. Prilikom prepričavanja priče, učenica je nemirna - igra se s olovkom, vezicama tenisice te prstima dira usnice. Učenica dosta zastajkuje prilikom prepričavanja i ne gleda učiteljicu već u pod ili po razredu. Odgovore zna nepromišljeno reći, nakon čega često govori „ne," zastane, razmisli i zatim kaže točan odgovor. Učenica si prilikom prepisivanja određenog teksta iz udžbenika pomaže olovkom. Prilikom rješavanja pisanog zadataka zbrajanja, ima problema s postavljanjem zadatka. Što se tiče dijeljenja, dijeli sporo, ali točno. Nakon dobro ispunjenog zadatka ili za svaki točan odgovor, obavezno slijedi pohvala od strane učiteljice. Učenicu pohvala potiče na daljnji rad.

Učenica, poput druge djece u sebi ima veliki potencijal koji može razvijati uz pomoć okoline (najviše roditelja, učitelja i učenika). Uz puno truda, učenica napreduje i time pokazuje vlastite sposobnosti kao što su ustrajnost i mogućnost za

razvijanje u pozitivnom smjeru. Unatoč dijagnosticiranom ADHD-u, učenica ima divnu osobnost, što je najvažnije.

13. ZAKLJUČAK

Velik je broj znanstvenih radova na temu djece s teškoćama u razvoju. Prema grubim procjenama, smatra se da je od sveukupne školske populacije čak 10% djece s teškoćama, što je vrlo visok postotak. U djecu s teškoćama u razvoju svrstavaju se i ona s dijagnosticiranim ADHD-om. Kroz povijest mijenjali su se nazivi za ADHD, ali su simptomi uvijek bili isti. Glavni simptomi, ali ne i jedini, poremećaj je pažnje te hiperaktivnost.

Za svaku teškoću, pa tako i za ADHD, važno je postavljanje točne dijagnoze kako bi se moglo pristupiti različitim terapijskim tehnikama koje mogu u velikoj mjeri ublažiti simptome te olakšati djeci normalno funkcioniranje u društvu.

U posljednje vrijeme radi se na inkluziji djece s teškoćama u redovni obrazovni sustav. Nažalost, praksa pokazuje teškoće prilikom same provedbe inkluzije. Naime, kvaliteta učenikova uključivanja u razred nije najbolja. Opremljenost škole didaktičkim materijalima jedan je od neophodnih uvjeta za inkluzivnu nastavu, kao i dodatna edukacija nastavnika, suradnja sa stručnim suradnicima te roditeljima. Primjer iz prakse pokazuje da uz puno truda, ponajviše obitelji i učitelja, dijete može napredovati. Samo napredovanje, kao i samopouzdanje najviše ovisi o okolini u kojoj se dijete nalazi.

Zaključno možemo reći da su djeca s teškoćama u razvoju ista kao i sva druga djeca. No, društvo im još uvijek ne posvećuje dovoljno pozornosti i ne zadovoljava njihove potrebe. Školski sustav treba biti prilagodljiviji i fleksibilniji, jer ipak su upravo djeca naša budućnost i zaslužuju našu pomoć, zaslužuju najbolje.

14.LITERATURA

1. Borić, S., Tomić, R. (2012). Stavovi nastavnika osnovnih škola o inkluziji. *Metodički obzori: časopis za odgojno-obrazovnu teoriju i praksu*, Vol.7/3, No.16, 75-86. Preuzeto 31. kolovoza 2016. iz: http://hrcak.srce.hr/87847
2. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
3. Cvetko, J., Gudelj, M.-T., Hegovan, L. (2000). Inkluzija. *Diskrepancija: studentski časopis za društveno-humanističke teme*, Vol.1, No.1. Preuzeto 30. Kolovoza 2016. iz: http://hrcak.srce.hr/20562
4. Delić, T. (2001). Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD). *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, Vol.9, No.1-2, 1-10. Preuzeto 22. lipnja 2016. iz: http://hrcak.srce.hr/98959
5. Ferek, M. (2006). *Hiperaktivni sanjari: Drugačiji, lošiji, bolji*. Zagreb: Udruga buđenje.
6. Hughes, L., Cooper, P. (2009). *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
7. Jensen, E. (2004). *Različiti mozgovi, različiti učenici: kako doprijeti do onih do kojih se teško dopire*. Zagreb: Educa.
8. Jurin, M., Sekušak-Galešev, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) – multimodalni pristup. *Paediatria Croatica*, Vol. 52, No.3, 195-201. Preuzeto 22. lipnja 2016. iz: http://hrcak.srce.hr/29620
9. Kocijan Hercigonja, D. (1997). Hiperaktivno dijete: Uznemireni roditelji i odgajatelji. Jastrebarsko: Naklada Slap.
10. Kostelnik, M. J., Onaga, E., Rohde, B. i Whiren, A. (2004). *Djeca s posebnim potrebama: priručnik za odgajatelje, učitelje i roditelje*. Zagreb: Educa.
11. Kudek Mirošević, J., Jurčević Lozančić, A. (2010). Značaj individualniziranog odgojno-obrazovnog programa u radu s učenicima s ADHD poremećajem. U A. Jurčević Lozančić (Ur.), *Očekivanja, postignuća i perspektive u teoriji i praksi ranog i primarnog odgoja i obrazovanja* (str. 197-209). Zagreb: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

12. Kudek Mirošević, J., Granić, M. (2014). *Uloga edukacijskog rehabilitatora - stručnog suradnika u inkluzivnoj školi*. Zagreb: Alfa d. d.
13. Lauth, G. W., Schlottke, P. F., Naumann, K. (2008). *Neumorna djeca, bespomoćni roditelji*. Zagreb: Mozaik knjiga d.o.o.
14. Lebedina Manzoni, M. (2007). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
15. Melillo, R. (2016). *Isključena djeca - Revolucionarni program koji pomaže mozak djece s autizmom, disleksijom, ADHD-om i drugim neurološkim smetnjama dovesti u ravnotežu*. Split: Harfa
16. Mustać, V., Vicić, M. (1996). *Rad s učenicima s teškoćama u razvoju u osnovnoj školi: priručnik za prosvjetne djelatnike*. Zagreb: Školska knjiga.
17. Sučić, G. (2014). *Glazboterapija i dijete s posebnim potrebama*. Split: Sveučilište u Splitu. Preuzeto 30. kolovoza 2016. iz: www.ffst.hr
18. Tomašek, M. (2015). *Terapijsko jahanje*. Portal za škole. Preuzeto 30. kolovoza 2016. iz: http://www.skole.hr/dobro-je-znati/rijec-strucnjaka?news_id=10915
19. Velki, T. (2012). *Priručnik za rad s hiperaktivnom djecom u školi*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
20. Vizek Vidović, V., Rijavec, M., Vlahović-Štetić, V. i Miljković, D. (2014). *Psihologija obrazovanja*. Zagreb: IEP-Vern.
21. Zrilić, S. (2011). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*. Zadar: Sveučilište u Zadru.

Kratka biografska bilješka

Mirela Piljuga rođena je 5. srpnja 1992. godine u Karlovcu. Nakon završene osnovne škole u Karlovcu, 2007. godine upisuje opću gimnaziju u Karlovcu. Godine 2011. upisuje učiteljski studij na Učiteljskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek u Petrinji.

Izjava o samostalnoj izradi rada

Ja, Mirela Piljuga izjavljujem da sam ovaj rad izradila samostalno uz potrebne konzultacije, savjete i uporabu navedene literature.

Potpis:

_____