

Osiguravanje dobrobiti djece rane i predškolske dobi s ADHD-om

Kapitanić, Magdalena

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:040648>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-27**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

**MAGDALENA KAPITANIĆ
ZAVRŠNI RAD**

**OSIGURAVANJE DOBROBITI DJECE RANE I
PREDŠKOLSKE DOBI S ADHD-OM**

Zagreb, srpanj 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
Zagreb

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Magdalena Kapitanić

TEMA ZAVRŠNOG RADA: OSIGURAVANJE DOBROBITI DJECE RANE I
PREDŠKOLSKE DOBI S ADHD-OM

MENTOR: Ivana Golik Homolak, pred.

Zagreb, srpanj 2022.

SADRŽAJ

Sažetak

Summary

1. UVOD	6
2. POREMEĆAJ POZORNOSTI S HIPERAKTIVNOŠĆU – ADHD.....	6
2.1. Karakteristična ponašanja i simptomi ADHD-a.....	7
2.1.1. Hiperaktivnost.....	7
2.1.2. Impulzivnost.....	8
2.1.3. Nepažnja.....	10
2.2. Dijagnostički postupak.....	10
3. HIPERAKTIVNO DIJETE.....	13
4. DIJETE S ADHD-OM U VRTIĆU.....	14
4.1. Uloga i kompetencije odgojitelja.....	17
4.2. Važnost inkluzije djece s ADHD-om.....	19
4.3. Suradnja u vrtiću.....	20
5. OSNOVNI PRINCIPI ODGOJA DJECE S ADHD-OM.....	21
5.1. Aktivnosti za djecu s ADHD-om.....	26
6. POZITIVNE ZNAČAJKE ADHD-A.....	27
7. ZAKLJUČAK.....	29
8. LITERATURA.....	30

SAŽETAK

Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću – ADHD, jedan je od najčešćih dječjih poremećaja. ADHD kognitivni je i bihevioralni poremećaj kojeg karakteriziraju simptomi nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti. Neki stručnjaci smatraju kako se uz osnovna tri simptoma pojavljuju dodatna dva problema : teškoće u slijeđenju pravila i uputa i velika raznolikost odgovora na različite situacije. Zbog svojeg ponašanja djeca s ADHD-om znatno odstupaju od svojih vršnjaka. Njihovo ih ponašanje često dovodi u probleme s okolinom te se često nalaze u nepogodnim situacijama. No, djeca s poremećajem pozornosti s hiperaktivnošću nisu poremećaj ili problem, nego u najvažnijem pogledu – djeca. Upravo zato, da bi se izbjegla socijalna izolacija djeteta, potrebno je pravovremeno otkriti poremećaj. Kako bi se dijete razumjelo, od iznimne je važnosti edukacija roditelja, odgojitelja i nastavnika. Takva djeca imaju razne talente, puna su zamisli, kreativna i prilagodljiva su te vole istraživati. Imajući na umu djetetove snage i slabosti, obitelj i odgojitelj zajedno sa stručnim suradnicima mogu osigurati da dijete s ADHD-om ostvari sve svoje potencijale te vodi sretan i ispunjen život.

KLJUČNE RIJEČI: ADHD, dijete, hiperaktivnost, nepažnja, odgojitelj, poremećaj

SUMMARY

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common disorder in childhood. ADHD is a cognitive and behavioral disorder characterized by inattention, hyperactivity and impulsivity. Some experts believe that in addition to the three main symptoms, two additional problems appear: difficulties in following rules and instructions and a great variety of responses to different situations. Due to their behavior, children with ADHD deviate significantly from their peers. Their behavior often gets them into problems with the environment and they often find themselves in unfavorable situations. However, children with attention deficit hyperactivity disorder are not a disorder or a problem, but in the most important aspect – children. This is precisely why, in order to avoid social isolation of the child, it is necessary to detect the disorder in a timely manner. In order to understand the child, the education of parents, educators and teachers is extremely important. Children with ADHD have various talents, are full of ideas, creative, adaptable and love to explore. Keeping in mind the child's strengths and weaknesses, family and the educator, together with professional colleagues, can ensure that the child with ADHD realizes all its potential and leads a happy and fulfilling life.

Keywords: ADHD. child, hyperactivity, inattention, educator, disorder

1. UVOD

Postoje djeca koja su od rane dobi hiperaktivna, impulzivna, nepažljiva i imaju probleme s kontroliranjem svog ponašanja. U prošlosti takva djeca najčešće su bila etiketirana kao neodgojena, neposlušna i zločesta. Kraj dvadesetog stoljeća, točnije posljednjih deset godina, proglašeni "desetljećem mozga", posebno je bio posvećen intenzivnom istraživanju mozga. Otkriveno je kako su mnogi poremećaji povezani s promjenama na razini funkcije mozga. Najzastupljeniji je upravo poremećaj pažnje s hiperaktivnošću – ADHD. Tako su djeca koja su do sad imala etiketu neodgojene, zločeste i neposlušne djece dobila dijagnozu ADHD-a. Dobivanje dijagnoze djeci je značajno olakšalo svakodnevno funkcioniranje.

2. POREMEĆAJ POZORNOSTI S HIPERAKTIVNOŠĆU – ADHD

Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću, poznat kao ADHD (od engl. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) razvojni je poremećaj samokontrole praćen nemirom i impulzivnošću. Jedan je od najčešćih dijagnosticiranih neurorazvojnih poremećaja kod djece. „*To nije samo razvojna faza koju će dijete prerasti, nije uzrokovan roditeljskim neuspjehom u odgoju, niti je znak djetetove zločestoće . Takozvana hiperaktivnost je realni poremećaj, problem, a često i izvor zabrinutosti roditeljima, nastavnicima, a najviše samoj djeci kod koje je poremećaj uočen.*“ (Prvčić i Rister, 2009.,str. 9.). Anastopoulos (1999.;prema Hughes i Cooper,2009.) navodi kako tijek razvoja ADHD-a započinje u ranom djetinjstvu, uglavnom oko treće i četvrte godine, a kod neke djece javlja se tek u petoj ili šestoj godini. Mnoge studije pokušale su dati odgovor na pitanje kolika je učestalost ADHD-a, no njihovi se nalazi razlikuju. Čini se da je prisutan kod oko 1 – 5 % populacije, a poremećaj se češće manifestira kod dječaka nego kod djevojčica; smatra se da postoji veća identifikacija poremećaja kod dječaka jer su oni češće nasilni pa se kod njih lakše zamijete teškoće (Prvčić i Rister, 2009). Velki (2012.) navodi kako se kod djevojčica češće javlja deficit pažnje koji najčešće ostaje neprimijećen , dok je kod dječaka izraženija hiperaktivnost koja obično u velikoj mjeri ometa izvođenje aktivnosti i nastave te se zbog toga prepoznaje od najranije dobi i češće se dijagnosticira.

Premda se dugo smatralo da je ADHD ograničen na dječju dob, sada se vjeruje da se on prenosi u odraslu dob, čak kod 30 – 70 posto slučajeva iz djetinjstva (Hinshaw,1994;Weiss i Hechtman, 1933.; prema Hughes i Cooper,2009.).

Salkičević i Tadinac (2017.) navode kako se ADHD prema četvrtom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje dijelio na tri tipa : dominantno nepažljiv tip, dominantno hiperaktivno-impulzivni tip i kombinirani tip.

2.1. Karakteristična ponašanja i simptomi ADHD-a

Barkley (2000.) navodi kako većina kliničkih stručnjaka poput psihijatra, psihologa i fizijatra vjeruju da se ADHD sastoji od tri osnovna problema u čovjekovoj mogućnosti da kontrolira svoje ponašanje: teškoće s trajnom pažnjom i povećanom distrakcijom, kontrola impulsa ili inhibicije i pretjerana aktivnost. Zatim dodaje kako drugi , uključujući njega, prepoznaju dodatna dva problema kod osoba s ADHD-om: teškoće u slijeđenju pravila i uputa i veliku raznolikost odgovora na različite situacije.

Hiperaktivnost, impulzivnost i smetnja pažnje osnovne su karakteristike ADHD-a , a neki od opisa karakterističnih ponašanja su:

- „, Počinje s radom prije nego dobije određene upute i sam pokuša nešto uraditi
- Promatra kako rade drugi prije nego i samo pokuša nešto uraditi
- Radi prebrzo i radi nepotrebne greške koje su rezultat brzopletosti, ne neznanja
- Stalno je u pokretu, sve mora dotaknuti, ne može dugo sjediti
- Teško mu je slijediti upute koje se daju cijeloj grupi i često ih ne može zapamtiti
- Prelazi s jedne aktivnosti na drugu iako prethodnu nije završilo
- Lako padne te mu često sve ispada iz ruku
- Povodljivo je za djecom koja puno pričaju i prave buku te prekida rad da bi bio s njima u društvu“

(Boschitz i sur.,2004; prema Kudek i Opić, 2010.,str.171)

Kadum – Bošnjak (2006) navodi kako se, u situacijama u kojima se zahtjeva trajna pažnja i mentalni napor, ponašanja karakteristično pogoršavaju (na primjer, kao što je učenje ili pak zajednički ručak) ili kojima nedostaje vedrine, dinamike i privlačnosti; nečeg novog (na primjer, slušanje priče, rad na istim monotonim zadacima).

2.1.1. Hiperaktivnost

Velki (2012.) uzima opis lika Toma Sawyera iz romana *Pustolovine Toma Sawyera*: „ Uđe potom u crkvu s hrpom čistih i bučnih dječaka i djevojčica; produži do svog mjesta i započne svađu s prvim dječakom koji mu se nađe pri ruci. Umiješa se učitelj, ozbiljan, stariji

čovjek, okrenu se načas leđima, našto Tom dječaka iz klupe ispred sebe povuče za kosu. Kad se dječak okrenuo, Tom se pravio kao da je zadubljen u svoju knjigu. Potom drugog dječaka bocnu pribadačom, samo da bi čuo kako kaže – Joj! – te dobi drugi ukor od učitelja.“ (Mark Twain, 2000.,str.39)Tom Sawyer opisan je kao nemiran, živahan dječak koji je zlatnog srca i ne čini sve to namjerno. Iz ulomka iz romana vidljiv je opis tipičnog djeteta s hiperaktivnošću.

„Hiperaktivnost se može definirati kao uobičajeno pojavljivanje i izvođenje slabijih motoričkih aktivnosti koje su abnormalno velikog intenziteta i učestalosti“ (Hughes i Cooper,2009, str.14)

Velki (2012) navodi kako se hiperaktivno ponašanje razlikuje o razvojnem stupnju i dobi. Sva djeca tijekom odrastanja su nemirna, odnosno hiperaktivna u svojem nastojanju da ostvare svoju zamisao ili da se dokažu (Kudek i Opić ,2010). Motorički aktivno ponašanje nešto je što karakterizira općenito djecu rane dobi, no ono se razlikuje kod djece s ADHD-om. Barkley (2000) govori kako su hiperaktivna djeca konstantno u pokretu i svugdje prisutna, jure gdje stignu, trče kroz kuću ili vrtić, penju se i skaču, imaju teškoća pri aktivnostima gdje je potrebno mirno sjediti, posebno u skupini (na primjer slušanje priče, crtanje).

2.1.2. Impulzivnost

Jedna od osnovnih poteškoća kod djece s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti je otežana kontrola impulsa. Impulzivna djeca doživljavaju konstantne teškoće s impulzivnošću, osobito s kontrolom u reagiranju na signale, podražaje ili događaje koji nisu važni u nekoj, trenutnoj, situaciji (Prvčić i Rister, 2009). Barkley (2000) navodi kako roditelji, odgojitelji i učitelji za djecu s ADHD-om često govore da „ izbrbljaju odgovor prije nego li je pitanje uopće postavljeno“ i „ žele ono što žele kada to žele.“, po čemu se može zaključiti da djeca imaju teškoća s odgađanjem odgovora. Nestrpljiva su, teško im je čekati u redu za igru, razgovor i slično. Velki(2012) spominje kako djeca teško odgađaju zadovoljavanje želja, za što Barkley (2000) uzima primjer kada roditelj djetetu obeća da će ga u skorije vrijeme odvesti u kupovinu ili kino pa će ono često pretjerano „gnjaviti“ roditelje u tom periodu čekanja, dok se to obećano ne ostvari. „Dijete s impulzivnim poremećajem teško se odupire trenutnom iskušenju, vrlo često prekida i/ili ometa rad drugih, ne uvažava zahtjeve roditelja niti učitelja, razgovor započinje u neprikladnom trenutku, dira predmete koje ne bi smjelo, "ludira" se“(Kadum-Bošnjak, 2006,str.116). Takva djeca prekomjerno i glasno pričaju, često *monopolizirajući* razgovor. Zbog takvog ponašanja moguće su česte pritužbe na djetetovo ponašanje, a osobe koje promatraju to ponašanje najčešće ga dožive kao nepristojno, nemarno i neuljudno, posebice kada se čini da ono djeluje bez da razmišlja o drugima.

Pošto, kako se čini, djeca sa impulzivnim ponašanjem ne poštuju društvene norme kojih se drugi pridržavaju, često mogu izgledati asocijalna (Hughes i Cooper, 2009).

Hughes i Cooper(2009) nemir impulzivnog djeteta opisuju nemiru leptira koji prelazi sa zadatka na zadatak.

Barkley (2000) navodi istraživanje Dr. Susan Campbell i suradnika (Sveučilište u Pittsburghu, 1982) gdje su uspoređivali djecu s ADHD-om i bez njega. Sakrili su mali kolačić ispod jedne od tri čaše dok su djeca gledala. Zatim su tražili od djece da čekaju da ispitivači zazvone zvonom prije nego što uzmu keks. Došli su do zaključka da su djeca s ADHD-om napravila mnogo više impulzivnih odluka, uzimajući keks prije nego bi zvono zazvonilo, od onih bez ADHD-a.

Prema Lauth, Schlottke i Naumann (2008) djetetova nepromišljenost može se zapaziti i u sportu i na igralištu. Naime, čini se kako djeca s impulzivnošću ne znaju za strah, penju se po drveću i preko ograda, trče okolo bez glave. Barkley (2006) govori kako djeca s impulzivnošću uzimaju više rizika. Kako navodi, nije to zbog toga što njih nije briga što će se dogoditi, već oni ne razmišljaju unaprijed o posljedicama. U istraživanju Dr. Carolyn Hartsough i Nadine Lampert (UCB, 1985) pokazano je kako su djeca s ADHD-om imala više od tri puta veću vjerojatnost da su imali najmanje četiri ozbiljnih ozljeda, odnosno nesreća od djece bez ADHD-a. Reagiranje bez razmišljanja o ikakvim posljedicama izaziva probleme kako samoj djeci tako i njihovim obiteljima. Da bi spriječili konstantne nezgode i ozljede djece, roditelji moraju stalno biti na oprezu, što im često stvara stres. Prvčić i Rister (2009) za primjer uzimaju prelaženje ceste: ukoliko djetetu nešto skrene pažnju, roditelji su spremni na to da će dijete zakoračiti na cestu ne razmišljajući postoji li na njoj opasnost ili ne. Također navode i kako otvoreni prozori, pećnica, noževi, sredstva za čišćenje i slično mogu biti prijeteće za takvu djecu. Općenito je prihvaćeno da impulzivnost znači neuspjeh u postizanju samokontrole. Osobe s problemima impulzivnosti imaju teškoće u kontroliranju reakcija – kognitivne funkcije pomoću kojih nas većina uspijeva zaustaviti se i ne prepustiti se impulzivnom reagiranju, ili nisu aktivirane ili se aktiviraju presporo da bi bile učinkovite (Barkley, 1997; prema Hughes i Cooper, 2009). Velki (2012.) smatra kako na samokontrolu ponašanja utječe unutarnji govor, koji kod djece s ADHD-om nije razvijen u skladu s razvojnom dobi. Kadum-Bošnjak (2006) uz impulzivnost veže pojam *emocionalna nestabilnost*. Emocionalna nestabilnost izražava se kroz nisku toleranciju na frustracije pa se dijete često plače, svađa i ima

provale bijesa. Za vlastite probleme uglavnom okrivljuje druge i osjetljivo je na kritike, što kod mlađe djece može izazvati dodatne izljeve bijesa. Dijete se zbog toga, zbog loših odnosa s vršnjacima i okolinom, često povlači i osamljuje.

2.1.3. Nepažnja

Pažnja je kod djeteta s ADHD-om kratkotrajna i neselektivna, što znači da nema hijerarhije važnih i manje važnih događaja. Za dijete je svaki podražaj jednako važan što rezultira zamorom. Kako djetetova pažnja slabi, pojačava se motorički nemir, što onda pojačava zamor i dolazi do djetetove iscrpljenosti. Kada ima dobar dan, dijete ima dobru koncentraciju najviše do 20 minuta, a u one lošije dane pažnja ne traje duže od 5 minuta (Kocijan Hercigonja, 1999). U situacijama kada je aktivnost djetetu dosadna ili napola dosadna, dijete tada posebno ne može držati koncentraciju. Kod rješavanja zadatka, djeca se bore s nevidljivim problemom koji im je teško za razumjeti i iz tog razloga naporno im je pokušavati ustrajati u zadatku. No, ukoliko situacija sadrži jedno ili više od sljedeća četiri obilježja, dijete je sposobno dulje usmjeriti pažnju: novina ili nepoznavanje situacije, visok interes, zastrašivanje, nasamo s odraslom osobom (Phelan, 2005). Nažalost, što su djeca starija, od njih se očekuje da su sposobni odraditi nužne, ali dosadne zadatke bez pomoći. Djeca s ADHD-om zaostajat će za drugima u ovoj sposobnosti, možda čak 30 posto. Što znači da će desetogodišnje dijete s ADHD-om, na primjer, imati raspon pažnje sedmogodišnjeg djeteta bez ADHD-a (Barkley, 2000). Pažnju djece mogu ometi razni podražaji : često ih ometaju vanjski podražaji (na primjer, vani pada kiša), sve ono što vide i čuju iako to nikom drugom ne smeta, ali i vlastiti tjelesni osjeti (na primjer, kruljenje u želucu ili ih smetaju čarape) (Luketin i Sunko, 2006). Velki (2012) govori kako iako simptome nepažnje kod predškolske djece nije lako zamijetiti, osjetljivim promatranjem razlika se može uočiti. Prosječno dvogodišnje i trogodišnje dijete može sjediti u skupini i slušati kraću priču, dok djeca s deficitom pažnje nisu u stanju to ostvariti.

2.2. Dijagnostički postupak

Jedno od vrlo primjetljivog ponašanja djeteta s ADHD-om je njegovo nekontrolirano jurenje i stvaranje nereda oko sebe. Drugo što se može primijetiti je da dijete ima problem sa zadržavanjem koncentracije i u najjednostavnijim aktivnostima, na primjer bacanje lopte. Roditelji mogu i sami već od ranije dobi primijetiti znakove nedostatka pažnje, no hiperaktivno ponašanje djeteta najčešće ne dožive kao problem . Tako da su najčešće odgojitelji i nastavnici

ti koji prvi prepoznaju poremećaj (Delić, 2001). Kada se poremećaj prepozna, idući korak je konzultacija sa stručnim osobama koje mogu dijagnosticirati ADHD.

Salkičević i Tadinac (2017.) ističu kako prema DSM-IV (četvrto izdanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje), da bi se ADHD dijagnosticirao, mora biti zadovoljeno nekoliko kriterija : ponašanje traje najmanje šest mjeseci, simptomi se javljaju prije sedme godine života, teškoće su prisutne u barem dva životna područja (na primjer kod kuće i u vrtiću) te postojanje značajnijih smetnji u funkcioniranju pojedinca.

DSM-IV iznosi dva popisa, od kojih prvi popis uključuje devet simptoma nepažnje:

- a) „uglavnom ne obraća pažnju na detalje ili radi pogreške zbog nemara
- b) ima teškoća s održavanjem pažnje pri radu ili igri
- c) ne sluša kad mu se izravno obraća
- d) često ne prati upute i ne uspijeva dovršiti zadaću, kućne poslove i slično
- e) imaju teškoća s organiziranjem zadataka i aktivnosti
- f) izbjegavaju zadatke koji zahtijevaju ustrajan mentalni napor
- g) gubi stvari
- h) rastreseno je
- i) zaboravljivo je “ (Phelan, 2005,str.15)

Drugi popis također sadrži devet simptoma, no prvih šest simptomi su hiperaktivnosti, a posljednja tri simptomi su impulzivnosti:

Hiperaktivnost

- a) „vrpolji se ili izvija na mjestu
- b) napušta svoje mjesto kada se očekuje mirno sjedenje
- c) pretjerano trči uokolo ili se penje u situacijama kada je to neprimjereno
- d) često nije u mogućnosti igrati se u tišini
- e) često je u „pogonu“ ili „kao da ga pokreće motor“
- f) pretjerani priča“

Impulzivnost

- a) „istrčava s odgovorom prije nego je pitanje do kraja postavljeno
- b) ima poteškoća s čekanjem na red
- c) prekida, ometa ili se nameće drugima“ (Phelan, 2005,str.15)

Ukoliko se odgovori na osnovu procjene potvrđuju u najmanje šest karakteristika nepažnje ili šest i više simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti, a traju barem šest mjeseci, velika je vjerojatnost da se radi o ADHD poremećaju (Velki, 2012).

Pošto je poremećaj vrlo kompleksan, važno je sustavno provesti dijagnostički postupak koji prema Kocijan Hercigonja i sur. (1999.) treba obuhvaćati sljedeće:

1. Intervju s roditeljima koji uključuje procjenu ponašanja prema gore navedenim kriterijima DSM-IV te dobivanje podataka o djetetovu razvoju. Dobivanje podataka o razvoju djeteta podrazumijeva podatke o zdravstvenim problemima (trudnoća, porod, bolesti, povrede...) , podatke o ranijim psihijatrijskim bolestima, poremećajima, neurološkim problemima, utvrditi postojanje relativnih sposobnosti, utvrditi anamnestički vrstu problema u odnosu na teškoće u učenju, obiteljski način sučeljavanja sa stresom i organiziranost te imali netko od roditelja ADHD, asocijalne promjene ličnosti ili alkoholizam.
2. Intervju s djetetom koji obuhvaća promatranje simptoma ADHD-a, utvrđivanje pokazuje li dijete simptome u svim situacijama i okruženjima ili u samo nekim, ispituje se dječje raspoloženje, slika o sebi, nesretnost, odnosi s prijateljima, postojanje drugih poremećaja (na primjer depresija, poremećaji učenja), djetetov govor i jezik.
3. Obiteljski intervju treba omogućiti uvid u odnose koliko se roditelji i dijete osjećaju sami. Najčešće najbolje informacije o tome mogu dati braća i sestre, osobito u odnosu na ulogu pojedinih članova u obitelji; intervencije koje roditelji uglavnom primjenjuju i kakvi su rezultati. Također se gleda socio-psihološko stanje obitelji te kako se članovi nose s problemskim situacijama.
4. Standardizirane ljestvice pomažu u postavljanju dijagnoze, naročito u diferencijalno-dijagnostičkom procesu.
5. Informacije iz vrtića koje se mogu upotrijebiti samo uz dopuštenje roditelja.
6. Informacije o kognitivnom funkcioniranju dobiju se od psihologa, pedagoga ili neke druge kvalificirane osobe. Sadrže informacije o djetetovom stupnju inteligencije, usvojenosti čitanja i pisanja, računanja i razvoju govora.
7. Pregled djeteta iznimno je važan jer se često zbog utjecaja dominantnog simptoma zanemare, odnosno predvide neki drugi znakovi koju upućuju na problem. Pregled

djeteta sadrži neurološki nalaz, provjeru kognitivnog funkcioniranja djeteta, ljestvice samoprocjene, upitnike o socijalnom funkcioniranju. Također, neophodno je obaviti laboratorijsko-dijagnostičke postupke, a od posebnog značaja su i ispitivanje sluha i vida.

3. HIPERAKTIVNO DIJETE

Kako ističu Prvčić i Rister (2009), za malu djecu normalno je da budu hiperaktivna, da istražuju, nemirna su i konstantno u pokretu. No, u okviru normalnog razvoja ta motorička aktivnost pojačava se do treće godine života, nakon čega bi se trebala smanjivati. Već u dojenačkoj dobi može se primijetiti djetetova neuobičajena aktivnost. Takva djeca puno plaču, do kasnije dobi traže jesti noću. Imaju teškoće spavanja : „ Dijete ima teškoća pri usnivanju, malo spava, san mu je nemiran i isprekidan, rano se budi. To često dovodi do pojave psihičke i fizičke iscrpljenosti djeteta, ali ponajviše njihovih roditelja, koji danju paze i stražare, a noću – zbog nemirnog sna djeteta – ne spavaju“ (Kadum- Bošnjak, 2006, str. 115). Kocijan Hercigonja (1999) pod karakteristikama spavanja hiperaktivnog djeteta ističe udaranje glavom i tijelom kod uspavlivanja, duboko ili površno spavanje, pojava trzaja tijekom spavanja i manje spavaju nego drugi. Kasnije su ta djeca stalno u pokretu, sve diraju, znatiželjna su pa stalno nešto zapitkuju. Prvi znakovi poremećaja hiperaktivnosti najčešće dolaze iz dječjeg vrtića. Dijete se u takvoj sredini nalazi u istim okolnostima kao i druga djeca pa se djetetovo ponašanje može lakše procijeniti. Hiperaktivno dijete neće slušati kada se čitaju ili pripovijedaju priče, ono skače, pravi nered, ometa drugu djecu u igri te se teže sama igraju. Ne može se dugo zadržati na jednom predmetu pa se prebacuje s jednog na drugi. U skupnim igrama ne može dočekati svoj red (Lauth, Schlottke i Naumann, 2008). Ograničenja, zabrane i disciplina za hiperaktivno dijete nepodnošljiva su. Ono ne sluša i ne prihvaća zadana pravila, ne uči na svojim ni na tuđim pogreškama već ih stalno ponavlja. Ona nikada nisu na mjestu na kojem bi trebali biti, ne slušaju odgojitelja i brbljaju dok sva ostala djeca rade u tišini.

Kocijan Hercigonja (1999) ističe kako takva djeca ne pokazuju anksioznost zbog separacije koja lako stječu poznanike, ali ih ne mogu zadržati na dulje vrijeme. Slično spominju i Prvčić i Rister (2009), gdje govore kako se kod hiperaktivne djece ne javlja strah od odvajanja i nekritična su u prilaženju strancima. Pošto imaju poteškoće s predviđanjem posljedica ponašanja, često su neustrašiva i ustraju u situacijama koje većinu druge djece plaše.

Na emocionalnom planu javlja se bijes za sasvim malena uskraćivanja. Utvrđuje se promijenjena reaktivnost, što znači da ne reagiraju na kritike, kazne i batine. Već u najranijoj

dobi može se registrirati agresivnost, koja je značajno obilježje djece s hiperaktivnim poremećajem (Kocijan Hercigonja, 1999).

Taylor (2008) navodi kako imati ADHD znači imati neke posebne vještine i talente. Djeca s hiperaktivnim poremećajem obično su puna energije pa sudjeluju u punu aktivnosti. Aktivna su, znatiželjna, neustrašiva i žele isprobati nove stvari. Mnoga od njih su kreativna i imaju talente kao što su glazbeni talenti ili pak talenti za sport, glumu, tehniku ili kompjutore.

4. DIJETE S ADHD-OM U VRTIĆU

Djeca s ADHD-om u vrtićkoj dobi konstantno su u pokretu, ne mogu sjediti mirno, stalno nešto zapitkuju, teško se sama igraju i pažnja im nije u skladu s dobi. Takva djeca često se bude tijekom spavanja, teško ih je smiriti i utješiti. Često rano prehodaju, no nespretnija su od druge djece; puno padaju, nemaju sposobnost predviđanja posljedica svojih aktivnosti (Prvčić i Rister ,2009). Phelan (2005) spominje kako djeca s ADHD-om često, iz nekog razloga, lažu. Uglavnom na pitanja odgovaraju impulzivno, bez razmišljanja, i ne pomišljaju na to što će se dogoditi kada ga netko ulovi u laži. Na primjer, kad odgojitelj upita predškolsko dijete je li opralo ruke nakon obavljanja WC-a, kako bi izbjeglo potencijalnu raspravu i daljnje situacije u kojima se ne želi naći, dijete će svaki put odgovoriti sa da.

Virginia Douglas (prema Phelan, 2005), običavala je govoriti da djeca s ADHD poremećajem imaju „problem stani, pogledaj, saslušaj“. Pod to se smatra kako dijete s ADHD-om, u novoj situaciji, ne uzima vrijeme da zastane, pogleda i sasluša što se događa i zatim reagira na odgovarajući način, već će jednostavno učiniti što god mu automatski dođe.

Djeca s ADHD-om od određenog zadatka mogu se s lakoćom udaljiti zbog različitih podražaja: vani kamion podiže kontejnere, netko šilji olovku ili pak samo netko prođe pokraj njega na što će ono podići pogled i nakon toga se neće vratiti zadatku. Također kucanje sata, lupkanje olovkom po stolu ili šmrcaje druge djece kod djece s ADHD-om bude uznemirenje (Phela, 2005). Prvčić i Rister (2009) govori kako je poželjno da dijete ne sjedi pokraj vrata ili prozora jer podražaji van prostorije uvelike utječu na djetetov fokus.

Djeca ne vole aktivnosti u kojima se moraju dugotrajno i brižljivo posvetiti, kao na primjer ručni rad, igre odgonetanja, čitanje i slično, dok u aktivnostima koje zahtijevaju kretanje i brzu promjenu uživaju (Lauth, Schlottke i Naumann, 2008).

Uspješno svladavanje i sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima u djetinjstvu glavni su preduvjet zdravog tjelesnog, društvenog i emocionalnog razvoja (CAOT, 2002; prema

Bartolac, 2014). Iako većina djeca uspješno savladava zadatke kao što su oblačenje, obuvanje, igra s vršnjacima, neka djeca imaju teškoća s učenjem novih vještina. To vrijedi i za djecu s ADHD-om, koji za učenje novih vještina trebaju uložiti više vremena, truda i podrške. Kocijan – Hercigonja (1999) daje primjer kako to dolazi do izražaja kod npr. oblačenja – dijete teže nauči zakopčati gumb ili zavezati cipele. Kadum – Bošnjak (2006) ističe kako se dijete teško prilagođava rasporedu rada, teško mu pada boravak u vrtiću jer ga boravak u istom, zatvorenom, prostoru zamara i zasićuje te mu vrlo brzo postaje dosadno. Od iznimne važnosti je da vrtić, posebno odgojitelj, shvati i razumije način na koji dijete s ADHD-om funkcionira. Takvo dijete je zahtjevno, no učiti će uspješno ukoliko okruženje podržava individualne razlike unutar fleksibilnog i strukturiranog pristupa. Od iznimne je važnosti da se na djetetove uspjehe i njihovo vrednovanje reagira na odgovarajući način. Djetetu s ADHD-om se može pomoći na način da se dogovori svakodnevni raspored i rutina (Prvčić i Rister, 2009). Kako navodi Kadum – Bošnjak (2006), dijete s ADHD poremećajem dobro reagira na brižan i poticajan stav odgojitelja što na dijete djeluje motivirajuće i pritom ostvaruje dobre rezultate.

Nepravilni odgojni postupci, kao kazne, verbalni ukori, pretjerano kažnjavanje, kritiziranje i izoliranje nedjelotvorne su za djecu s ADHD-om. Mirna i tiha verbalna komunikacija odgojitelja izrazito je učinkovita kod poteškoća u ponašanju. Za rad s djecu s ADHD-om ključno je predviđanje mogućih poteškoća vezanih za određena djetetova ponašanja (Kudek Mirošević i Opić, 2010).

Prema Kadum – Bošnjak (2006), postoji nekoliko pravila koja doprinose djetetovom napretku, izgradnji dobrih odnosa i socijalnih vještina. Prostor bi se trebao urediti na način da se u njemu mogu organizirati različite aktivnosti, važno je koristiti različite metode i sredstva rada. S djecom je potrebno dogovoriti pravila ponašanja kako bi im bila jasna naša očekivanja. Također navodi kako dijete s ADHD-om ima potrebu znati redoslijed aktivnosti pa svaka promjena treba biti naznačena. Zato treba imati rutinu i raspored kako bi se spriječili mnogi problemi s nejasnim i neugodnim očekivanjima. Kao četvrto pravilo naglašava važnost pohvale i nagrade za poštivanje pravila skupine.

Kod učenja, dobro je gradivo razdijeliti na manje dijelove, a postavljeni ciljevi trebaju biti realistični i ostvarivi, u skladu s djetetovim mogućnostima. Složene upute dobro je rastaviti na nekoliko jednostavnijih, a kod mlađe djece preporučuje se davati uputu po uputu. Također je dobro da se prilikom objašnjavanja stoji pokraj hiperaktivnog djeteta i da se pri objašnjavanju koristi njegov pribor (Prvčić i Rister, 2009).

Iako djeca s ADHD-om nemaju uočljivih tjelesnih različitosti, način na koji oni funkcioniraju u zajednici često nije primjereno očekivanom i prihvaćajućem ponašanju. Pošto mnogi ne razumiju uzrok takvog ponašanja, dijete je najčešće etiketirano kao zločesto, neodgojeno i nemarno. Kao posljedica njihovog ponašanja, djeca s ADHD-om često imaju teškoće u prilagodbi u npr. vrtiću, društvu vršnjaka ili nekoj široj socijalnoj zajednici (Bartolac, 2014).

Phelan (2005) navodi kako su socijalne interakcije djeteta s ADHD-om često ometane upravo zbog njegove impulzivnosti. Ono, kada je frustrirano, više na drugo dijete, odguruje ih pa čak i fizički napada samo da bi sebi prokrcilo put. Zbog svoje nestrpljivosti da uvijek bude prvo u redu i da grabi stvari i igračke druge djece, dijete s ADHD-om može postati stalni izvor iritacije drugoj djeci.

Loborec i Bouillet (2012) ističu kako dijete s ADHD-om može izrecitirati pravila, koja je nekoliko trenutaka prije „u žaru borbe“ sve redom prekršilo, od riječi do riječi. Takvo ponašanje odgojitelje dovodi u nedoumicu, pa se često djecu opisuje kao „može, kad hoće“.

U želji da budu prihvaćeni od vršnjaka, impulzivna djeca jako su nagovorljiva, tako da često naprave stvari na koje ih druga djeca nagovaraju. Ovakva ponašanja mogu biti sitne nepodopštine, no isto tako i životno ugrožavajuće (npr. penjanje na stalno) (Prvčić i Rister, 2009).

Lauth, Schlottke i Naumann (2008) spominju kako dijete s ADHD-om često gumi *lakrdijaša* i to najradije pred velikim gledateljstvom, a najradije to izvodi u dječjem vrtiću i školi. Dijete skače okolo, pokazujući svoja umijeća ili šaljive nepodopštine. Pokušava postići da je sva pozornost usmjerena na njega, odnosno da ga svi gledaju, pa se dijete pritom glasno smije. U tom trenu dijete je gotovo nepristupačno za razgovor, a takve situacije najčešće završe svadom i suzama.

Odgojitelji se trebaju postaviti kao model organizirana ponašanja, te djetetu govoriti kako, što i zašto da radi. Jurin i Sekušek-Galešev (2008) naglašavaju kako „ADHD ne utječe na znanje. To nije nedostatak određene vještine ili teškoća u učenju. ADHD ometa izvedbu znanja, a ne znanje samo po sebi“ (Jurin, Sekušek-Galešev, 2008, str.5). Zato pokazivanje djetetu kako da nešto napravi neće biti od velike pomoći, efikasnije je dati jasne upute te osmisliti zadatke i aktivnosti da budu zanimljiviji i motivirajući.

Djeci s ADHD-om potrebna je podrška i razumijevanje. U tome vrtiću pripada posebna uloga. Vrtić može, i mora, osigurati metode i načine rada i organizirati aktivnosti koji će iz djece s

ADHD-om izvući maksimum i optimalan učinak u skladu i u okviru sa svojim mogućnostima (Kadum – Bošnjak , 2006).

Kao i svi ostali, tako i djeca s ADHD poremećajem, trebaju nekoga tko će im biti potpora, nekoga tko će stajati uz njih, motivirati ih i hrabriti. Trebaju nekoga tko će im reći da ona nisu nespretna, da nisu bedasta i glupa, da nisu živčana i smetnja. To je ujedno i najvažnija poruka koja se može djetetu s ADHD-om usaditi u glavu (Lauth, Schlottke i Naumann, 2008).

4.1. Uloga i kompetencije odgojitelja

Pošto se poremećaj pojavljuje od najranije dobi, odgojitelji su oni koji se često suočavaju s izazovom odgoja djece s ADHD-om,. Od odgojitelja se očekuje da se vode načelima odgojno-obrazovne inkluzije; da pridonose stvaranju uvjeta gdje će sva djeca, neovisno o njihovim teškoćama, biti jednako vrednovana, prihvaćena, poštovana te će imati jednake prilike za napredak (Loborec i Bouillet, 2012). Odgojitelji se nalaze u situacijama gdje se moraju suočiti s raznim izazovima kako bi kreirali i provodili programe koji će biti primjereni i odgovarati različitim potrebama djece u ranoj i predškolskoj dobi. U isto vrijeme se od njih očekuje da osiguraju dokaze o učinkovitosti i kvaliteti programa koji provode. To sve zahtijeva da su odgojitelji visoko kvalificirani, da je okruženje primjereno za rano učenje koje potiče razvoj djece, kurikulum koji je bogat i uokviruje didaktičke aktivnosti i neprekidno procjenjivanje aktivnosti (Jackson i sur.,2009; prema Bouillet, 2011). Prema De Vore i Russell (2007; prema Bouillet, 2011), odgajatelji moraju moći demonstrirati znanja i vještine odgajanja sve djece, uključujući djecu s teškoćama u razvoju. Bouillet (2010) izdvaja nekoliko značajnih kompetencija odgojitelja u radu s djecom s teškoćama u razvoju:

- „razumijevanje socijalnog i emocionalnog razvoja djece
- razumijevanje individualnih razlika u procesu učenja djece
- poznavanje tehnika kvalitetnog vođenja odgojne skupine
- komunikacijske vještine (u odnosu s djecom, roditeljima, drugim stručnjacima i kolegama)
- poznavanje učinkovitih tehnika podučavanja (uključujući individualne instrukcije i iskustveno učenje)
- poznavanje specifičnosti pojedinih teškoća u razvoju i drugih teškoća socijalne integracije djece
- sposobnost identifikacije teškoća u razvoju i drugih posebnih potreba

- poznavanje didaktičko-metodičkog pristupa i planiranja prilagođenog kurikulumu
- poznavanje dostupnih didaktičko-metodičkih metoda, sredstava i pomagala (uključujući informatičku tehnologiju)
- poznavanje savjetodavnih tehnika rada
- praktično iskustvo u odgoju i obrazovanju djece s pojedinim teškoćama
- spremnost odgojitelja na timski rad u odgojno – obrazovnoj ustanovi, suradnju s timom i roditeljima, članovima lokalne zajednice i spremnost odgojitelja na cjeloživotno obrazovanje“

(Bouillet, 2010, str.324).

Bouillet je u istraživanju 2011., koje je provedeno na uzorku 93 odgojitelja u Hrvatskoj, izdvojila sljedeće ključne elemente: „suradnja s obiteljima i stručnjacima, usklađivanje kurikulumu s individualnim potrebama djece, promicanje inkluzivne kulture u vrtiću i aktivno sudjelovanje odgojitelja u procjenama posebnih potreba djece“ (Bouillet, 2011, str. 336). Pokazalo se da ove kompetencije prakticira tek polovica procjenjivanih odgojitelja u svakodnevnom radu, a da 10 do 15% odgojitelja nije angažirano u inkluzivnom procesu. Brojne odgojitelje zabrinjava pomanjkanje vlastitog znanja o djeci s teškoćama u razvoju. Također, veliki broj djece, posebno djeca s ADHD-om, odgojiteljima ne pružaju očekivanu nadoknadu za njihov uloženi trud, gdje se misli na stvarne promjene ponašanja, što odgojitelje potiče na kritiziranje i upućivanje negativnih komunikacijskih poruka (Green i sur., 2002; prema Loborec i Bouillet, 2012). Odgojitelj je onaj koji može pomoći djetetu da se učinkovito razvija, no nekompetentan odgojitelj može sputavati dijete na putu postizanja njegovih razvojnih dosega (Višnjic -Jevtić i Glavina, 2009; prema Loborec i Bouillet, 2012).

Mnogi odgojitelji susresti će se sa situacijom da u svojoj odgojnoj skupini rade s djecom koja pokazuju simptome ADHD-a. Bouillet je 2012. godine objavila istraživanje koje je usmjereno analizi načina na koji odgojitelji u dječjim vrtićima grada Zagreba procjenjuju mogućnost uključivanja djece s ADHD poremećajem u redovite programe. Rezultati istraživanja ukazuju na nisku procjenu odgojitelja o vlastitoj kompetentnosti za rad s djecom s ADHD-om, „uz istodobnu visoku razinu svijesti o specifičnostima teškoće koje podrazumijevaju suradnju svih sudionika odgojno – obrazovnog i rehabilitacijskog procesa te prilagodnu metodičko-didaktičkog pristupa na način koji će olakšati socijalizaciju te djece. Dobivene razlike među odgojiteljima s obzirom na iskustvo u radu s ovom skupinom djece tek su osrednje, a uglavnom se odnose na procjene obilježja same djece. Pritom odgojitelji s više iskustva bolje poznaju specifičnosti i posebne potrebe djece s ADHD poremećajem.“ (Loborec i Bouillet, 2012., str.34)

Milanović i sur. (2014) ističu da će oni odgojitelji koji prepoznaju svoje probleme u radu s djecom s ADHD-om potražiti mnoge načine samopomoći, na primjer, komunikacijske vještine, dodatna znanja, iskustva drugih. Na taj način odgojitelj će dijete promatrati zajedno sa svim njegovim sposobnostima, mogućnostima i talentima, a ne kao svi ostali uočavati i koncentrirati se samo na njegovu teškoću.

4.2. Važnost inkluzije djece s ADHD-om

Neka istraživanja odgojno- obrazovne prakse (Bouillet, 2010.; Batinić, 2003; prema Loborec i Bouillet, 2012, str. 24) „potvrđuju da se ranim uključivanjem djece s teškoćama u kvalitetno osmišljen sustav odgoja i obrazovanja postiže najveće poticanje razvoja, prevenira razvoj sekundarnih smetnji i obrazovne zapuštenosti te omogućava rana socijalizacija djece s teškoćama.“ Tako se, prema Kobešćak (2003; prema Bouillet, 2012) odgojno – obrazovna inkluzija postavlja kao jedini mogući način obrazovanja djece s teškoćama, u kojem oboje, i djeca s teškoćama i djeca bez teškoća, stječu pozitivna iskustva. Od velike je važnosti da je cijeli taj proces pomno i kvalitetno isplaniran, jer željeni rezultati se neće uspjeti ostvariti samim smještanjem djece s teškoćama u blizinu vršnjaka koji su se razvijali u skladu s dobi, bez ikakvih planiranih i vođenih intervencija. Zagovaranjem inkluzije pokušava se izbjeći najteži oblik intervencije djeteta s ADHD-om – izolacija djeteta ili da dijete prati aktivnosti u izdvojenim odjelima. Kada promičemo inkluzivne vrednote, fokus koji je na teškoćama i dijagnozama premješta se na djetetovo okruženje i tada se ostvaruje ideja inkluzije (Skočić Mihić i sur., 2009; prema Loborec i Bouillet, 2012).

Comstock – Galagan (2008) u svom radu „*Why inclusion begins in kindergarten*“ navodi razloge zašto inkluzija treba početi već od vrtića. Kao prvi i najbitniji razlog navodi da djeca zaslužuju šansu da žive dostojan i znatan život. Po njemu, inkluzivno obrazovanje podrazumijeva velika očekivanja. Navodi kako stručnjaci (odgojitelji, učitelji), a i roditelji, moraju imati očekivanja od sve djece. Često su očekivanja smanjena kako bi se „zaštitila“ djeca ukoliko imaju neku teškoću. Tada odgojitelji i roditelji često, nesvjesno, limitiraju šanse za dječji napredak. Niska očekivanja od djece ne pružaju im dostojanstvo, dok velika očekivanja im pružaju dostojanstvo i izazivaju percepciju stručnjaka. Ističe kako se treba zadržati od razmišljanja što djeca mogu učiniti, biti ili naučiti te da se treba pobrinuti da se djeci daje sve više šansa i izbora. Sljedeće, zašto inkluzija treba početi u vrtiću je taj da ukoliko je dijete uključeno u skupinu, ima mnogo vršnjačkih modela oko sebe jer će učiti od druge djece. William Henninger, IV i Sarika Gupta (2012) ističu kako inkluzivni program već od predškole daje djeci s teškoćama u razvoju priliku da promatraju, imitiraju i imaju doticaj s djecom koja

su standardno razvijena, odnosno, djeca s teškoćama u razvoju lakše razvijaju određene odnose na način kako ih razvija i većina druge djece putem individualnih pokušaja. Djeca s teškoćama u razvoju integrirana u kvalitetne odgojno obrazovne inkluzivne skupine koje čine djeca iste dobi, koja se razvijaju standardno, mogu napredovati u razvojnoj domeni. Istraživanja su pokazala kako djeca s teškoćama u razvoju koja su u interakciji s djecom koja imaju veće socijalne vještine od njih, često oponašaju ponašanja i vještine te djece kasnije u budućnosti. Inkluzivne skupine zrele su prilikama da angažiraju djecu s teškoćama u razvoju u svakodnevne rutine i aktivnosti koje izazivaju njihove akademske izvedbe (Henninger, IV i Gupta, 2014).

4.3. Suradnja u vrtiću

Van obitelji, odgojitelj je prvi profesionalni djelatnik koji vrlo dobro poznaje dijete, njegove potrebe i osobnost. Odgojitelj tako ima vrlo važnu ulogu u pružanju podrške roditeljima u odgoju. Vrtić, kao odgojno -obrazovna ustanova, mora biti mjesto podrške kada dolazi do pitanja roditeljstva i djetetovom razvoju. „Kako bi roditelji imali podršku potrebno je osigurati usluge koje nude informacije, podršku pa i osposobljavanje za roditeljsku ulogu“ (Skočić Mihić, Blanuša Trošelj, Katić , 2013, str.387). Najpoželjnija savjetodavna podrška roditeljima su upravo odgojitelji, oni su im prve osobe u vrtiću kojima se povjeravaju. U manje opsegu očekuju podršku stručnih suradnika, vjerojatno zbog manje interakcije među roditeljima i stručnim suradnicima (Skočić Mihić, Blanuša Trošelj, Katić , 2013).

Prema Vlah i Vorkapić (2011) odgojitelji i članovi stručnog tima zajedno s roditeljima nastoje pomoći djetetu s teškoćom. Kada se teškoća prepozna, zajedno se trebaju obratiti liječniku i ostalim stručnjacima radi utvrđivanja djetetovog poremećaja. Kocijan Hercigonja (1999) navodi kako za utvrđivanje u timu obavezno moraju sudjelovati : dječji psihijatar, klinički psiholog, pedagog, socijalni radnik, pedijatar te psihoterapeut. Prema Državnom pedagoškom standardu, u vrtiću na poslovima njege, odgoja i obrazovanja, socijalne i zdravstvene zaštite i skrbi o djeci rade odgojitelj te pedagog, psiholog, logoped i rehabilitator, koji su stručni suradnici, te medicinska sestra koja je zdravstvena voditeljica. Uloga stručnih suradnika je ukazivati odgojiteljima na moguće pogreške, no isto tako ih poticati na samorefleksije, da samostalno uvide moguće greške i rade na njima.

Odgojitelj i stručni suradnici trebali bi se susresti s roditeljima prije polaska djeteta u vrtić. Tada se odgojitelj uz opis i definiranje teškoće djeteta, suočava s potrebama djeteta i počinje svoje individualno usavršavanje. Najvažnija stvar koju može učiniti odgojitelj za obitelj djeteta s

teškoćom je pomoći im vjerovati u načine pomoću kojih će se moći nositi s problemima u radu s djecom (Daniel i Stafford, 2003; prema Makarun, 2019). Prema Hughes i Cooper (2009) zajednički je cilj roditelja, odgajatelja te stručnih suradnika upravo taj da djetetu s ADHD-om pruže potporu i poboljšaju njegovo ponašanje te da potiču pozitivno, emocionalno i socijalno razvijanje i funkcioniranje djeteta.

5. OSNOVNI PRINCIPI ODGOJA DJECE S ADHD-om

„Hiperaktivna djeca nemaju poteškoća s nedostatkom vještina ili sa znanjem, pa tako pokazivanje djetetu kako da napravi nešto, neće biti od prevelike pomoći. Umjesto toga efikasnije je dati jasne upute, reorganizirati zadatke tako da budu interesantniji ili da više motiviraju dijete, preusmjeriti dječje ponašanje prema budućim ciljevima umjesto prema neposrednoj gratifikaciji i pružiti neposredne nagrade za izvršene zadatke ili poštivanje pravila.“ (Prvčić i Rister, 2009., str.24)

Barkley (2000) navodi četrnaest vodećih principa za odgoj djece s ADHD-om:

Davanje neposredne povratne informacije i posljedica

Kada su suočeni sa zadatkom koji im je dosadan i neprivlačan, djeca s ADHD-om imat će potrebu pronaći nešto drugo za raditi. Ako želimo da dijete ostane kod zadane aktivnosti, potrebno je dati pozitivne povratne informacije i posljedice koje će zadatak djetetu učiniti privlačnijim, zanimljivijim i isplativijim. Također, trebaju se postaviti i blage negativne posljedice za odustajanje od zadatka. Slično, kada želimo promijeniti nepoželjna ponašanja djeteta, moramo pružiti brze nagrade i povratnu informaciju za poželjno ponašanje, a negativne posljedice za negativno ponašanje djeteta.

Pozitivna povratna informacija može se dati u obliku pohvale ili komplimenata, no potrebno je izričito i konkretno navesti što je dijete učinilo pozitivno. Također može biti i u obliku fizičke nježnosti. Nekada će ta pozitivna povratna informacija uključivati i nagrade poput posebnih privilegija ili pak sustava u kojem dijete zarađuje bodove kako bi ostvarilo posebne privilegije, jer često sama pohvala neće biti dovoljna motivacija djetetu da ostane u zadanoj aktivnosti. Kakvu god vrstu povratne informacije dali, što se brže može pružiti, to će biti učinkovitija.

Pružanje česte povratne informacija

Djeca s ADHD-om, osim što trebaju povratne informacije i posljedice brže nego ostala djeca, trebaju ih i češće. Iako brze, neposredne, posljedice mogu biti učinkovite i kada su povremene, učinkovitije su kada su češće. Doduše, pretjerivanje u tome može postati iritantno za dijete i

zamorno za odgojitelja, no nužno je da se to čini koliko god da vrijeme, raspored i energija dozvoljava, posebno kada se pokušava promijeniti značajni oblik neželjenog ponašanja. Na primjer, umjesto da čekamo i dijete pohvalimo tek kad je zadatak gotov ili pak da ga se kažnjava što ni nakon nekoliko sati nije obavilo zadatak koji inače traje 20 minuta, efikasnije je objasniti djetetu da će za svaki mali obavljeni dio zadatka dobiti bod; kod naprimjer rješavanja vježbenice, za svaki riješen zadatak dijete dobiva bod. Bodovi se zbrajaju za već ranije spomenutu privilegiju. Također, za pr. Rješavanje vježbenice djetetu zadamo zadano, razumno vrijeme, recimo pola sata te mu objasnimo da nakon isteka vremena, za svaki zadatak koji nije riješen oduzimamo po jedan bod. Tijekom rada potrebno je često pohvaliti dijete što i dalje rješava zadatak i uputiti mu riječi ohrabrenja za daljnji rad.

Korištenje snažnijih i većih posljedica

Dijete s ADHD-om zahtjeva istaknutije i jače posljedice nego druga djeca, kako bi ga se potaknulo da obavi zadatak, slijedi pravila ili da se dobro ponaša. Kako je već prije spomenuto te posljedice uključuju fizičku nježnost, privilegije, bodove i slično. No također uključuju i materijalne nagrade poput igračkaka, sitnica koje djeca sakupljaju pa čak i novaca, što se kosi sa stavom da djeca ne bi smjela biti materijalno nagrađivana jer takve nagrade smanjuju unutrašnje nagrade djeteta, poput želje da udovolje roditeljima ili da usreće prijatelja ili samog ponosa kada se obavi zadatak ili nauči nova vještina. No mnogo je manja vjerojatnost da će takve, unutarnje nagrade, utjecati na djecu s ADHD-om. Ne motiviraju ih i imaju ograničen utjecaj na njih. Priroda samog poremećaja nalaže da je potrebno koristiti veće, značajnije, snažnije i često materijalne posljedice da bi se razvila i održala djetetova pozitivna ponašanja.

Korištenje poticaja prije kazne

Uobičajeno je da kada dijete pokazuje nepoželjna ponašanja i kada je neposlušno da ga se kazni. Kod djece koje se loše ponašaju povremeno i na taj način doživljavaju malo kazni, to će biti efikasno. No, djeca s ADHD-om koja, najvjerojatnije, pokazuju nepoželjno ponašanje puno češće, doživljavaju mnogo kazni i veliku količinu negativnih posljedica. Kada se kazna koristi sama, bez nagrada i pozitivnih povratnih informacija, neefikasna je metoda za promjenu ponašanja. Kazana obično dovodi do ogorčenosti i neprijateljstva kod djeteta. Iznimno je bitno izbjegavati to uobičajeno korištenje kazni. Važno je zapamtiti pravilo: Pozitivno prije negativnog. U tome može pomoći razmišljanje o tome da dijete doživljava i previše ukora, kazni i izbjegavanja od okoline koja ne razumije njegov poremećaj te da će ga samo nagrade i poticaji naučiti onome što se od njega očekuje. Pravilo korištenja pozitivnog je vrlo

jednostavno: Kada želimo promijeniti nepoželjno ponašanje djeteta, prvo moramo odlučiti kojim pozitivnim ponašanjem ga želimo zamijeniti. Tada ćemo pomno pratiti kada se to poželjno ponašanje javi i kada se dijete ponaša na željen način potrebno ga je pohvaliti i nagraditi. Zatim, nakon što se njegovo ponašanje nagrađivali barem tjedan dana, mogu se početi kažnjavati odstupanja od tog ponašanja. Tada treba pokušati koristiti blagu kaznu, kao na primjer gubljenje neke privilegije ili kratki *time – out*.

Eksternalizirati vrijeme i premostiti ga gdje je potrebno

Djeca s ADHD-om kasne u razvoju unutarnjeg osjećaja za vrijeme i budućnost. Zbog toga oni ne mogu dobro reagirati, poput ostale djece, na zahtjeve koji uključuju vremenske rokove i pripreme za budućnost. Potrebna im je neka vanjska referenca na vremensko razdoblje dopušteno za dodijeljeni zadatak. Mogu se upotrijebiti bilo koja sredstva kako bi se eksternalizirali vremenski interval i kako bi dijete imalo točniji način označavanja vremena tijekom razdoblja kad obavlja određeni zadatak. Za zadatke koji zahtijevaju podulji vremenski interval, potrebno je „premostiti“ vrijeme – podijeliti zadatak u manje, dnevne, korake kako bi svaki dan jedan mali dio zadatka bio odrađen.

Eksternaliziranje važnih informacija na mjestu izvedbe

Radna memorija ili sposobnost da na umu drže informacije potrebne za izvršenje zadatka značajno je narušena kod djece s ADHD-om. Zbog toga se korisnim smatra postaviti informaciju u fizičkom obliku na mjestu gdje se zadatak obavlja, takozvano mjesto izvedbe. Ukoliko dijete zadatak rješava npr. za stolom, na vidljivo mjesto može se postaviti natpis ili sličica koja dijete podsjeća na željena ponašanja.

Eksternaliziranje izvora motivacije na mjestu izvedbe

Djeca s ADHD-om imaju problema s internaliziranjem ne samo vremena i pravila nego i motivacije. Nisu u mogućnosti prikupiti unutarnju motivaciju koja je često potrebna da ostanu na zadatku koji im je inače dosadan. Ovaj nedostatak intrinzične motivacije može se u velikoj mjeri prevladati davanjem vanjskog poticaja djetetu poput nekih nagrada ili drugim jakim poticajem da se poželjno ponaša, ograniči svoju aktivnost i slijedi pravila – što god je djetetu teško na mjestu izvedbe. Taj poticaj može biti ponuda da, nakon što je izvršilo zadatak, dijete dobije nešto što želi poput pr. nekog posebnog slatkiša ili da ima privilegiju u kojoj uživa, poput gledanja TV-a ili igranja igrice.

Učiniti razmišljanje i rješavanje problema više fizički

Djeca s ADHD-om ne mogu se igrati mentalnim informacijama kao što to rade drugi kada moraju zastati i razmisliti o situaciji ili problemu, već odgovaraju impulzivno, ne obazirući se na svoje mogućnosti. Zato se smatra da bi od pomoći bilo pronaći načine kako predstaviti problem i njegova moguća rješenja na više fizički način. Ukoliko dijete mora o nečemu promisliti, nešto osmisliti dobro je dati mu papir i olovku da sve ideje koje mu dođu prikaže sličicom - na taj način misli ostaju zabilježene i ne pogube se u mislima djeteta s ADHD-om. Kada dođe do toga da dijete s ADHD-om treba riješiti bilo kakav problem, trebamo vidjeti možemo li mu olakšati na način da sam problem i dijelove mogućeg rješenja prikažemo fizički, kako bi dijete to moglo opipati, dodirnuti i time upravljati.

Težiti dosljednosti

Da bi se nepoželjno ponašanje djeteta s ADHD-om promijenilo ili se poželjno češće javljalo, iznimno je bitno svaki put koristiti iste strategije. Biti dosljedan znači četiri stvari:

- 1) biti dosljedan cijelo vrijeme
- 2) ne odustajati prerano kada se tek započinje s programom promjene ponašanja
- 3) reagirati na jednak način i kada se okolina promijeni
- 4) oba odgojitelja u skupini i roditelji trebaju koristiti istu metodu

Biti nepredvidljiv ili hirovit u nastojanju da se postave pravila, obično je poziv na neuspjeh te ne dovodi do promjene. Isto tako djeluje i gubitak nade kada nova pravila, odnosno metoda, ne uspije dati očekivane, trenutne rezultate. Zamišljenu metodu potrebno je isprobavati barem dva tjedna prije nego se odluči je li djelotvorna.

Manje priče više rada

Kako je spomenuto na samom početku ovog poglavlja, djeca s ADHD-om nemaju poteškoća s nedostatkom vještina ili sa znanjem, pa razgovor s njima neće biti efikasan. Dijete s ADHD-om puno je osjetljivije na posljedice i povratne informacije, a puno manje na razmišljanje odraslih. Zato treba djelovati brzo i često. Ukoliko odrasli nastavlja davati samo verbalne upute i prigovarati, jedino što će od djeteta dobiti zauzvrat je pogoršanje.

Unaprijed planirati za problemske situacije

Djeca s ADHD-om se u javnosti često znaju pokazati neželjeno ponašanje, ponajviše u trgovini, na nekoj priredbi, crkvi i sličnim mjestima. Postoji pet jednostavnih koraka koji se mogu iskoristiti prije nego što se uputimo na neko mjesto s hiperaktivnim djetetom:

- 1) Stati prije samog ulaska na mjesto potencijalnog problema, poput pr. dvorane
- 2) Postaviti s djetetom dva ili tri pravila koja su djetetu inače najveći problem poštovati
- 3) Postaviti poticaj ili nagradu koji dijete može zaslužiti ukoliko poštuje pravila
- 4) Objasniti djetetu kazne koje bi mogli koristiti ukoliko dijete pokazuje neželjeno ponašanje
- 5) Slijediti svoj plan pri ulasku na mjesto potencijalnog problema i ne zaboraviti davati djetetu neposredne i česte informacije.

Na umu imati prirodu poremećaja

Ponekad, kad su odgojitelji suočeni s teško odgojivim djetetom, mogu iz vida izgubiti stvarni problem. Često se mogu razbjesniti i naljutiti, osjećati se nelagodno i nekompetentno. Ono što je potrebno da odgojitelj ima cijelo vrijeme na umu je to da je on odrasla osoba, da je on učitelj i trener djeteta i da ako jedno od njih dvoje (odgojitelj ili dijete) mora imati kontrolu na situacijom, to treba biti upravo odgojitelj.

Djetetove probleme i poremećaj ne uzimajte osobno

Odgojitelj ne smije dozvoliti da njegov vlastiti osjećaj vrijednosti i ponos postanu vezani za to je li uspio pobijediti ili promijeniti neko ponašanje ili nije. Treba ostati smiren, ponekad se treba možda i odmaknuti od situacije na trenutak kako bi vratili kontrolu nad svoje osjećaje. I nikako ne treba zaključiti nemojte zaključiti da ste loš odgojitelj kada situacija krene po zlu ili ne ispadne kako ste željeli.

Vježbati opraštanje

Iako najvažniji princip u odgoju, opraštanje je često i najteži za dosljedno provođenje u svakodnevnom životu. Vježbanje opraštanja, u pravilu, znači 3 stvari. Prvo, kao odgojitelj hiperaktivnog djeteta, nakon smjene potrebno je uzeti nekoliko trenutaka da bi se razmislio o djetetovim prijestupima i zatim mu se oprostilo. Potrebno je iz sebe pustiti svu ljutnju, zamjeranja i povrede.

Drugo, pošto ne razumiju svi poteškoće djeteta s ADHD-om, potrebno je oprostiti ljudima koji su radi ne razumijevanja reagirali neadekvatno i neprimjereno.

I, treće, potrebno je oprostiti samome sebi na učinjenim pogreškama u odgoju tog dana. Djeca s ADHD-om imaju sposobnost da probude ono najgore u odgojitelju, što često dovodi do osjećaja krivnje zbog počinjenih pogrešaka.

5.1. Aktivnosti za djecu s ADHD-om

Luketin i Sunko (2006) govore kako istraživanja pokazuju da svakodnevna igra, osobito igre koje uključuju tijelo i um djeteta, dovode do ostvarenja cilja bolje i brže nego zadaci, nagrade ili kazne. Iako je pomaganje djetetu s ADHD-om da poveća koncentraciju i poboljša fokus iznimno zahtjevno, postoje različiti zabavni načini kojima može doći do toga. Igra je osnovni oblik aktivnosti djeteta kroz koju ono zadovoljava gotovo sve svoje potrebe, a kako Luketin i Sunko (2006) ističu, odrasli i djeca s ADHD-om vole se igrati te na igru odgovaraju entuzijazmom.

Šibalić (2009) izdvaja nekoliko aktivnosti kroz koje možemo smanjiti simptome ADHD-a, odnosno kojima možemo znatno povećati koncentraciju i fokus.

Društvene igre

Za djecu s ADHD-om od posebnog značaja su aktivnosti koje od njih zahtijevaju da sjednu i fokusiraju se na malo dulje vrijeme, poput slaganja slagarica, bojanja bojanke, bojanje prstima i igranje vodom (ulijevanje i prelijevanje iz kantice u kanticu, igra brodovima). Ako dijete nije motivirano za ovakve igre, može se organizirati natjecanje te pobjednik dobije neku vrtu nagrade. Djeca se mogu natjecati tko će prvi složiti slagarice ili pak čiji će brod u kadici s vodom prije doći do kraja.

Igra kipova

Igra kipova služi kako bi dijete bilo mirno. Dijete pravi smiješne poze i u jednom trenu odgojitelj vikne „Ukipi se“ na što dijete treba ostati mirno u poziciji u kojoj se našlo kada je odgojitelj uzviknuo. Ukoliko je dijete ostalo mirno, na njemu je red da uzvikuje.

Pjesme

Djeca s ADHD-om često trebaju motivaciju i podsjetnik kako bi ostali usredotočeni na zadatak. Mnoga istraživanja pokazuju kako glazba pomaže u pamćenju i učenju. Dobro je osmisliti pjesmice koje će koristiti tijekom npr. pranja zubi, pospremanju sobe ili obuvanju. Djetetu je teže zaboraviti što je radilo ako su njegov glas, um i tijelo usredotočeni na zadatak.

Recite to naglas

Dijete je potrebno poticati i ohrabrivati da razgovara sa sobom. Neka opisuje što trenutno radi i ono što će sljedeće učiniti. Npr. ukoliko se igra kockicama i gradi toranj, neka naglas broji svaku kocku koju stavlja. Na taj način dijete ostaje duže fokusirano na zadatak i lakše će pratiti upute određenim redoslijedom.

Neka dijete bude dio bajke

Tijekom pričanja priče, da bi ostalo fokusirano, djetetu s ADHD-om potrebno je postavljati pitanja. Isto tako može ga se potaknuti da odglumi jedan dio priče, npr. oponaša neku radnju. Taj način uživanja u ulogu, djetetu pomaže da dulje ostane koncentrirano nego što bi moglo biti da samo sjede na miru i slušaju.

6. POZITIVNE ZNAČAJKE ADHD-a

Zbog negativnog odnosa i predrasuda okoline, koji proizlaze iz neznanja i neinformiranosti, jedinstvene potencijale koje imaju djeca s ADHD-om često je teško uočiti. Kada dijete s ADHD-om odrasta u podržavajućem i pozitivnom okruženju, koje prihvaća različitosti, smanjuje se socijalni pritisak na dijete te tako dolazi do oslobađanja njegovih potencijala, povećanja uspješnosti i poboljšavanja pozitivne slike o sebi (Jurin, Sekušek-Galešev, 2008).

Bartolac (2013) navodi kako su mnoga istraživanja usmjerena na teškoće koje ADHD nosi, dok je broj istraživanja usmjerenih na ispitivanje pozitivnih značajki i sposobnosti osoba s ADHD-om znatno manji. Isto tako navodi i kako su radovi češće orijentirani na oštećenje ili nedostatak, a rjeđe na socijalne modele koji se bave promjenama na socijalnoj razini, kao i na samu važnost vođenja smislenog života uz ostvarenje vlastitih potencijala.

Gotovo uvijek se u literaturi nalaze podatci o postotku djece s ADHD-om koja imaju određene teškoće, no nikada se ti podatci ne sagledaju drugačije. Tako se, na primjer, može reći da „54% djece s ADHD-om nema teškoće učenja, 82% nema pridruženu anksioznost, a 73% nema komorbiditet u obliku poremećaja ponašanja.“ (Bartolac,2013,str. 286) U novijim radovima

počinju se javljati naznake promjena paradigme s modela deficita na modele osnaživanja koji zastupaju shvaćanje ADHD-a kao socijalnog koncepta, a ne medicinskog problema. Oni prikazuju socijalnu promjenu putem pozitivne podrške djeci s ADHD-om u smislu usmjeravanja ne na njihove slabosti već snage. Honos – Webb (2010; prema Bartolac ,2013) navodi pozitivne značajke djece s ADHD-om poput kreativnosti, povezanosti s prirodom i ekološke osjetljivosti, socijalne intuicije i emocionalne iskrenosti, sposobnosti iznimnog fokusiranja na područje interesa, vještog korištenja informatičke tehnologije, dobre grubomotoričke vještine i dobronamjernost i susretljivost.

U istraživanjima, najveći interes pokazao se za povezanost ADHD-a i kreativnosti. Mnoga istraživanja ukazala su da djeca s ADHD-om imaju bolje divergentno mišljenje i višu razinu kreativnog odnosno originalnog mišljenja (White i Shah, 2006; prema Bartolac,2013).

Kada su djetetu s ADHD-om zadatci intrinzično privlačni, ono se „zaključa“ u taj zadatak na način da isključi sve vanjske informacije i u potpunosti se posveti onome što radi – dolazi u stanje hiperfokusa. Takvo zaokupljanje pažnje može biti usmjereno na sport, glazbu, dramsku umjetnost, no isto tako i na znanost, informatičku tehnologiju ili arhitekturu. Ti njihovi talenti vidljivi su uglavnom tek u odrasloj dobi.

Odnos djece s ADHD-om s prirodom se istražuje kroz odnos prirodnog, zelenog okružja i održavanjem dječje pažnje. Faber Taylor, Kuo i Sullivan (2001;prema Bartolac,2013) bavili su se istraživanjima koja su ukazala da djeca s ADHD-om bolje funkcioniraju nakon aktivnosti u prirodnom zelenom okružju. Što je okružje imalo više zelenila time su simptomi ADHD-a bili manje izraženi.

Lauth, Schlottke i Naumann (2008) ističu kako su hiperaktivna djeca puna novih zamisli, kreativna, prilagodljiva s voljom za istraživanje te se rado izlažu riziku. Govore kako njihova snaga, nedvojbeno, leži u njihovoj neposrednosti i smislu za komičnost. Također kao njihovu prednost navode tjelesnu spremnost, uživanje u kretanju, sigurnost pokreta i dar za oponašanje. U ovim područjima njihovo „problematično“ ponašanje ima pozitivnu perspektivu, no, na veliku žalost, ne postoji dovoljno mogućnosti za razvoj i uporabu njihovih sposobnosti. Također navode i dobre strane djeteta koje rijetko izlaze na vidjelo te ih može opaziti tek ako se dobro pogleda. To su privrženost nakon što steknu povjerenje u neku osobu, pomalo grub šarm te potreba za druženjem i prijateljstvom – one osobine koje ih čine dostojnima ljubavi i nezamjenjivima.

7. ZAKLJUČAK

Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću, ADHD, jedan je od najčešće dijagnosticiranih neurorazvojnih poremećaja kod djece, a praćen je nemirom, nepažnjom i impulzivnošću. ADHD nije ograničen samo na dječju dob, već se prenosi, u 30 – 70 posto slučajeva, u odraslu dob. Zbog nerazumijevanja poremećaja, djeca su često etiketirana kao zločesta i neodgojena, te se najčešće u odgoju poduzimaju pogrešne mjere prema djetetu. Upravo je iz tog razloga posebno važno rano otkrivanje poremećaja, što omogućava što raniji tretman djeteta.

Iako roditelji sami mogu od najranije dobi primijetiti znakove nepažnje i hiperaktivnosti, uglavnom su odgojitelji i nastavnici oni koji prvi prepoznaju poremećaj. Vrtić može i mora osigurati metode i načine rada koji će iz djece s ADHD-om izvući maksimum. Van obitelji, odgojitelj je prvi profesionalni djelatnik koji vrlo dobro poznaje dijete, njegove potrebe i osobnost. Od njega se očekuje da se postavi kao model organizirana ponašanja te da djetetu govori što, kako i zašto da radi.

Od vrtića se očekuje da podupire roditelje i pomaže im u njihovom odgoju. Odgojitelji zato roditeljima prenose specifične vještine i znanja koja oni imaju vezano uz pristup djetetu s ADHD-om.

Djeci s ADHD-om potrebna je podrška i razumijevanje te ona trebaju nekoga tko će im biti potpora, tko će stajati uz njih, motivirati i hrabriti ih. „Osobe s ADHD - om mogu svoje teškoće pretvoriti u prednosti, čemu svakako doprinosi pravilan izbor tretmana usmjeren na osobu, a ne na poremećaj.“(Jurin, Sekušek-Galešev,2008,str.9)

8. LITERATURA

1. Barkley, R.A. (2000). *Taking charge of ADHD : the complete, authoritative guide for parents*. New York: The Guilford Press
2. Bartolac, A. (2013). Socijalna obilježja svakodnevnog života djece i mladih s ADHDom. *Ljetopis socijalnog rada*, 20 (2), 269-300.
3. Bartolac, A., Sangster Jokić, C., (2014). Pristup kognitivne usmjerenosti na izvedbu dnevnih okupacija (Co-Op) za djecu s ADHD-om. *Klinička psihologija* 7, 1-2, 69-86
4. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
5. Bouillet, D. (2011). *Kompetencije odgojitelja djece rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu*. Zagreb: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
6. Comstock Galagan, C. (2008). *Why inclusion begin in kindergarden*
7. Delić, T. (2001). Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti(ADHD). *Kriminologija i socijalna integracija* 2001, 9 (1-2), 1-10.
8. Henninger, W.R., Gupta, S.S. (2014). *How Do Children Benefit from Inclusion? Excerpted from First Steps to Preschool Inclusion*
9. Hughes, L., Cooper, P. (2009). *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanja potpore*. Zagreb: Naklada slap
10. Jurin, M., Sekušak-Galešev, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)-multimodalni pristup. *Paediatr Croat*, 52, 1-36
11. Kadum-Bošnjak, S. (2006). Dijete s ADHD poremećajem i škola. *Metodički obzori*, 1(2), 113-121.
12. Kocijan-Hercigonja, D., Buljan-Flander, G., Vučković, D. (2002). *Hiperaktivno dijete: uznemireni roditelji i odgajatelji*. Jastrebarsko: Naklada Slap
13. Kudek Mirošević, J., Opić, S. (2010). Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgojne znanosti*, 12(1), 167-183
14. Lauth, G. W., Schlottke, P. F., Naumann, K. (2008). *Neumorna djeca, bespomoćni roditelji*. Zagreb: Mozaik knjiga
15. Loborec, M., Bouillet, D. (2012). Istraživanje procjena odgojitelja o mogućnosti inkluzije djece s ADHD-om u redovni program dječjih vrtića. *Napredak*, 153 (1), 21-38
16. Luketin, D., Sunko, E. (2006). *Kako? Kreativnim aktivnostima kreiramo odgoj*. Split: Liga za borbu protiv narkomanije
17. Makarun, N. (2017). *Problemi socijalne integracije u djece s poremećajima aktivnosti i pažnje*. Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet- Odsjek za odgojiteljski studij

18. Milanović, M. i sur. (2014). *Pomozimo im rasti: priručnik za partnerstvo odgojitelja i roditelja*. Zagreb: Golden Marketing
19. Phelan, T. W. (2005). *Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih*. Lekenik: Ostvarenje
20. Prvčić, I., Rister, M. (2009). *Deficit pažnje, hiperaktivni poremećaj, ADHD*. Zagreb: Kikagraf
21. Salkičević, S., Tadinac, M. (2017). *Neuropsihološki aspekti istraživanja ADHD-a kod djece*. Zagreb: Naklada slap
22. Skočić Mihić, S., Blanuša Trošelj, D., Katić V. (2013). *Odgojitelji predškolske djece i savjetodavni rad s roditeljima*. Rijeka: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Rijeci.
23. Taylor, J. F. (2008). *Djeca s ADD i ADHD sindromom*. Zagreb: Veble commerce
24. Velki, T. (2012). *Priručnik za rad s hiperaktivnom djecom u školi*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
25. Vlah, N., Tatalović Vorkapić, S. (2011). Suradnja s roditeljima u predškolskoj ustanovi: analiza pojedinih aspekata. *Napredak*, 152, 61-73

INTERNETSKI IZVOR:

1. Šibalić, M. (2009). Buđenje- udruga za razumijevanje ADHD-a. Igre koje povećavaju koncentraciju i fokus kod djece s ADHD-om, na adresi:
<http://budenje.hr/igre-koje-povecavaju-koncentraciju-kod-djece-s-adhd-om/> (preuzeto 17.06.2022.)

IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI RADA

Ja, Magdalena Kapitanić vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam samostalno napisala svoj završni rad pod naslovom: *Osiguravanje dobrobiti djece rane i predškolske dobi s ADHD-om*, koristeći se pritom navedenom literaturom.

POTPIS:
