

Hiperaktivni poremećaj djece predškolske dobi

Manjkas, Tajana

Undergraduate thesis / Završni rad

2015

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:147:056294>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-12**

Repository / Repozitorij:

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



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

PREDMET: PROBLEMI U PONAŠANJU DJECE

TAJANA MANJKAS

ZAVRŠNI RAD

**HIPERAKTIVNI POREMEĆAJ DJECE
PREDŠKOLSKE DOBI**

Petrinja

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
Petrinja

PREDMET : PROBLEMI U PONAŠANJU DJECE

ZAVRŠNI RAD

KANDIDAT : TAJANA MANJKAS

**TEMA I NASLOV ZAVRŠNOG RADA: HIPERAKTIVNI POREMEĆAJ DJECE
PREDŠKOLSKE DOBI**

MANTOR : izv.prof.dr.sc. Siniša Opić

Petrinja

SADRŽAJ

SADRŽAJ.....	2
SAŽETAK.....	3
SUMMARY.....	4
UVOD.....	5
1. OPĆENITO O ADHD- U.....	6
1.1. Razlika između ADD-a i ADHD- a?.....	7
2. KAKO UPOZNATI HIPERAKTIVNO DIJETE.....	9
3. UZROCI ADHD- A.....	14
3.1. Organske teorije.....	14
3.2. Psihosocijalne teorije	14
3.3. Genetske teorije.....	15
4. SIMPTOMI.....	15
4.1. Nepažnja.....	16
4.2. Hiperaktivnost.....	17
4.3. Impulzivnost.....	18
4.4. Popratni simptomi.....	18
5. HIPERAKTIVNO DIJETE U VRTIČU I ŠKOLI.....	19
6. DIJETE S ADHD- OM I OBITELJ.....	22
7. LIJEČENJE ADHD - A.....	28
7.1. Terapije.....	28
7.2. Lijekovi.....	31
7.3. Liječenje hranom, dijetom i vježbanjem.....	34
7.3.1. Liječenje hranom.....	34
7.3.2. Liječenje dijetom.....	35
7.3.3. Liječenje vježbanjem.....	36
8. ADHD KOD ODRASLIH.....	38
ZAKLJUČAK.....	40
LITERATURA.....	41

SAŽETAK

Svako dijete je po nečemu posebno i upravo ga to razlikuje od druge djece. Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću - ADHD jedan je od najpoznatijih dječjih teškoća u ponašanju. Takvo dijete ne može mirno sjediti, nemirno je, stalno se mora kretati, ponekad previše govori, udara drugu djecu, teško kontrolira nagone, impulzivno je i nespretno. Dugo mu treba da se koncentrira na nešto i kada mu to uspije brzo gubi koncentraciju. Djeca s takvim ponašanjem često se etiketiraju kao zločesta, problematična i loša. Iako su djeca s hiperaktivnim poremećajem vrlo inteligentna, neuklapanje u običajena pravila i odredbe društva na neki ih način čini nepogodnima. Ignoriranje poremećaja kao i izostanak optimalnog liječenja ima razarajuće posljedice na djetetov razvoj, njegovo školovanje i formiranje u zdravo društveno biće.

KLJUČNE RIJEČI: ADHD poremećaj, pažnja, liječenje

SUMMARY

Each child is unique and has something that differentiates them from other children. Attention Deficit Hyperactivity Disorder is one of the most common behaviour disorders of children. Such a child cannot sit still, is restless, constantly has to move, sometimes talks too much, hits other children, has difficulties to control impulses, is impulsive and clumsy. It takes them plenty of time to concentrate on something and when they manage, they quickly lose concentration. Children with such behavior are often as naughty, troublesome and bad. Although children suffering from an attention deficit hyperactivity disorder are usually of high intelligence, their inability to observe the usual rules and regulations of society makes them seen as problematic. Ignorance of the ADHD symptoms as well as exclusion of optimal therapy harm the child's development, schooling and transformation into a healthy social being.

KEY WORDS: ADHD disorder, attention, therapy

UVOD

Vrtić i odgajatelji veoma su važni u djetetovu razvoju, sa njima dijete provodi veći dio svoga vremena i ulazi u neposrednu interakciju sa njima.

Brojni su zadatci koji se postavljaju pred vrtić, a samim time i pred odgajatelja. Jedan od tih zadataka je odgoj djeteta za koji možemo reći da je i najzahtjevniji. U današnje vrijeme mnoga djeca ne mogu sjediti na miru i koncentrirati se na ono što im govorimo. Djeca imaju manje pozornosti, razdražljiva su, sve im brzo dosadi.

Prije se na djecu koja su bila nemirna i nisu mogla dugo sjediti gledalo kao da su zločesta, neodgojena i prkose, nije se znalo da ta djeca imaju poteškoće i da im je potrebna pomoć. Danas se na jednostavan način može dijagnosticirati poremećaj i olakšati djetetu u svakodnevnim aktivnostima.

Hiperaktivnu djecu često se kažnjava za stvari koje su loše napravila samo zbog toga što djeca nisu shvaćena. Danas se takvoj djeci može pomoći tako da se u igru i razne djetetove aktivnosti uključe roditelji, braća, sestre, šira obitelj, odgajatelji u vrtiću i ostale osobe bliske djetetu.

Djetetu treba pružiti podršku u onome što radi, a kada vidimo da planira odustati od započetoga trebamo mu pomoći da tu aktivnost završi. Roditelji mogu veoma pridonijeti razvoju hiperaktivnog djeteta. Bitno je da oba roditelja imaju iste odgojne mjere tako da dijete ne bi bilo u nedoumici kojeg roditelja slušati.

1.OPĆENITO O ADHD- U

Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje/ poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću - ADHD¹ je stanje za koje je karakterističan vrlo visok stupanj motoričke aktivnosti kao manifestacija vrlo visoke aktivnosti uma. Iako se ADHD uglavnom smatra poremećajem, on to nije. Ljudi s ADHD-om najčešće su vrlo inteligentni i izrazito maštoviti.

O nemirnom djetetu učestalije se počinje pisati i govoriti nakon 1920.godine kada je nakon pandemije encefalitisa² u SAD- u primjećeno da mnoga djeca koja su preboljela encefalitis pokazuju promjenjeno ponašanje najčešće u obliku impulzivnosti, razdražljivosti, agresivnosti, poremećaja pažnje i nekontrolirano izražavanje emocija. Do danas je bilo nekoliko promjena naziva za hiperaktivni poremećaj. Koristili su se nazivi hiperkinetička reakcija u dječjoj dobi, poremećaj pažnje, hiperaktivni poremećaj te današnji naziv deficit pažnje/ hiperaktivni poremećaj koji postoji od 1987. godine, a mijenjao se ovisno o pristupu znanstvenika koji je obilježio pojedino doba.

Bez obzira na to što se u predškolskoj dobi ne žuri s dijagnostikom zbog složene kliničke simptomatologije³ i intenzivnog dječjeg razvoja, uočava se porast hiperaktivnosti, ali i sve „finiji sluh“ odgajatelja, roditelja i svih odraslih koji žive i rade s takvom djecom (Grbić, 2006, 12).

Osoba s dijagnozom ADHD ne može zadržati pozornost, hiperaktivna je i impulzivna. Simptomi su skoro neprimjetni kod komunikacije jedan na jedan i kod aktivnosti koje su osobi zanimljive, dok su najizraženiji kod izrazito monotonih i grupnih aktivnosti, kao što su predavanja u školi ili dugotrajni testovi. Osoba odluta u svoj svijet, a glasovi i zbivanja u okolini čine joj se kao nevažna i nezanimljiva pozadina. Hiperaktivnost i impulzivnost ovih osoba često se tumači kao neposlušnost. I dan danas stručnjaci se spore oko uzroka tog poremećaja, ali prevladava mišljenje da je biološki uzrokovan i da ga određuje neurološka disfunkcija mozga.

Premda se problemi koje izaziva ADHD-a protežu na sve sfere života, on je, ipak, najizraženiji kada dijete krene u školu. Kombinacija neznanja i ravnodušnosti takvu je djecu dovela u neravno pravan položaj: postižu lošiji uspjeh u školi, koji najčešće nije realna slika njihove sposobnosti i truda, zbog viška energije ozloglašeni su kao razredni saboteri, loše kotiraju među razrednim vršnjacima. Često školovanje provedu izolirani, s dubokim

¹ Engl. Attention Deficit and Hyperactivity Disorder

² Upala mozga koja može biti uzrokovana različitim virusima, bakterijama ili parazitima.

³ Grana medicine koja proučava simptome bolesti.

osjećajem čudaštva i odbačenosti. Najveća je opasnost koja prijete djeci s ADHD-om da povjeruju i postanu onakvi kakvima ih smatraju njihovi učitelji: glupima, čudnima, nesposobnima. Da od njih ne treba puno očekivati, samo nevolje.

U svijetu i kod nas registrirano je oko sedam posto dječje populacije s ADHD-om, uglavnom dječaka. Najčešće pohađaju školu s rješenjem o individualiziranom obliku školovanja – a to je jedini oblik nastave koji djeci s ADHD-om može omogućiti dobro uklapanje u školski sustav.

1.1. Razlika između ADD-a i ADHD-a

Deficit pažnje ili ADD⁴ je poremećaj učenja za koji je svojstvena i impulzivnost i poremećaj orijentacije u vremenu. Suvremeno je shvaćanje da je hiperaktivnost ponekad uobičajeni simptom ADD- a ponekad vezana uz dob ili razvojni stadij, a ponekad ponašanje koje iskazuju posebno osjetljiva djeca. Deficit pažnje i hiperaktivnost su dva različita poremećaja koja kod djece ponekad mogu biti u kombinaciji, no jasno je da hiperaktivna djeca nemaju ADD nego jednostavno ne mogu mirno sjediti (Jensen, 2004, 89).

Bitno obilježje deficita pažnje, hiperaktivnog poremećaja je stalni model nepažnje sa ili bez hiperaktivnosti ili impulzivnosti.

Razlikuju se tri tipa ADHD - a :

- kombinirani tip (nepažnja, hiperaktivnost - impulzivnost)
- dominantno - nepažljiv tip
- dominantno - hiperaktivno - impulzivni tip.

Najteži oblik ADHD-a je kombinirani tip. Razlikovanje ovisi o stupnju prisutnosti 6 od 9 kriterija koji se odnose na pažnju, plus 6 od 9 kriterija za hiperaktivnost- impulzivnost. Treba postojati dokaz da su se ti simptomi pojavili prije nego što je dijete navršilo sedam godina i da se simptomi manifestiraju bar u 2 različita okruženja (npr. u školi ili kod kuće). Drugi oblik ADHD-a je nepažljiv tip, potrebna je prisutnost 6 od 9 simptoma za nepažnju, ali bez nazočnosti hiperaktivnosti /impulzivnosti. Treći oblik hiperaktivno –impulzivni tip u kojem se trebaju javiti 6 od 9 simptoma vezanih uz hiperaktivnost i impulzivnost (O'Regan, 2008, 29).

⁴ Engl.Attention Deficit Disorder

Greenspan (2004) u svojoj knjizi „Zahtjevna djeca“ govori kako mnoga djeca sama sebe opisuju kao da imaju poremećaj pomanjkanja pažnje (ADD). Roditelji naglašavaju da dijete ima poteškoće sa pažnjom kada je u pitanju motoričko izvođenje. Ako smo samo zaokupljeni djetetovim poteškoćama i izbjegavamo njegove jače strane, lako se može pretpostaviti da dijete ima općeniti problem sa pažnjom, a ne problemom koji se odnosi na specifična područja.

Utvrđene su dvije vrste ADD-a: ADD s hiperaktivnošću i ADD bez hiperaktivnosti. Oba su tipa uključivala ADD ili teškoću pažnje, ali su djeca koja su imala ADD s hiperaktivnošću bila prekomjerno aktivna, impulzivna i nametljiva. Djeca s ADD-om bez hiperaktivnosti imala su teškoće s usredotočivanjem i održavanjem pažnje, ali to su bila djeca koja nisu pokazivala problematično ponašanje.

Dubravka Kocijan Hercigonja (1997, 25) kaže: „Osnovna karakteristika je djetetov nemir, potreba za aktivnošću i pokretom. Dijete je u neprekidnom pokretu sa stalnom potrebom za novim sadržajima, ali koji ga zanimaju kratko vrijeme (uzima i vrlo brzo baca igračke, otvara ladice, vrata i sl.)“

ADHD objektivna je organska poteškoća, njihov mozak funkcionira na drukčiji način, tumači nam klinička psihologica Tanja Sever, koja, kako rado voli naglasiti, ne popravlja djecu, nego im pomaže da što je moguće bezbolnije žive sa svojim ograničenjem, te objašnjava: “Najveći je problem kod ADHD-a što takva djeca, a kasnije i odrasle osobe, nemaju mogućnost inhibicije⁵ podražaja. Ne mogu stati i porazmisliti hoće li nešto učiniti ili neće. U razredu to znači - ako dobiju impuls da ustanu, oni će to isti tren i učiniti, bez obzira na to što znaju da to ne smiju. Ako je naredba u njihovoj glavi: moram na wc, oni svoju biološku potrebu moraju odmah zadovoljiti. Iste sekunde. Pa makar tog trena pisali i test.”

Radna memorija kod djece s ADHD sindromom često ne funkcionira kako treba. Ne uspijevaju zapamtiti upute koje im daju roditelji i ne mogu se sjetiti točnog redosljeda izvršavanja zadataka. Zbog toga je važno davati im jasne i kratke upute, uz često ponavljanje (Fedeli, 2015, 22).

Imati ADHD ne znači biti glup, lijen, lud ili bolestan. To znači da postoje neke razlike u načinu rada mozga. Djeca koja imaju ADHD mogu imati posebne vještine i talente

⁵ Lat. kočenje, sprječavanje, zaustavljanje, zadržavanje. Fiziološka i psihološka pojava da neka funkcija, reakcija, aktivnost biva djelomično ili potpuno potisnuta (kočena) nekom drugom funkcijom, reakcijom, aktivnošću.

(glazbeni talenti, talenti za boju i umjetnost, za sportske aktivnosti, tehniku, glumu itd) (Taylor, 2008, 16).

2. KAKO UPOZNATI HIPERAKTIVNO DIJETE

Zahvaljujući oznakama kao što su ADHD (poremećaj pažnje i hiperaktivnost), djeca stječu uvijete za posebno obrazovanje. Iako su oznake korisne i djeci pomažu da dobiju pomoć stručnjaka za specijalni odgoj i obrazovanje, a odraslima da mogu prikupiti dovoljno informacija, ne smijemo se osloniti previše na njih jer bi mogli upasti i u neke zamke. Oznakama se opisuje samo jedna dimenzija djetetova razvoja. One ne pružaju dovoljno podataka o djetetu u cjelini, ako se odgajatelji previše oslanjaju na oznake mogu stvoriti krive pretpostavke, dodatno stigmatizirati⁶ dijete i neprimjereno ograničiti djetetova očekivanja. Dijete u čijem opisu stoji da ima poremećaj pažnje / hiperaktivnost (ADHD) je veoma aktivno i ne može se koncentrirati na sve te aktivnosti koje se događaju u vrtiću. Promatranje djece kao način da ih se upozna važno je za svu djecu, osobito onu koja imaju posebne potrebe. Slušanje je još jedan način, ali slušanje zahtjeva napor da se pažnja posveti onome što dijete govori. Pažljivim slušanjem možemo saznati što djecu zanima, što vole, a što ne.

Pravovremenim prepoznavanjem djeteta s ADHD-om, te primjenom odgovarajućih postupaka i mjera pomoći u obitelji i školi, mogu se postići značajni rezultati, kako u postizanju školskog uspjeha, tako i u socijalnom funkcioniranju (Mijaković, 2006, 22).

Djecu s ADHD-om drugi ne prihvaćaju dobro zbog njihova ponašanja, takva djeca prečesto divljaju, dobivaju napade bijesa, vrište, deru se, bacaju na pod i lupaju nogama. Niti najobičnija igra ne može proći bez ikakvih problema zbog toga što se dijete s ADHD-om ne može savladati, smeta drugima i najčešće se ne pridržava pravila. Često druga djeca takvo dijete isključuju iz igre, jer odmah na početku igre počinje biti tako „divlje“ da se druga djeca osjećaju ugroženo i gube volju za zajedničkom igrom. Dijete osjeti da je nepoželjno i izolirano.

Djeca s ADHD-om osjete kada ih okolina odbacuje i zbog toga veoma pate. Kako ne naizlaze na razumijevanje od okoline i kako ih se često kažnjava zbog njihova ponašanja, djeca postanu veoma agresivna. Ismijavaju drugu djecu, govore ružne riječi

⁶ Obilježiti negativnom značajkom (žig, znamen).

drugoj djeci, svađaju se. Dijete počinje zastrašivati druge jer je naučilo da time može privući pozornost i dobiti ono što želi. Time se oslobađa napetosti i straha, a ostavlja dojam na drugu djecu, što je ustvari ono što njemu treba. Duže takvo ponašanje može dovesti do nasilja kada dijete shvati da je takav način veoma uspješan da ono dobije što želi, pa će sve češće pribjegavati takvim situacijama s nasiljem i oslanjati se na njega u teškim trenucima.

Suprotno od toga može se desiti da se dijete povuče u sebe, izbjegava bilo kakve društvene kontakte, ne usudi se tražiti prijatelja niti stajati iza svojih želja i potreba. Takvom ponašanju su sklona djeca koja nisu hiperaktivna. Ona bježe od stvarnosti u sanjarenje.

Prostor može utjecati na teškoće djeteta s hiperaktivnim ponašanjem i deficitom pažnje. U tijesnim stanovima, u školama bez prostora za igru, uskim hodnicima, nemir je jače izražen nego u prostorima gdje ima više mogućnosti za igru (Sekušak-Galešev, 2005, 42).

Dijete s ADHD-om često voli glumiti lakrdijaša⁷ i što više gledatelja, njemu bolje. Dijete skače uokolo, pokazuje svoja umijeća ili šaljive vragolije, najčešće se pri tom nekontrolirano smijulji ili preglasno smije da bi bio u centru pozornosti i da ga svi gledaju i pozorno prate. Takve situacije najčešće završe svađom ili suzama jer u tom trenu dijete nije raspoloženo za bilo kakav razgovor (Lauth i dr., 2008, 23).

Da bi hiperaktivno dijete steklo i zadržalo prijateljstvo drugog djeteta mora upotrijebiti neka od dosta važnih pravila: dijete se mora dobro osjećati u vlastitoj koži, upotrebljavati uljudne i ljubazne riječi, saslušati druge i pokazati da mu je stalo do toga što druga osoba priča, sudjelovati i podijeliti s drugima svoje igre, isprobati neke nove aktivnosti, pomoći starijima i onima kome je pomoć potrebna i ako dođe do ikakvih sukoba riješiti ih mirnim putem.

Hiperaktivnost, poremećaj pozornosti i motorički nemir mogu biti posljedica i raznih opterećenja npr. kod bolesti, smrti u obitelji, rastavi roditelja, rođenja brata ili sestre. Iako se ponašanje djece u tim situacijama ne razlikuje od navedenih poremećaja ipak se mogu uočiti bitne razlike: to je „prirodna“ reakcija na događaje koji se dešavaju, teškoće se pojavljuju odjednom - tijekom opterećenja, ali tako i nestaju nakon nekog vremena. Bez psihološke dijagnostike i uzimanja u obzir druge okolnosti poput trajanja teškoće, početka teškoće i isključenje drugih smetnji tak tada možemo zaključiti da je riječ o hiperaktivnosti,

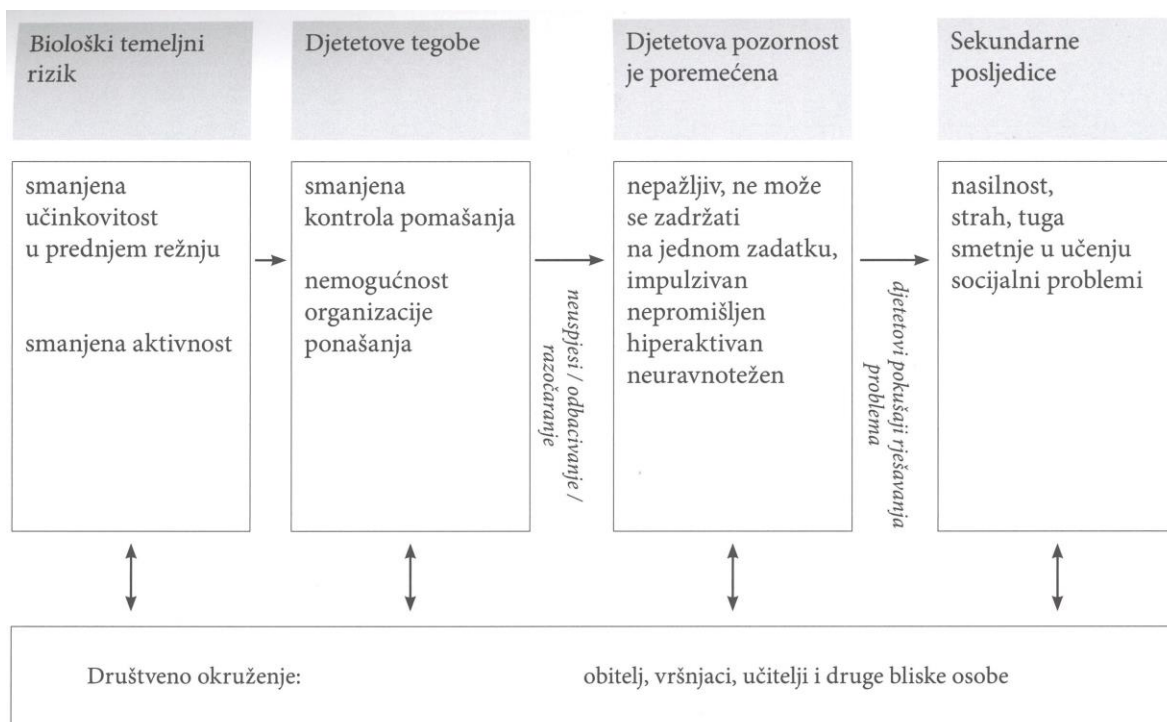
⁷ Šaljivdija, komedijaš, glavni zadatak izazivanje smijeha bez ikakvog cilja.

odnosno poremećaju pažnje (Lauth i dr., 2008, 25).

Prečesto se zbog takvih stvari o djeci s hiperaktivnošću zaboravlja da i oni imaju svoje dobre strane. Takva djeca puna su novih zamisli, veoma su kreativna, vole istraživati, izlažu se riziku. To su pretpostavke koje se cijene i potiču u mnogim kreativnim zvanjima. Druge prednosti djece s ADHD-om su njihova tjelesna spremnost, uživanje u kretanju, sigurnost pokreta i dar za oponašanjem, znači djeca imaju sposobnosti koje se mogu iskoristiti u raznim područjima poput sporta, plesa i glume.

Njihovo problematično ponašanje u tom smislu ima pozitivnu perspektivu, samo je šteta što ne postoji dovoljno mogućnosti za razvoj i uporabu svih tih djetetovih sposobnosti. Dobre strane djeteta izlaze na vidjelo veoma rijetko i tek nakon što ih se dobro pogleda. Djeca stječu privrženost tek kada su stekla povjerenje u neku osobu. Potreba za druženjem, prijateljstvom i pomalo grub šarm su baš ono što djecu s ADHD-om čine dostojnima ljubavi i nezamjenjivima.

Kako dolazi do poremećaja pozornosti? „Poremećaj pozornosti razvija se iz biološkog temeljnog rizika. Utjecaji iz okoline (obitelj, vršnjaci, škola) podržavaju ga, a često i zaoštravaju. Ne postoji samo jedan uzrok nastanka i simptoma poremećaja pozornosti.“ Za razvoj poremećaja pozornosti mora se poklopiti nekoliko uvijeta (Lauth i dr., 2008, 34).



Slika 1 : Model nastanka poremećaja pozornosti (Lauth i dr., 2008, 37)

Djeca s hiperaktivnošću najprije imaju ograničenja pri prenošenju i obradi podataka u mozgu što dovodi do toga da djeca ne mogu odgovarati na zadatke koji se mijenjaju, ne mogu dugo zadržati pozornost na samo jednom predmetu a do toga dolazi zbog teškoća koje imaju veze sa smanjenom učinkovitošću u frontalnoj regiji velikog mozga koja funkcionira kao neka vrsta prekidača. Frontalna regija mora uskladiti pojedine moždane aktivnosti, a smještena je u čeonom i sljepoočnom predjelu (Lauth i dr., 2008, 38).

„Kod djece s poremećajem pozornosti zakazuje upravo to usklađivanje pojedinih moždanih aktivnosti. Nemogućnost planiranja i upravljanja ponašanjem izražava se u razlikama prokrvljenosti tog frontalnog područja kad se uspoređuju djeca s poremećajem pozornosti i ona kod kojih on nije zamijećen“. Istaknuo je Lauth i ostali autori (2008, 38).

Posljedice nedovoljne moždane aktivnosti veoma su očite, bez njih čovjek ne može dobro odgovarati na vanjske podražaje. Preumoran vozač ne može sigurno upravljati automobilom, slično je i s djecom koja su hiperaktivna i imaju poremećaj pozornosti. Takva djeca teško uspijevaju podignuti pozornost na srednju razinu, trajnije održavati pažnju, kontrolirati svoje impulse i kontrolirati svoju prekomjernu potrebu za kretanjem (Lauth i dr., 2008, 42).

Hiperaktivna djeca teško upravljaju i kontroliraju svoje ponašanje. Uzrok tome je što odustaju već nakon prvog pokušaja. Djeca bi trebala zastati i razmisliti kako da dođu do cilja, budući da to ne rade, nedovoljno uče iz prethodnih iskustava i zbog toga se cijelo vrijeme vrte u krug jer uvijek iznova nailaze na iste probleme. Hiperaktivno dijete reagira impulzivno, ne razmišlja o vlastitom ponašanju, mislima, postupa samovoljno, brzopleto i doživljava neuspjeh. To se neprestano ponavlja i dijete uvijek radi iste greške (Lauth i dr., 2008, 44).

Djeci je potrebna velika podrška ili izravna pouka da bi mogla organizirati ponašanje koje bi bilo primjereno, jer bez tuđe pomoći i iz samog objašnjenja ne mogu naučiti puno. Osobe iz djetetova okruženja veoma su opterećene, zbog učestalih negativnih iskustava reagiraju neljubazno, a dijete vrlo dobro osjeća kako ga drugi gledaju. Dijete vidi da se druga djeca ne žele s njim igrati, roditelji ga stalno opominju i kažnjavaju. Ta se iskustva utiskuju u dijete i ono preuzima negativna iskustva i stvara negativno mišljenje o sebi.

Dijete shvaća da ne želi takvo stanje i pokušava ga okrenuti da bi dobilo više ljubavi i priznanja. Ono ne zna kako bi to napravilo pa se koristi agresivnim i prkosnim ponašanjem, glupiranjem, podcjenjivanjem, promjenama raspoloženja. Oko 60 %

hiperaktivne djece razvije nasilno ponašanje, glupira se da bi nasmijalo druge, a time ujedno želi privući pozornost druge djece. Zbog svakodnevnih loših iskustava sa obitelji i vršnjacima velike su promjene raspoloženja tipične za djecu s hiperaktivnošću i poremećajem pažnje.

Simptomi poremećaja pozornosti i hiperaktivnosti mijenjaju se kako djeca rastu. Kod male djece poremećaj se otkriva veoma teško, a kod mladih je pojačan društvenim i profesionalnim teškoćama. Poremećaj se tijekom djetetova odrastanja mijenja, ali vrlo rijetko nestaje sam od sebe. Velika je razlika kada se poremećaj pojavi u predškolskoj dobi ili kod mladih koji se već školuju.

Kod male djeca do otprilike četiri godine, poremećaj se najprije očituje u motoričkom nemiru, povišenoj razdražljivosti i otežanoj prilagodljivosti. Djeca ne mogu spavati koliko je potrebno, danju su nemirna, ne daju se smiriti, prkose i veoma se teško uklapaju u okolinu. U motoričkom smislu dobro su razvijena, rado se kreću i veoma su znatiželjna. Neka djeca imaju znatno više teškoća u usmjeravanju i održavanju pažnje prilikom rada u odgojnoj skupini od ostale djece (Zrilić, 2011).

Djeca predškolske dobi od tri do pet godina s hiperaktivnim poremećajem impulzivna su, ne slušaju kada im se nešto priča ili čitaju knjige, nemirna su i stalno u pokretu, stvaraju nered i ometaju drugu djecu u igri. Ne mogu se dugo zadržati na jednoj aktivnosti nego se stalno prebacuju na nešto drugo, što im na kratko odvuče pažnju. U skupnim igrama ne mogu dočekati da dođu na red. Roditelji i kod kuće primjećuju djetetovu nespretnost i pretjerane reakcije i poneko djetetovo ozljeđivanje.

Na osobine djece djeluju i promjene u okolini. Vidni, slušni i drugi uznemirujući podražaji (više ljudi u prostoriji, lupanje stvarima, kretanje u prostoru, previše aplikacija po zidovima sobe) izazivaju nemir i smetnje koncentracije (Sekušak-Galešev, 2005, 40).

Neka djeca s ADHD sindromom prerastu svoje poteškoće. S razvojem središnjeg živčanog sustava nemir nestaje. Ublaže se ili nestanu i druga obilježja poput smetnje čitanja, pisanja, pažnje i osobitosti ponašanja (Kovačević, 2006, 105).

Djeci a ADHD-om i usmjeravanjem pažnje mogu pomoći i razni materijali odjeće. Nekoj djeci pomaže pamučna odjeća, nekoj vuna ili umjetna vlakna, dok drugoj djeci mogu biti stalni izvor dekoncentracije. Djeca se osjećaju ugodno u odjeći kojoj nose, isto tako može se pokušati i sa raznim mirisima (npr. jabuka i cimet mogu dijete podsjetiti na božićne praznike i vrijeme kada ne mora u školu) (O'Regan, 2008, 33).

3.UZROCI ADHD- A

Uzrok koji uzrokuje deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj je nepoznat. Kako je problem sve učestaliji i veoma težak za dijete i njegovu okolinu, a ima i negativne posljedice za djetetov razvoj, brojna istraživanja bila su usmjerena na povezivanje poremećaja s njegovim brojnim uzrocima. Uzroci su različiti, mnogobrojni, nedovoljno definirani, međusobno isprepleteni, a njihovo je poznavanje od neprocjenivog značaja za budućnost nemirne djece. Najčešće se puno raznolikih problema svodi na jedan jedini, često jednostavan i općenit uzrok. Neke od teorija su da je poremećaj pozornosti posljedica našeg života i svih veoma opširnih informacija koje se nalaze oko nas, a televizija i mediji pridonose tomu povećanju broja djece s ADHD-om. Zagađenje okoline, nesređene i razvedene obitelji pospješuju nastanak i širenje poremećaja. Mnoge ove teorije nisu istinite. Teške obiteljske prilike djeci znaju stvarati mnoge poteškoće, ali ne vode nužno do poremećaja pažnje ili hiperaktivnosti. Točno je to da najčešće pogoršavaju to stanje i djeca se počinju ponašati nasilno i nedruštveno.

3.1. Organske teorije

Nakon prvih opisa poremećaja nakon pandemije encefalitisa, „disfunkcija mozga smatrala se odgovornom za nastanak poremećaja bilo da je do oštećenja došlo u trudnoći, tijekom poroda ili kasnijem razvoju. Tijekom povijesti različiti autori držali su različita područja u mozgu odgovornim za ponašanje, posebno za nemir, poremećaj pažnje i impulzivnost“ (Kocijan-Hercigonja 1997, 48).

3.2. Prosocijalne teorije

Kocijan Hercigonja (1997, 53) istaknula je kako: „Brojni stručnjaci govore o psihogenim teorijama u koje ubrajaju različite afektivne poremećaje koje nalaze kod bliskih članova obitelji, osobito majke, zbog čega je poremećeno uspostavljanje adekvatnih emotivnih veza između djeteta i njegove okoline, naročito kod majki, što dovodi do brojnih emotivnih problema na koje dijete razvija različite oblike odstupanja u ponašanju od kojih je jedan od naučestalijih deficit pažnje/ hiperaktivni poremećaj.“

Poremećaj utječe na socijalno prihvaćanje, odnosno neprihvaćanje, društveni status i stupanj obrazovanja. Veći dio djece s hiperaktivnim poremećajem potječe iz okruženja u kojima se nije vodilo brigu o djetetovom tjelesnom razvoju, npr. loša prehrana, loša primarna zdravstvena zaštita u ranoj dječjoj i predškolskoj dobi, alkoholizam i narkomanija

roditelja, zlostavljanje djeteta i sl. Negativan način odgajanja djeteta dovodi ga do emotivnih promjena u razvoju što može rezultirati socijalnom izolacijom i depresijom.

Kocijan Hercigonja u knjizi „Hiperaktivno dijete“ (1997, 53) istaknula je da: „Dijete svoje psihičke probleme manifestira kroz nemir, smetnje pažnje i impulzivnost u kojima je dominantna tjeskoba i depresivnost (...).“

3.3. Genetske teorije

Prema genetskim istraživanjima očevi i majke djece s deficitom pažnje, hiperaktivnim poremećajem, i sami su u djetinjstvu imali ovaj poremećaj koji ih je vodio u socijalnu izolaciju. Kod roditelja djece s hiperaktivnim poremećajem uočila se znatno veća zastupljenost alkoholizma, antisocijalnog ponašanja i histerije. „Jedan od značajnih doprinosa genetskim istraživanjima dale su i analize ponašanja usvojitelja i bioloških roditelja. Biološki roditelji pokazivali su znatno veću zastupljenost alkoholizma, psihopatskih i histeričnih ponašanja nego usvojitelji djece s deficitom pažnje/ hiperaktivnim ponašanjem“, što govori o genetskoj uzročnosti poremećaja (Kocijan Hercigonja, 1997, 55).

4. SIMPTOMI

Poremećaj pozornosti prepoznamo prvo po djetetovu ponašanju, po onome što čini u određenim situacijama i onome što mu dobro ili manje dobro uspijeva. Takvi načini su glavni i tipični znaci poremećaja pozornosti.

Najveći problem s dijagnostikom ADHD-a proizlazi iz činjenice što se ADHD u pravilu dijagnosticira djeci sa posebnim potrebama (smetnjama u razvoju) koja su istovremeno impulzivna i imaju manjak koncentracije, iako njihovo stanje ne mora nužno biti posljedica ADHD-a, odnosno simptomi ADHD-a su posljedica nekog drugog neprepoznatog stanja, oštećenja ili poremećaja sličnog autizmu. Drugim riječima ADHD ili nije prava dijagnoza, samo je dio neke druge (šire) dijagnoze, ili se radi o ekstremnom obliku ADHD-a.

Istovremeno ADHD se u pravilu ne dijagnosticira osobama koje su lagano hiperaktivne, impulzivne i imaju manjak pažnje, ali čije ponašanje istovremeno ne predstavlja problem u svakodnevnom životu, odnosno mogu najnormalnije funkcionirati

unutar zajednice. Te osobe najviše problema imaju unutar kolektivnog obrazovnog sustava, ali ne i u obiteljskom životu i radnom mjestu. Ključna razlika između ove dvije skupine je u individualnosti, ovi prvi ne mogu samostalno funkcionirati tj. živjeti, dok ovi drugi teže ka samostalnosti i odvajanju od mase/kolektiva. Dok prvi izbjegavaju socijalizaciju općenito (neselektivno), drugi sami selektivno odnosno traže ljude (prijatelje) sličnih interesa.

Da bi se dijagnosticirao ADHD, treba biti prisutno barem šest simptoma nepažnje ili barem šest simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti. Također je bitno da simptomi nepažnje, hiperaktivnosti ili impulzivnosti traju najmanje šest mjeseci u neskladu s razvojnim stupnjem, da neki simptomi postoje prije sedme godine života te da se neka oštećenja, kao posljedica simptoma, očituju u dvije ili više sredina. (http://www.budenje.hr/o_adhd.php)

„Pozornost je potrebna za veći dio onoga što činimo u svakodnevnom životu. Ona je oblik budnosti i sposobnosti dugotrajnijeg usredotočenja na jedan predmet i zanemarivanja ometajućih čimbenika.“ Pozornost uvelike ovisi o osobnom znanju i sposobnosti (Lauth i dr., 2008, 17).

Pozornost proizvodimo pri konkretnim radnjama, zato je potrebno: odrediti cilj i ne ispuštati ga iz vida, zanemariti druge stvari, koristiti se prethodnim iskustvima, planirati i misliti unapred, koristiti se svojim sposobnostima (dobro slušati i gledati). „Pozornost nije isto što i usredotočenost. Pod usredotočenošću podrazumijevamo namjereno sužavanje svijesti, tako da zanemarimo stvari koje odvlače pozornost (razgovor drugih ljudi, glazba u pozadini). Usredotočenost je važan dio pozornosti“ (Lauth i dr., 2008, 17).

4.1.Nepažnja

Phelan (2005, 18) je primjetio kako: „Raspon pažnje djeteta s ADD- om je prekratak za njegovu dob. Ono ne može održati pažnju na zadatku ili aktivnosti, osobito ako vidi da je ta aktivnost dosadna ili napola dosadna. Djeci s ADD- om veoma je naporno pokušavati ustrajati u nekom zadatku jer se bore s problemom koji ne mogu razumjeti. Kako postaju starija, djeca s ADD-om počinju se osjećati glupima, a često ih se naziva i lijenima, čime ih takva iskustva dovode do narušavanja samopoštovanja.“

Marko Ferek (2006, 27) kaže kako: „Djeca ne posvećuju pažnju detaljima, zbog nemara griješe u školskim zadacima ili u drugim aktivnostima, često im je teško održati pažnju pri izradi zadaća ili u igri, često se čini da ne slušaju i kad im se izravno obraća, često ne prate upute i ne dovršavaju školski uradak, kućne poslove ili one na radnom mjestu

(ne zbog prkosa ili nerazumijevanja uputa). Često imaju poteškoća s organiziranjem zadataka i aktivnosti, često izbjegavaju, ne vole ili odbijaju zadatke koji zahtijevaju duži mentalni napor (kao što je školski ili domaći uradak), često gube stvari potrebne za pisanje zadaća ili za aktivnosti (igračke, školski pribor...), često ih ometaju vanjski podražaji, zaboravljaju dnevne aktivnosti.“

Pažnja je kratkotrajna, neselektivna što znači da nije uspostavljena hijerarhija važnih i manje važnih doživljaja. Kako slabi pažnja tako se intenzivira djetetov motorički nemir, koji pojačava zamorljivost, jer dijete bez ikakve selekcije prima sve podražaje, što ga iscrpljuje. Dijete u svoje tzv. dobre dane može imati koncentraciju najviše do 20 minuta, dok u loše dane ne duže od 5 minuta. Djeca s deficitom pažnje i nemirom imaju poremećaje govora u obliku smanjenog riječnika, loše gramatike i teškoće pronalaženja riječi.

Djeca s ADHD-om postaju nemirna, nepažljiva i impulzivna zbog toga što izgube zanimanje za neki predmet, situaciju ili djelatnost puno prije od druge djece. Djeca postaju upadljiva posebno u situacijama kada ne bi trebala biti a to su: nastava u školi, izrada domaće zadaće, objedovanje u restoranu ili obiteljskim svečanostima, dječji rođendani, skupne igre, posjeti liječniku i obiteljski posjeti. Svim tim situacijama zajedničko je što zahtijevaju određeno ponašanje djeteta u određenim situacijama, određena pravila i za djecu s ADHD-om preveliku pozornost. Svi zapravo volimo raditi nešto zanimljivo, novo, misliti na nešto drugo, nego se baviti nečim što nam je nezanimljivo i dosadno. Tako i djeca. Djeca imaju potrebu za trčanjem i ustajanjem baš onda kada bi kulturno i fino trebali sjediti za obiteljskim stolom i objedovati ili baviti se kakvom zanimljivom igrom ili gledanjem televizije umjesto pisanja domaće zadaće.

4.2. Hiperaktivnost

Hiperaktivnost kod djece s ADD –om znači opći motorički nemir, ne samo obično vrpoljenje. Thomas W. Phelan u knjizi „Sve o poremećaju i pomanjkanju pažnje“ kaže da hiperaktivnost sama po sebi nije neprestana, djeca s kombiniranim tipom pomanjkanja pažnje ponekad sjede mirno u situacijama koje su nove, zadivljujuće, pomalo zastrašujuće ili predstavljaju susret nasamo s odraslom osobom. Djevojčice s ADD-om manje su sklone hiperaktivnosti i impulzivnosti od dječaka s ADD-om.

Marko Ferek u knjizi „Hiperaktivni sanjari“ (2006, 27) navodi da: „hiperaktivna djeca često tresu rukama i nogama ili se vrpolje na stolici ili sjedalima, ustaju sa stolice u

razredu ili negdje drugdje gdje se očekuje da ostanu na mjestu, trče ili se penju u situacijama u kojima je to neprikladno (kod adolescenata ili odraslih može biti ograničeno na subjektivni osjećaj nemira), često imaju poteškoća ako se treba mirno ili tiho igrati ili obavljati slobodne aktivnosti, često su u „pogonu“ ili kao da ih „pokreće motor“, često previše govore.“

4.3. Impulzivnost

Djelovanje bez razmišljanja ili provođenje u djelo svega što padne na pamet bez obzira na posljedice. „Djeca često „istrčavaju“ s odgovorima prije nego je pitanje postavljeno do kraja, imaju poteškoća s čekanjem reda i često prekidaju ili ometaju druge (npr. upadaju u razgovor ili u igru)“ (Ferek, 2006, 28).

„Impulzivnost također može ozbiljno ometati socijalne interakcije djeteta s ADD-om. Kada je frustrirano, ono može vikati na drugo dijete i ponekad ga čak fizički napasti ili odguravati djecu nastojeći si prokrčiti put.“ Dijete s pomanjkanjem pažnje ne uzima vrijeme da zastane, promotri što se događa, poslušati o čemu se govori i zatim odgovarajuće reagira. Dijete s ADD-om će često jednostavno učiniti ono što mu spontano dođe (Phelan, 2005, 20).

4.4. Popratni simptomi

Ferek (2006, 29) navodi da: „Osobe kod kojih je dijagnosticiran ADHD često pokazuju ove popratne simptome koji nisu glavno obilježje ADHD-a, ali se s vremenom pojavljuju: nisko samopouzdanje, depresija, društvena izolacija, strah od učenja nečeg novog, zlouporaba alkohola i droge, devijantno ponašanje zbog nagomilanih frustracija, osjećaj da ne daju svoj maksimum.“

Djeca kada su ljutita mogu izvoditi nevjerojatne bijesne scene, a kada su sretna često su preuzbuđena. Iako se pod prekomjernim emocionalnim uzbuđivanjem djece podrazumijevaju te dvije krajnosti – ushićenje i ljutnja, također i druge emocije mogu biti pretjerane. Djeci s ADD-om teško je pridržavati se pravila i često predstavljaju značajan disciplinarni problem. Agresivno ponašanje jedan je od oblika neobuzdanosti djeteta s pomanjkanjem pažnje. Neobuzdanost može biti i pasivna i štetna samo za neobuzdanu osobu. Ovo osobito vrijedi za nepažljivi tip ADD-a bez hiperaktivnosti.

5. HIPERAKTIVNO DIJETE U VRTIĆU I ŠKOLI

Ako je dijete živahno, puno energije, u pokretu, brbljavo, znatiželjno, to ne znači da je hiperaktivno. Odgoj djeteta veliki je izazov za svakog odgajatelja. Zahtijeva puno ljubavi, vremena, strpljenja, pažnje i učenja o tome kako biti dobar odgajatelj. Sva djeca prolaze kroz neke razvojne periode koji mogu biti teški i frustrirajući i koji nas mogu ostaviti s bezbroj pitanja.

Već u dojenačkoj dobi dijete je aktivnije u odnosu na ostalu djecu: razdražljivo je i puno plače, noću traži jesti, ima poteškoće u spavanju, često se budi, teško ga je smiriti i utješiti i iako rano prohoda ovakvo dijete često je nespretnije od druge djece.

(<http://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/hiperaktivno-dijete/>)

U predškolskoj dobi izražene su sljedeće poteškoće: ne sluša odgajatelja, na pitanja odgovara prebrzo i ne daje si dovoljno vremena da razmisli, gleda kako druga djeca rade prije nego što pokuša samo uraditi, nikad nije na svom mjestu, ne može se obući bez tuđe pomoći, a tada vrlo često ne nauči se obući, zakopčati dugmad ili vezati cipele, pokazuje slabije rezultate u pripremama za školu – usvajanje boja, brojeva, slova, korištenju škara. Nestrpljivo je, prekida rad grupe, upada u riječ i najčešće ometa drugu djecu u izvršavanju zadataka ili aktivnosti. (<http://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/hiperaktivno-dijete/>)

Odgajateljica koja prepoznaje problem hiperaktivna djeteta:

- Prihvatit će ga takvog kakav jest
- Vidjeti će problem u njegovoj cjelovitosti i orjentirati će se na prevladavanje s pozitivnim i realnim očekivanjima
- Stvoriti će uvijete za individualni, bliski kontakt s djetetom, ali i uvijete za ostvarivanje kvalitetnih djetetovih kontakata s drugom djecom (Milanović i sur., 2014, 245).

Sustav u pravilu ne radi razliku između hiperaktivne i „normalne“ djece. Budući da su hiperaktivna djeca u pravilu nemirnija, teže se koncentriraju na nastavno gradivo, sklonija su skretanju sa teme (ometanju nastave) i upadanju u riječ (impulzivno reagiraju), etiketiraju se kao zločesta, loša i problematična.

Odgajatelji trebaju biti strpljivi, vedri, smireni, govoriti jasno, umjerenom glasnoćom i brzinom. Odgajatelji moraju biti djetetu model organizirana ponašanja (govoriti djetetu što se radi, kako, zašto) (Milanović i sur., 2014, 247).

Budući da sustav ne iskazuje emocije/ljubav prema djetetu već na njega gleda kao dio

kolektiva, a ne osobu kojoj treba individualan pristup dijete je nerijetko frustrirano, roditelji ljuti, a odgajatelji i učitelji nezadovoljni. Tada djeca mogu skrenuti u delikventno ponašanje koje nije posljedica kriminalnog mentaliteta, odnosno općenite sklonosti kriminalu, nego ogorčenja sustavom, te unutrašnjoj tuzi koja iz unutrašnje patnje prelazi u vanjsku agresiju. Zbog toga mogu imati nisko samopouzdanje i osjećaj manje vrijednosti iz čega proizlazi vandalizam, zlorporaba opojnih sredstava i promiskuitet.

Phelan (2005, 31) je istaknuo: „U školi ne samo da se zahtjeva da djeca sjede mirno nego i da se koncentriraju na materijal koji im je obično nezanimljiv. „Dosadno“ je jedna od najčešćih riječi kojom djeca s ADD-om opisuju školu.“

Djeca s poremećajem ponašanja posebno „upadaju“ u oči u školi. Škola doživljava djetetovo ponašanje kao nepodnošljivo i traži pomoć, na primjer od roditelja da promjene svoj način ponašanja, da budu stroži, u protivnom uspjeh u školi bit će ugrožen ili će se morati poduzeti neizbježne mjere poput ponavljanja razreda ili premještanja u drugi razred. Često je problem taj što roditelji ne doživljavaju problem djeteta na isti način na koji ih doživljava učitelj, jer vide djetetovo ponašanje u različitim situacijama (Lauth i dr., 2008, 75).

Dijete koje ima poremećaj pozornosti od samog početka, u vrtiću mu se već veoma teško usredotočiti samo na jedan predmet poput najjednostavnijeg zadanog okvira, sjedenja u krugu. Početkom škole tu se već naziru stalne neusredotočenosti, nemir kao i slaba izdržljivost. Vrlo rijetko sudjeluje u nastavi, neku djecu uznemiruje tako što pjeva, zviždi, dok drugu djecu to zabavlja pa ga još više potiču, a kako hiperaktivno dijete voli biti u središtu pozornosti jedva je to dočekalo. Kada bi se dijete premjestilo u drugu školu, gdje bi se očekivao novi početak, problemi bi ostali isti. To dijete bi i dalje pokušavalo izbjeći bilo kakav oblik učenja.

Učitelji i škola trebali bi provoditi neke postupke koji bi veoma olakšali roditeljima, a i djetetu. Učitelji trebaju biti obavješteni o tome kako nastaje poremećaj pozornosti i kakve su mu posljedice, djetetu zadavati pregledne zadaće, podijeliti zadatke na manje cjeline, dati djetetu razumljive upute, objasniti mu što se točno od njega traži i što treba napraviti. Učitelji bi trebali biti opušteni, isključiti prijekore, predbacivanja, a uključiti maštu i humor. Negativno ponašanje trebaju prekinuti odmah na početku i potaknuti dijete na pozitivno razmišljanje o sebi (Lauth i dr., 2008, 79).

Premještanje djeteta u neki drugi vrtić, razred ili drugu školu na koju dijete nije

naviklo, manje je uspješno, kada je zaista riječ o djetetu s poremećajem pažnje. Ako sposobnost učenja nije smanjena, ako socijalno stanje nije narušeno ne bi se trebalo dijete nikuda premještati (Lauth i dr., 2008, 80).

Odgovornost koja prepoznaje svoje probleme u radu sa hiperaktivnom djecom potražiti će razne načine samopomoći (dodatna znanja, komunikacijske vještine, iskustva drugih, brigu o sebi i vlastitim potrebama) (Milanović i sur., 2014, 245).

Poremećaji učenja koji nisu posljedica deficita pažnje i hiperaktivnog poremećaja su: poremećaji čitanja pod kojim se podrazumijeva poremećaj u kojem je brzina, točnost i razumijevanje čitanja znatno ispod očekivanja, poremećaj matematičkih sposobnosti, pismenog izražavanja kojeg vrlo često pogrešno smatraju posljedicom deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja i poremećaji motoričkih vještina.

Iako je kvocijent inteligencije djeteta s ADHD- om na razini njegovih vršnjaka, školski uspjeh bit će neujednačen.

Da bi pomogli djeci davanje uputa mora biti jasno, dobro artikulirano, nove informacije moraju biti kratke i jasne, mora se govoriti sporo, polagano kako bi se informacija mogla prihvatiti, za bolju memoriju uvijek su bolji konkretni predmeti, feed back-povratna informacija kako bismo bili sigurni da nas dijete prati (Kocijan Hercigonja, 1997, 108).

„Djeca s poremećajima pažnje zamaraju se nakon nekoliko sati u školi, što dovodi do otklonjivosti pažnje i slušne konfuzije. Pomaže davanje težih lekcija na početku školskog dana kao i onog sadržaja koji više traže slušanje, a na kraju školskog dana preferirati sadržaje gdje je dijete uključeno više vizualno“ (Kocijan- Hercigonja, 1997, 109).

Lauth i drugi autori (2008, 20) primjetili su da: „Oko 60 posto djece s poremećajem pozornosti ima veće teškoće pri učenju. Za učenje je potrebno bar malo usredotočenosti, a brzopleto i nemirno ponašanje onemogućuje djetetu da zapamti nešto u školi. Uz to ima i problema s učiteljima koji djetetu ubija volju za školom i učenjem.“

Neki pedagoški stručnjaci i roditelji boje se da se poremećaj pažnje i hiperaktivnosti prečesto dijagnosticira. Osim toga oni ističu da se u školama sve manje vremena posvećuje tjelesnom dgoju, sve je manje odmora i mogućnosti za fizičku igru te to smatraju razlogom sve većih problema djece koja su jako aktivna (Kostelnik, Onaga, 2003, 94).

Hiperaktivnoj djeci svakodnevno treba ponuditi više predmeta, sredstava i materijala.

To mogu biti glina, plastelin, voda koja je osobito važna za istraživačke aktivnosti, pijesak, boja: za bojanje prstima, dlanom, slikanje spužvicama. Za poticanje razvoja motorike, percepcije i samokontrole mogu se koristiti: jednostavne slagalice, memory, materijali za nizanje i umetanje (kocke, perle, štapići). Uvijek treba ići od jednostavnijih aktivnosti k složenijima (Milanović i sur., 2014, 246).

Miroslav Pospiš u knjizi „Obrazovanje i neurorazvojne funkcije odgovorne za učenje“ (2003, 21) primjetio je kako: „Postoje mnoga nepoželjna ponašanja koja želimo smanjiti u djeteta. Međutim, često je bolji pokušaj pronalaženja poželjnog ponašanja koje može biti alternativa nepoželjnom ponašanju, npr. želimo smanjiti vrijeme koje je potrebno učeniku za pisanje domaće zadaće“. Neka od nepoželjnih ponašanja su grizenje noktiju, vrpoljenje i neorganizacija, dok bi poželjno ponašanje značilo da u ustima nema mjesta za prste, dijete pokuša sjediti na stolici par minuta i organizirati vrijeme tako da najprije završi domaću zadaću.

6. DIJETE S ADHD-OM I OBITELJ

Obitelj je vrlo važan element u procesu rasta i razvoja djeteta s ADHD-om. Roditelji koji ne znaju koji poremećaj djeteta ima skloni su ga proglasiti zločestim, da djeteta pruža otpor prema roditeljima, inati se i slično i onda iz takvog stava roditelji reagiraju na neprimjeren način. Drugi roditelji djetetovo ponašanje procjenjuju kao vlastitu krivnju i smatraju da su oni odgovorni zbog ponašanja djeteta i također iz krivnje reagiraju na pogrešan način.

U odgoju hiperaktivne djece najvažnije je razviti osjećaj prihvaćanja i pomoći djetetu kako da funkcionira u socijalnim okruženjima (Bouillet, Uzelac, 2007, 214).

Roditelji koji su bespomoćni i frustrirani djetetovim ponašanjem, razvijaju čitav niz psihičkih problema, posebice tjeskobu i depresivnost pa je i roditeljima potrebna pomoć. Mnogi roditelji od stručnjaka traže pomoć, ali ni jedan savjet ih ne zadovoljava ili ga ne primjenjuju dovoljno dugo, a sa takvim ponašanjem ne samo da ne pomažu djeci nego produbljuju i vlastite probleme.

Učeći roditelje kako da prepoznaju djetetove probleme, odnos sa njegovim vršnjacima omogućujemo im da preuzmu aktivnu ulogu u organizaciji djetetova života. Svaki dan u obitelji sa djetetom koji ima ADHD mora biti pomno isplaniran. Vrijeme mora

biti isplanirano za šetnju, igru, pospremanje, kupovinu i ti se programi moraju dosljedno provoditi. Dosljednost u postupcima pokazala se kao jedno od temeljnih pravila u radu s djecom.

Jedan od osnovnih problema je uspostavljenje discipline kod djeteta. Vrlo često plašeći se djetetova ponašanja izvan kuće, roditelji izbjegavaju bilo kakve izlaske, te dovode sebe i dijete u socijalnu izolaciju. S djetetom treba razgovarati prije nego se nađe u situaciji kada bi moglo jako vikati ili preglasno govoriti kao na primjer u trgovini. Roditelji odlazak u trgovinu ne bi trebali izbjegavati nego jednostavno djetetu objasniti i dati mu do znanja da će biti nagrađeno ako bude govorilo tiho i primjereno se ponašalo.

Napadaji bijesa vrlo su česti kod djece s hiperaktivnim poremećajem, ali su i normalna faza razvoja, ako dijete ima napadaje bijesa potrebno mu je pomoći. Prvo treba vidjeti zašto dijete to čini, da li ima kakav problem emotivni ili zdravstveni, ako se problem nije uočio tada se treba kroz humor riješiti djetetovih napadaja bijesa. „Ako dijete svojim napadajima ugrožava sebe i može se povrijediti, treba ga zaštititi, a po potrebi i izolirati na kraće vrijeme.“ Temelj svega je dobar odnos prema djetetu i puno povjerenja u dijete (Kocijan- Hercigonja, 1997, 106).

S djetetom ima poteškoća pogotovo ako je previše hiperaktivno. Roditelji ponekad ne znaju što bi poduzeli pa žele i odustati od tog djeteta. Hiperaktivna djeca, kao i svi ljudi trebaju nekoga tko će uvijek stajati uz njih, hrabriti ih, pomagati im kada im je teško. Djeca s hiperaktivnošću i poremećajem pažnje nisu bedasta, glupa, živčana i ne smetaju. Djeca moraju znati da im vjerujemo, moramo isticati njihove najbolje osobine, zanemariti trenutne teškoće djeteta i što više našeg vremena posvetiti djetetu.

Roditelji i djeca trebaju se družiti u pozitivnom i ugodnom okruženju. Uza sve obaveze roditelji bi trebali odvojiti barem 20 minuta do pola sata i posvetiti se samo djetetu. Roditelji moraju naučiti slušati dijete i pričati mu o svom provedenom danu, pri tom dijete ne ispitivati ili poučavati. Važno je da dijete shvati da mu se svaki dan posvećuje vrijeme i da dnevni događaji kakvi god da bili ne mogu na to utjecati. Mnogi roditelji uopće nisu svjesni dobrih strana svojeg djeteta. Nakon provedenog vremena roditelji će shvatiti da je njihovo dijete veselo, umiljato, zainteresirano i itekako dostojno ljubavi. Zajedničko vrijeme promjeniti će i djetetovo ponašanje, ako je do sada dobivalo pažnju samo kada je bilo nemirno, sada će shvatiti da ga roditelji vole i cijene bezuvjetno.

Roditelji moraju trud uložiti u to da dijete postigne uspjeh u pohađanju škole,

pronalasku prijatelja, a ne u borbu protiv djetetova problematična ponašanja. Odnos između djeteta s hiperaktivnošću i njegovih roditelja vrlo često nije samo napet nego i opterećen. Dijete ponekad ima izljeve bijesa, radi inat roditeljima na što roditelji živčano reaguju. Roditelji koji žele da im dijete bude dobro i pristojno za ručkom najprije paze na to da li dijete radi ono što se njima sviđa, a ako dijete slučajno nije takvo, optužuju ga da se smiri i na njegovo nepristojno ponašanje. Dijete koje je hiperaktivno ne može udovoljiti željama svojih roditelja pa oni pojačavaju pritisak na svoje dijete. Ako dijete ipak popusti roditeljima, oni to ne primjećuju i ne pohvaljuju dijete, smatraju to normalnim ponašanjem djeteta, a ono je uložilo veliki napor. Dok se može desiti i obrnuto. Dijete može toliko dosadivati roditeljima dok oni na kraju ne bi popustili i ispunili mu njegovu želju.

Braća i sestre djeteta s ADHD-om također imaju problema. Često su zapostavljenija jer roditelji moraju svoju pozornost, snagu i vrijeme posvetiti djetetu s ADHD-om. Ona su često meta burnih reakcija djeteta s ADHD-om, što dovodi do svađa i sukoba i pridonosi nezadovoljstvu u obitelji. Reakcije braće i sestara su različite. Neki se udaljuju od djeteta dok su drugi u školi savršeni, a kod kuće nezahtjevni, zainteresirani, otvoreni i uspješni. Ako se ikada nekom od djece nešto uskrati to se može nadoknaditi tako da se djetetu u određene dane posveti posebna pozornost.

Otac treba biti uključen u djetetov odgoj i pokušati što više vremena provoditi s njim. Za dijete je posebno korisno ako zajedno rade nešto što će na duže vrijeme zaokupiti djetetovu pažnju poput popravljivanja bicikla, izrađivanja predmeta, zajedničkog planiranja, pomaganja ocu u vrtu ili kući.

Roditelji su skloni uzrujano reagirati kada nešto pođe po zlu. Primjećuju samo negativne događaje i ne mogu razlikovati bitno od nebitnoga. Na taj način šire nerazpoloženje oko sebe i na dijete obraćaju pažnju samo kada pravi probleme. Roditelji trebaju biti opušteni i dopustiti da se neke stvari odvijaju same od sebe, a na djetetovo lupanje vratima, mrštenje nosa, zanovijetanje i kukanje mogu se praviti da uopće ne zamjećuju što djeca rade (Lauth i dr., 2008, 58).

Roditelji ne smiju prihvatiti djetetovo nepoželjno ponašanje. Moraju jasno pokazati da misle ozbiljno ono što govore. I visina i jačina glasa trebaju pokazati da misle ozbiljno. Ne treba se opominjati često. Najčešće je jedna opomena dovoljna, a ako dijete prekrši pravilo slijedi kazna. Roditelji ne smiju dopustiti da ih obuzmu emocije u trenutku kazne. Trebaju biti što objektivniji i razmisliti o mjerama koje treba poduzeti kada dijete prekrši

pravilo (Lauth i dr., 2008, 59).

Pravila bi trebala imati cijela obitelj, a ne samo dijete s ADHD-om jer će se osjećati kao da je ono za sve krivo što god da se desi. Nije važan broj pravila, važno je da se pravila svi pridržavaju. Neka od pravila: doći doma u dogovoreno vrijeme, ne vrijeđati braću i sestre, ne lagati, ići na spavanje u dogovoreno vrijeme itd (Lauth i dr., 2008, 60).

Lauth i drugi autori istaknuli su kako: „Neodređeni dogovori uvijek dovode do nesporazuma, ljutnje, dodatnih i nepotrebnih komplikacija. Jasne upute trebaju biti kratke i trebaju sadržavati samo važne informacije“, to pomaže djetetu kako da postupaju sa njima. Ako je dijete s ADHD –om nešto i čulo to ne znači da je razumjelo. Djetetu trebamo upute dati pomoću kratkih i jasnih rečenica, ne postavljanjem pitanja i izravnim obraćanjem djetetu. Kada kažemo djetetu nešto važno moramo biti u njegovoj blizini, a ako je dijete rastreseno trebamo ga malo potapšati po ramenu ili leđima i tada ćemo dobiti punu djetetovu pozornost (Lauth i dr., 2008, 62-63).

Najčešće roditelji s djecom koja imaju ADHD imaju problema na javnim mjestima, kada roditelji telefoniraju, pri pisanju domaće zadaće, tijekom igre s drugom djecom ili posjetima rodbini, kod odijevanja i presvlačenja, tijekom kupanja, pri odlasku na spavanje i kada je majka zaokupljena nečim drugim (Lauth i dr., 2008, 63).

Roditelji prvi primjete svaku promjenu ponašanja svog djeteta koji ukazuju na probleme ako ih dijete ima. To može biti popuštanje u školi, izostajanje sa nastave, dijete se ne vraća kući dogovoreno vrijeme. Roditelji se trebaju obratiti školi, stručnoj službi, socijalnom radniku, bilo kome od koga će moći dobiti stručni savjet ili podršku. (<http://www.czss-novi-marof.hr/djeca-i-mladi-s-poremecajima-u-ponasanju/>)

Djeca kada kreću na izlete ili maturna putovanja većinom se odvajaju od svojih roditelja i samostalno odlučuju o svom ponašanju. Većina djece želi izgledati „starije“, dokazivati se pred prijateljima i prekomjerno konzumirati alkohol, cigarete ili čak uzimati drogu. Roditelji bi trebali znati s kim dijete izlazi, kuda izlazi i ograničiti vrijeme izlaska primjereno godinama djeteta. (http://oc-pgz.hr/clanci_pup.html)

Pritajena hiperaktivnost redovito izbija na površinu u konfliktnim situacijama kod dosade i nakon konzumiranja alkohola, a očituje se u obliku provale bijesa nanošenja materijalnih šteta i sličnih reakcija (Klammrodt, 2007, 28).

Djeca s poremećajem pozornosti uče drugačije i mnoga iskustva ih zaobilaze ne ostavljajući na njih nikakav dojam. Zbog toga treba proći više vremena da se nauče

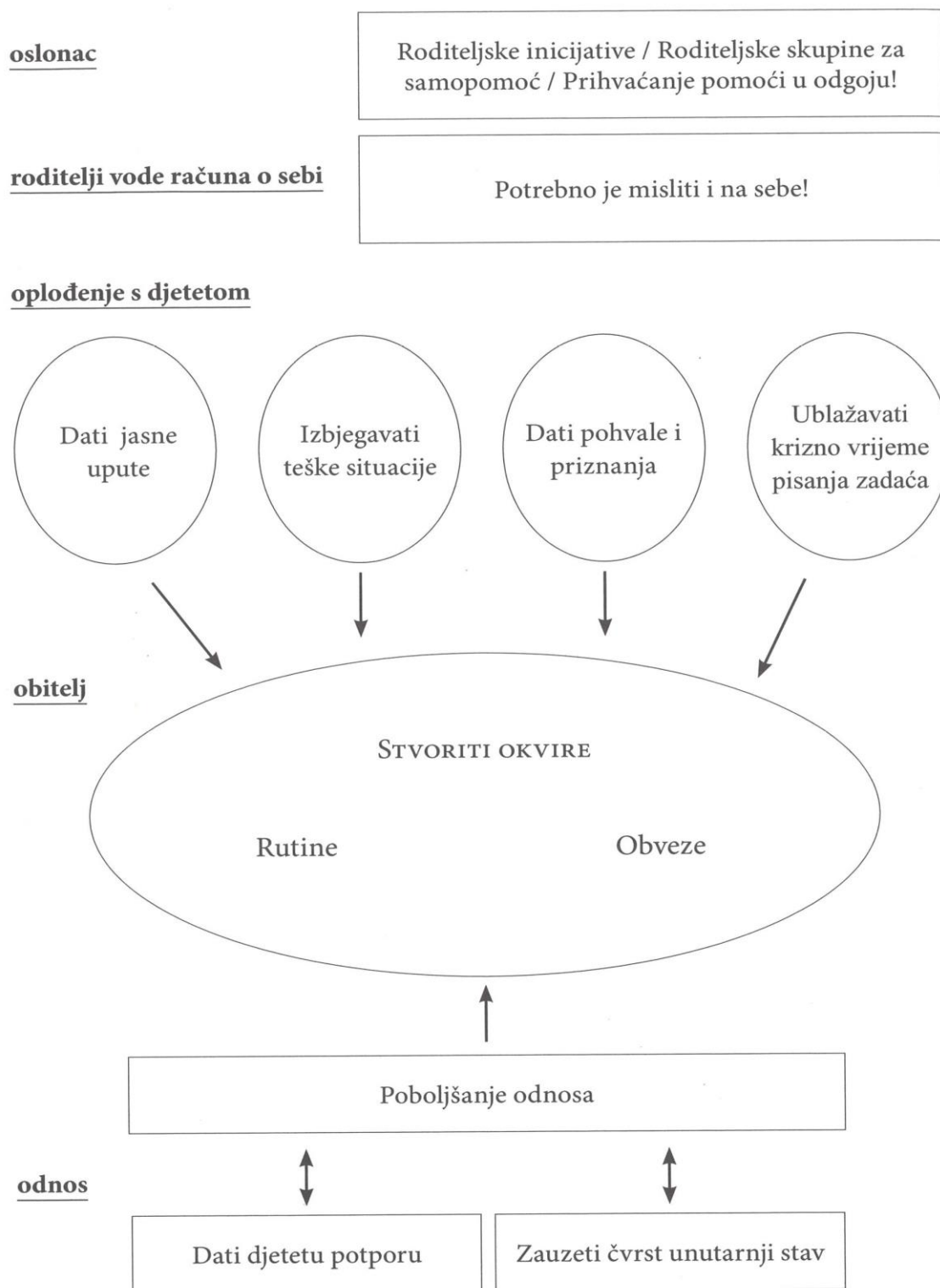
pridrživati pravila ili odbaciti nepravilno ponašanje. Djecu treba pohvaliti što je više moguće zbog bezazlenih situacija poput toga da dijete ne juri okolo, za stolom je dodalo salatu, priča nešto veoma zanimljivo, pomaže postaviti stol, lijepo se igra se sestrom, izvršava ono što se od njega traži. Pohvala se treba odnositi na djetetovo ponašanje. Ako ga zamolite da ugasi televizor i ono to učini treba ga pohvaliti samo kratko poput „Hvala ti puno, lijepo od tebe“. Kada se hvali dijete treba istaknuti i naglasiti sve njegove dobre strane, pozornost usjeriti na ponašanje koje je poželjno i dijete će dobiti na samopouzdanju (Lauth i dr., 2008, 66).

S obzirom da hiperaktivna djeca većinom imaju negativno mišljenje o sebi, nikada se ne može pretjerati s pohvalama hiperaktivne djece (Bouillet, Uzelac, 2007, 212).

Majke djece s poremećajem pozornosti više su pod stresom i opterećenije od majki druge djece. Majke imaju manje povjerenja u svoje odgajateljske sposobnosti, depresivnije su i imaju jak osjećaj krivnje, a uza sve to još su i društveno izolirane. Ti su problemi veći ako je dijete s poremećajem pozornosti manje ili je poremećaj jače izražen. Kada se roditelji, a osobitno majke posvete sebi, to nije egoizam, to je olakšanje, odmak roditelja od svakodnevnih problema i skupljanje snage za suočavanje s novim problemima. Roditelji trebaju nešto činiti za sebe, tada će imati više snage za djecu (Lauth i dr., 2008, 69, 72).

Roditeljske inicijative su dobra prilika za sastajanje s drugim roditeljima, izmjenu iskustava, raspravu o problemima, razvijanje perspektive i zastupanje djetetovih interesa na općoj razini. Roditelji su aktivniji, poduzetniji i sve se više otvaraju novim zamislima i konceptima (Lauth i dr., 2008, 73).

U kontaktu s ljudima koji imaju iste probleme roditelji osjećaju da ih drugi razumiju i prihvaćaju, oslobađaju se grižnje savjesti i sumnje u sebe, izmjenjuju važne informacije. Roditelji moraju odlučiti sami kojim će putem krenuti, koje mjere poduzeti i od koga zatražiti stručnu pomoć (Lauth i dr., 2008, 73).



Slika 2 : Što mogu roditelji učiniti? (Lauth i dr., 2008, 70)

7. LIJEČENJE ADHD-A

Neuklapanje u uobičajena pravila i odredbe društva oko njih hiperaktivnu djecu čini na neki način nepogodnima, te se medicina bavi time u cilju "izlječenja" hiperaktivnosti. U svijetu postoje lijekovi koji mogu "smiriti" hiperaktivne ljude. Ti lijekovi djeluju na mozak ostalih ljudi kao stimulansi. Jedan primjer lijeka za ADHD je Ritalin. Primjena Ritalina u SAD-u je vrlo raširena. Razlog tomu je taj što većina ljudi kroz svoj razvojni period prolazi kroz razdoblje hiperaktivnosti kojemu je cilj istraživanje okoline, a roditelji to vide kao "nenormalno".

Trenutak uspostavljanja dijagnoze vrlo je osjetljiv za svakog roditelja, koji može očitovati nevjericu, ljutnju ili tugu. Ipak treba spoznati da se danas raspolaže različitim rehabilitacijskim i terapijskim odgojnim metodama (Fedeli, 2015, 48).

Marko Ferek u svojoj knjizi „Hiperaktivni sanjari“ (2006, 29-31) govori o SAD-u, zemlji u kojoj je najviše djece s dijagnosticiranim ADHD-om, više od 6 milijuna, a broj dijagnoza i propisanih lijekova naglo se povećao 1999. kada je vlada SAD-a odobrila reklamiranje proizvoda za liječenje ADHD-a. Radi se o psihostimulansu sličnom kokainu, a farmaceutske tvrtke ulažu golemu sredstva u reklamne kampanje kojima se promovira uzimanje tih lijekova odnosno droga. U tim se reklamama apelira na roditelje da pomognu svom djetetu u školi i nakon što liječnik prepíše odgovarajući lijek liječenje počinje. Nažalost premalo roditelja u tim trenucima shvaća da je Ritalin gotovo identičan s kokainom i iako liječnici naglašavaju da ako se uzima oralno i u malim dozama ne izaziva ovisnost, ipak izaziva nebrojene nuspojave: vrtoglavicu, glavobolju, srčanu aritmiju, gubitak težine, nesanicu. „Zbog svih ovih konverzija koje okružuju ADHD postoji velik broj stručnjaka i roditelja koji ne priznaju ADHD kao važeći poremećaj i bore se protiv liječenja djece kojoj je on dijagnosticiran.“

Ne uživaju sva djeca uzimajući lijekove, čak i kada im pomaže kod učenja, u ponašanju i društvenom životu. Neka djeca ne vole kada se osjećaju drugačije, a zbog korištenja lijekova neugodno im je pred vršnjacima (O'Regan, 2008, 38).

7.1. TERAPIJE

Prije početka terapije potrebno je poduzeti neke opće aktivnosti: kod svakog djeteta postaviti terapijski cilj na osnovi dobro provedenog dijagnostičkog postupka i procjene kliničke slike, pomoći roditeljima takve djece da razumiju problem, objasniti im što

poremećaj znači i osobito kakva je njihova uloga u sprečavanju odstupanja u adolescentskom razdoblju. Problemi koji će razultirati teškoćama u učenju moraju se identificirati već na samom početku i učiniti kompromis sa školom. Pomoći se mora u interakciji djeteta sa roditeljima, učiteljima i okolinom, poboljšati komunikaciju između škole i kuće i poboljšati samopoštovanje i kroz to razvijati osjećaj sigurnosti, identiteta i vjerovanja (Kocijan Hercigonja, 1997, 96).

„Obitelj je vrlo važna u terapijskom procesu jer od odnosa u obitelji ovisi i djetetovo funkcioniranje i uspješnost terapije. Dijete s teškim problemom kao što je deficit pažnje i hiperaktivno ponašanje vrlo često utječe na funkcioniranje čitave obitelji te dolazi do problema u interpersonalnim odnosima različitog intenziteta. Problem krivnje i odgovornosti za djetetovo ponašanje i poremećaj vrlo često je izvor konflikata među roditeljima te se nerijetko susrećemo s razvodom braka, zlostavljanjem takve djece od najbližih članova obitelji odbacivanjem, što sve dovodi do emotivnih problema kod djeteta“ (Kocijan-Hercigonja, 1997, 97).

Uz obiteljsku terapiju, roditeljima se pomaže da savladaju zajednički problem, razrješe osjećaje krivnje. Osnovno pravilo u radu s djecom s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem je promjena ponašanja koja se može postići kroz nagrade (dijete treba nagrađivati ako promjeni bilo što u svom neodgovarajućem ponašanju), tehniku gašenja (ignoriranje neadekvatnih djetetovih postupaka) i izolaciju (fizičko izdvajanje djeteta iz problematične situacije) (Kocijan Hercigonja, 1997, 102).

Phelan (2005, 233) kaže kako je: „Terapija pomanjkanja pažnje u odraslih umnogome slična dječjoj terapiji. Mogu pomoći edukacije o ADD-u, lijekovi i psihološko savjetovanje, ali ima i veoma važnih razlika. Odrasli odlaze dobrovoljno, a djeca ne. Odrasli također imaju izbor u vezi s terapijom, ovisno o njihovom poslu, socijalnoj angažiranosti i vrstama reakcije kojima se bave.“

Terapije koje se odnose uglavnom na simptome hiperaktivnosti su terapije poput terapija ponašanja koja je osobitno djelotvorna kada se u terapiju uključe i drugi članovi obitelji, to je jedna od najuspješnijih terapija. Dalje su tu obiteljska terapija usmjerena na ponašanje, medikacija, vježbe opuštanja, terapija dijetom, liječenje motoričkim vježbama, ergoterapija, pedagoška metoda liječenja i dr.

Kada postoji sumnja u poremećaj hiperaktivnosti sa pomanjkanjem pozornosti,

pomoću važećeg dijagnostičkog upitnika DSM-IV-TR⁸ provjerava se jesu li ispunjeni svi kriteriji koji bi potvrdili taj poremećaj. Pomoću različitih psiholoških postupaka ispitivanja terapeut dobiva uvid u stvarno djetetovo ponašanje. Krive procjene mogu dovesti do pogrešne dijagnoze, zbog toga se poduzimaju dodatne mjere poput upitnika za djecu, roditelje, odgajatelje, učitelje, testova usredotočenosti, radnih pokusa i promatranja djeteta u vrtiću, školi. Za djelotvornu terapiju mora se jasno znati gdje se nalazi glavni problem. Svrha liječenja je da dijete popravi samokontrolu i nauči organizirati složenije aktivnosti, treba vježbati kako na primjeren način izaći na kraj sa zadacima.

Terapijom ponašanja dijete uči kako kontrolirati svoje ponašanje, nepromišljene radnje, dobro razmisliti što se od njega traži i kako imati bolji odnos sa drugom djecom i vršnjacima. Roditelji i ostali članovi obitelji uče kako postići te ciljeve konstruktivnim ponašanjem. Dijete je središnja točka terapije, ali trebaju biti uključeni i roditelji koji trebaju naučiti povoljnije utjecati na djetetovo ponašanje, davati takve upute koje dijete može slijediti i dan si oblikovati tako da ima što manje problema (Lauth i dr., 2008, 96).

Terapije se mogu provoditi u savjetovalištim za odgoj ili za brak, obitelj i djecu, liječničkim ordinacijama i ambulantom koje imaju ugovor sa zavodima za zdravstveno osiguranje, ustanove za psihijatriju djece i mladeži i drugi (Lauth i dr., 2008, 97).

Ozbiljna terapija uvijek uključuje i roditelje, a pri tom je važno praktično znanje o poremećaju pozornosti, davanje podrške djetetu u svakodnevnom životu, izbjegavanje sukoba i konstruktivni ciljevi (zamjećivanje i podupiranje djetovog pozitivnog ponašanja umjesto kažnjavanja pograšnog).

Učenje pozitivnog socijalnog ponašanja sadrži:

- Primjereno doživljavanje društvenih događanja: djeca uče doživljavati ljude oko sebe (roditelje, učitelje, prijatelje itd).
- Uspostavljanje kontakata s drugom djecom (djeca vježbaju uspostavljanje kontakata s drugom djecom, način ponašanja kada se žele uključiti u igru).
- Sposobnost komunikacije (komunikacija je preduvjet za svako druženje i za stvaranje prijateljstava. Djeca trebaju naučiti druge pitati o njima, dati informaciju o sebi, uključiti druge u razgovor, pokazati primjereno neverbalno ponašanje).

⁸ Engl. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje.

- Rješavanje sukoba i problema (djeca uče imenovati problem, naći nekoliko mogućih rješenja, procijeniti kratkoročne i dugoročne posljedice određenih rješenja i predvidjeti moguće teškoće).
- Kontrola ljutnje (djeca uče pronalaziti alternative za srdito ponašanje, razgovarati sa sobom kako bi kontrolirala ljutnju, stvoriti plan kako odgovoriti na provokacije).
- Samopotvrđivanje (djeca uče na primjeren način dokazivati da mogu i bez nasilnog ponašanja) (Lauth i dr., 2008, 105-106).

Liječenje bi trebalo obuhvaćati više mjera, uključivati roditelje i dječji vrtić. Svi koji brinu o djeci s poremećajem ponašanja i koji ih liječe trebaju usko surađivati kako bi se cilj ostvario. Liječenje lijekovima nije nešto što se podrazumijeva za svu djecu i za njega trebaju postojati jaki razlozi. Lijekovi se primjenjuju tek kada je riječ o vrlo izraženim simptomima i kada su tu problemi za dijete i njegovo okruženje. Za liječenje lijekovima potreban je dobar razlog i terapija mora biti veoma dobro isplanirana (Lauth i dr., 2008, 109).

7.2. LIJEKOVI

Ponuda lijekova za liječenje poremećaja pozornosti u posljednjih se nekoliko godina znatno povećala. Najčešće primjenjivani lijekovi za djecu a ADHD-om su stimulansi. Oni su vrlo efikasni, pozitivni rezultati vide se za kratko vrijeme. Djelotvornost stimulansa limitirana je kod dječaka školske dobi s klasičnim hiperkinetičkim poremećajima. Osobito su efikasni za reduciranje nepažnje, impulzivnosti, nemira. Opća karakteristika stimulansa je da imaju vrlo brz, ali kratkotrajan efekt. Kada je riječ o dugotrajnijem djelovanju, ako dijete prestane uzimati lijek, ponovo će se ponašati kao i prije, što znači da će se stari problemi i teškoće ponovo pojavljivati. „Stimulansi ne bi trebali biti upotrebljavani u dijagnostičke svrhe odnosno za procjenu je li nešto ili nije deficit pažnje/ hiperaktivni poremećaj, odnosno je li to normalan razvoj“ (Kocijan- Hercigonja, 1997, 121).

Najčešće se prepisuju stimulansi poput Ritalina. Ti lijekovi su zapravo vrsta dopinga koje uzimaju djeca, ali i odrasli. Osobito djeluju na dijelove mozga koji su odgovorni za planiranje i upravljanje ponašanjem (Lauth i dr., 2008, 110).

Kada su u pitanju terapije lijekovima za djecu i za odrasle vrijedi ono najvažnije, da

se svaki lijek prepisuje individualno. Lijek je potrebno pažljivo prilagoditi i taj proces često podrazumijeva učenje metodom pokušaja i pogrešaka. Ono što je najbolje za jednu osobu, a odnosi se na vrstu lijeka i na dozu, može se veoma razlikovati od onog što je najbolje za neku drugu osobu.

Jedinstveni antidepresiv Wellbutrin pokazao se veoma učinkovitim kod velikog postotka odraslih osoba s ADD-om. Wellbutrin djeluje poput stimulansa i povećava učinak dopamina u središnjem živčanom sustavu. Kako je antidepresiv može biti veoma koristan kod komorbidne anksioznosti i depresije.

Gotovo svaki simptom deficita pažnje i hiperaktivnosti može biti znatno umanjen uzimanjem odgovarajućeg stimulativnog lijeka. Često na djecu reagira različito, ali se događaju redovito sljedeći pozitivni učinci: povećanje raspona pažnje, smanjenje impulzivnosti, smanjenje hiperaktivnosti i nemira, poboljšanje ocjena u školi, smanjenje agresivnosti, manje stvaranja buke, poboljšanje sportskih rezultata. Iako se zbog uzimanja lijeka djetetov IQ ne povećava, obično se poboljšavaju školske ocjene. Brojna su istraživanja pokazala da čak i kod višegodišnje terapije lijekovima rezultati standardiziranih testova postignuća u djece s ADD-om ostaju nepromijenjeni (Phelan, 2005, 168).

Prije početka davanja lijeka potrebno je voditi dnevnik promatranja prema uputama pedijatra, odnosno psihijatra za djecu i mladež. Zapisi trebaju obuhvatiti najvažnije simptome i točno vrijeme nastanka kritičnog ponašanja. Na temelju toga mogu se utvrditi eventualne nuspojave i stvarno djelovanje liječenja (Lauth i dr., 2008, 116).

Više od 95 posto djece koja uzimaju stimulativne lijekove ne doživljavaju nuspojave koje bi ih spriječile da nastave s terapijom, a ako se dogode kakve negativne reakcije, dogode se samo na početku terapije i nestaju uvijek bez potrebe za prekidanjem uzimanja ili promjenom lijekova. Svi lijekovi, ne samo stimulansi mogu imati nuspojave. Nepoželjne nuspojave povezane sa stimulansima su: gubitak apetita, nesanica, glavobolja, tuga, razdražljivost, pospanost, što je obično znak da dijete uzima preveliku dozu, povećana hiperaktivnost i tikovi. Neki stimulansi kratkog djelovanja kod djece mogu izazvati protureakciju. Protureakcija se često događa nakon škole, kada se djeca vraćaju kući. Lijek napušta organizam zbog čega dijete postaje razdražljivo, plačljivo, nespremno za suradnju i mnogo manje podnošljivo nego inače, kada ne uzima lijek. Takvo razdoblje kod djece može trajati od sat vremena pa do cijele večeri. Autor je istaknuo da: „Protureakcija se događa u otprilike 20 posto djece koja uzimaju stimulanse kratkog djelovanja „ (Phelan, 2005, 169).

Djeca s hiperaktivnošću, stimulanse koji im pomažu morat će uzimati godinama, većinom tijekom srednje škole i fakulteta. Nažalost neka djeca prerano prekinu terapiju jer roditelji čuju pogrešan podatak ili si nameću osjećaj krivnje jer dijete pije tolike tablete. Kako bi učinkovitost stimulansa bila maksimalna moraju se izbjeći najčešće pogreške: nepokušavanje uzimanja lijekova uopće, neadekvatno praćenje, naglo prekidanje uzimanja lijeka bez razgovora s liječnikom, „odmor od lijeka“ tijekom cijelog ljeta koji uništava djetetov obiteljski i društveni život i „odmor od lijeka“ na samom početku školske godine u rujnu, nedovoljno ili prekomjerno doziranje zbog pridržavanja formula izračunavanja doza prema tjelesnoj težini, uzimanje samo jednog lijeka kada bi najviše koristila kombinacija nekoliko lijekova, prekidanje uzimanja lijekova na fakultetu, studentima će i dalje trebati lijekovi, no s obzirom na rasporede predavanja i učenja ponekad mogu uzimati lijekove produljenog, a ponekad kratkog djelovanja.

„Gotovo svi lijekovi imaju nuspojave pa tako i psihostimulansi. Najčešće dolazi do promjene, odnosno gubitka apetita, poremećaja spavanja, glavobolje i bolova u želucu.“ Nema dokaza da redovito uzimanje lijeka može izazvati ovisnost, ali postoji druga opasnost, a to je da se dijete može naviknuti da za svaki problem ima rješenje koje se nalazi u tableti (Lauth i dr., 2008, 113).

Lijekovi koji se koriste za poremećaj pomanjkanja pažnje su antidepresivi. „Svrstani su u dvije glavne skupine triciklici i SIPPS-i⁹. Triciklički antidepresivi utječu na ADD i komorbidna stanja, ali se rjeđe primjenjuju zbog nuspojava. SIPPS-i obično pomažu samo kod komorbidnih stanja i ne utječu na simptome ADD-a. Obje vrste antidepresiva imaju veliku duljinu djelovanja (...), što ih ponekad čini atraktivnijima od stimulansa kratkog djelovanja“ (Phelan, 2005, 173).

Triciklički antidepresivi mogu djelovati na ponašanje kao stimulanse, ipak s antidepresivima djelovanje može trajati duže. „Poboljšanje koncentracije uzrokovano triciklicima nije toliko dramatično kao kod stimulansa. Iz tog razloga neka će djeca uzimati stimulanse i antidepresiv. Stimulanse rezultira poboljšanjem koncentracije tijekom školskog dana, a antidepresiv može utjecati na ponašanje cijeli dan“ (Phelan, 2005, 175).

Očekivani pozitivni učinci tricikličkih antidepresiva su povećanje spremnosti na suradnju, smanjenje impulzivnosti, povećanje smirenosti, bolja koncentracija, poboljšanje raspoloženja, smanjenje anksioznosti. Suhoća usta, pospanost, zamagljen vid, vrtoglavica,

⁹ Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina.

kardiološke smetnje su neke od mogućih nuspojava tricikličkih antidepresiva (Phelan, 2005, 175-176).

Kod djelotvornosti liječenja treba imati na umu da većina djece s poremećajem ponašanja opterećena su i s drugim smetnjama takozvanim „komorbiditetom“ kao što su: poremećaji socijalnog ponašanja, poremećaji straha, depresivni poremećaji i poremećaji učenja.

7.3. LIJEČENJE HRANOM, DIJETOM I VJEŽBANJEM

7.3.1. Liječenje hranom

Postoji hrana koja može pomoći djeci s ADHD-om da svoje tijelo imaju donekle pod kontrolom. Postoje nutrijenti koji mogu pomoći a to su: vitamini, bjelančevine, minerali, dobre masnoće i ulja i voda.

Vitamini održavaju stanice mozga živima i zdravima, mogu poboljšati raspoloženje. Vitamini su dostupni kao dodaci prehrani koji se nalaze u obliku tableta ili tekućina. Hrana i piće koji su bogati vitaminima su: povrće (salata, špinat, tikvice), sok od povrća (mrkva, rajčica), sok (jagode, jabuke, lubenice, manga) i jogurt obogaćen žitaricama za doručak (Taylor, 2008, 45).

Bjelančevine su vrlo važne za djecu s ADHD-om. Nakon što tijelo razgradi hranu koju dijete pojede, stanice mozga pretvaraju ih u „prenositelje“ koji prenose poruke između različitih dijelova mozga da bi se dijete moglo koncentrirati i održavati svoje tijelo smirenim. Bogati bjelačevinama su: mlijeko, sir, jaja, meso, riba, orašasti plodovi (orah, badem, pistacija), koštice (suncokreta, bundeve i sezama), povrće (gljive, grah, grašak), maslac od kikirikija (Taylor, 2008, 45).

Svaki put kada jedna stanica u mozgu šalje poruku, naš mozak koristi minerale. Minerali su energija u mozgu koja je potrebna dijelovima mozga za međusobnu komunikaciju. Mozgu je svaki dan potrebna nova zaliha minerala. Hrana bogata mineralima je: povrće (blitva, špinat, alge, rajčica), obogaćene sjemenke i voće, meso (piletina i purica), riba (bakalar, tuna i losos) (Taylor, 2008, 46).

Dobre masnoće i ulja pomažu održati stanice mozga zdravima i fleksibilnima. Kao i vitamini, dobre masnoće i ulja pomažu dijelovima mozga koji su zaduženi za raspoloženje. Hrana i piće bogati dobrim masnoćama i uljima su: sirovo voće i povrće (krastavci, rajčica i

jagode), vrhnje, mlijeko, bučino ulje, maslac, maslinovo ulje, sjemenke, orašasti plodovi, riba (losos, skuša, bakalar, tuna i sardine) (Taylor, 2008, 46).

Voda naš mozak održava na pravoj temperaturi i pomaže mu se riješiti štetnih tvari. Trebali bi čašu vode popiti svaka dva sata. Ako djeca ne mogu toliko vode popiti mogu je zamijeniti sokom od povrća, sočnom hranom koja u sebi sadrži dosta vode (lubenica, kivi, razne bobice), različiti sokovi od voća i povrća kao što su mrkva i ananas (Taylor, 2008, 47).

Zdrava prehrana uključuje svih pet navedenih nutrijenata, zato je važno svaki dan jesti različite vrste hrane. Što se više nutrijenata unese u organizam, bolje će raditi mozak i tijelo i lakše će se održavati ADHD osobine pod kontrolom (Taylor, 2008, 47).

Znanstvenici su spoznali da neka hrana može pogoršati ADHD osobine. Ta hrana i piće mogu pogoršati rad dječjeg mozga. To mogu biti hrana i piće na koje je dijete alergično, hrana koja sadrži loše masnoće i ulja, hrana prebogata ugljikohidratima i hrana i piće sa štetnim kemikalijama poput boje, konzervansa, zaslađivača itd (Taylor, 2008, 49).

7.3.2. Liječenje djetom

Lauth i drugi autori (2008, 119) istaknuli su da: „Liječenje poremećaja pozornosti/hiperaktivnosti djetom ima veoma dugu tradiciju. Djelotvornost takve terapije veoma je spora i postoji veoma mali broj istraživanja koji dokazuju njeno ograničeno djelovanje, međutim ova metoda liječnicima i roditeljima je omiljena.“ Dijeta se može primijeniti samo kod ograničenog broja djece s hiperaktivnošću.

Feringoldova dijeta: Ben Feringold bio je uvjeren da je u dodacima hrani (prehrambene boje i sredstva za konzerviranje) pronašao uzrok hiperaktivnosti. Prema njegovim zaključcima iz svakodnevne prehrane trebalo bi izbaciti prirodne i umjetne dodatke. S obzirom da se na temelju takve dijeta nisu mogla dokazati značajnija poboljšanja Feringoldova dijeta nije preporučljiva (Lauth i dr., 2008, 120).

Dijeta Hafer: Hertha Hafer postavila je zajedno sa svojim suprugom, kemičarom, tvrdnju da fosfatni dodaci izazivaju motorički nemir koji se nalaze u mesu i kobasicama i prema njenoj tvrdnji mogu izazvati poremećaj moždane funkcije poput antibiotika, mliječne i octene kiseline i narušiti tjelesnu ravnotežu. „Čovjek uzima u hrani dnevno između 600 i 1200 mg fosfata. Međutim, Hafer tvrdi da već 30 mg izaziva hiperaktivno

ponašanje.“ Tijelo koje ne uzima dovoljno fosfata uzima ga iz kostiju gdje je pohranjen kao kalcij- fosfat što može dovesti i do raznih problema. Takva dijeta nije bila uspješna jer su se djeca i nakon dijete ponašala problematično, a i zaključeno je da bi takva dijeta dugoročno za djecu bila neprimjerena (Lauth i dr., 2008, 121).

Izumitelji različitih dijeta zahtijevaju strogo pridržavanje predložene dijete i izmišljaju razno razne scenarije za slučaj da prekši i nešto nedozvoljeno pojede ili popije. Ponavljanje grešaka tijekom tjedan dana moglo bi vratiti dijete za više od tjedan dana natrag u hiperaktivno ponašanje. Dijete su za djecu veoma nepraktične. Vrlo je teško trajno djeci objasniti da ne smiju popiti Coca- colu ili pojesti neki slatkiš kada se sada svugdje nalaze kiosci i trgovine (Lauth i dr., 2008, 124).

Svakako je preporučljivo prehranu temeljiti na prirodnim namirnicama. Promjena načina prehrane i dodatci raznim namirnicama ne mogu biti alternativa drugim raspoloživim mogućnostima liječenja.

7.3.3. Liječenje vježbanjem

Za djecu s poremećajem pozornosti nije uvijek karakterističan motorički nemir, hiperaktivnost, nego im vrlo često nedostaje motoričke spretnosti. U takvim slučajevima potrebno je liječenje vježbanjem. Takvu terapiju vrše sportski učitelji zbog uvjerenja da se na taj način mogu izliječiti hiperaktivnost i razne tegobe izazvane poremećajem pozornosti (Lauth i dr., 2008, 130).

Utvrđi li se da poremećaj pozornosti prate i motoričke teškoće nužna je terapija vježbanjem pomoću koje bi se uklonili nedostaci u finoj i gruboj motorici te u upravljanju pokretima. Sportske vježbe trebale bi smanjiti motorički nemir, ukloniti teškoće u socijalnim odnosima te poboljšati pozornost (Lauth i dr., 2008, 130).

U završnim istraživanjima došlo se do zaključka da se motorička sposobnost djece popravila, ali se nisu popravile pažnja, motivacija niti je nestalo plašljivosti. Pozornost ispitivane djece nije se znatno popravila nakon terapije vježbanjem. Terapija je očigledno popraćena radošću zbog kretanja i zato što dijete može iskusiti različite aktivnosti zajedno sa drugom djecom. Psihomotoričke vježbe ne bi trebale biti alternativna terapija, ali uvježbavanje tih vještina može biti veoma korisno jer omogućuje djetetu stjecanje novih iskustva u kretanju i proširenju njegovih društvenih kontakata (Lauth i dr., 2008, 130-131).

Ergoterapija se posljednjih godina promjenila u pristupu poremećaja pozornosti. Ergoterapija prije je dovodila poremećaj pozornosti u vezu sa smanjenom moći zapažanja, razlikovanja, ili nedostatnom integracijom osjetnih podražaja, poremećajima svjesnosti tijela i tjelesnih osjeta. Sada se oslanja na emirijsku psihologiju i koncepte iz terapije ponašanja. Terapijski se programi mogu upotrijebiti sastancima. Upućivanje u takav program liječenja vrši liječnik (pedijatar, psihijatar za djecu i mlade) koji postavlja dijagnozu i prepisuje liječenje vježbanjem. Glavni nedostaci koji se prepisuju djeci s hiperaktivnošću i poremećajem pažnje, poput onih pri senzornoj integraciji podražaja, pri vizualnom i akustičnom razlikovanju ili pri zaštiti od uznemirujućih podražaja, u istraživanjima se nisu mogla dokazati. To je pokazalo veoma jasno da je takva terapija uzaludna. Kod djece s ADHD-om ti su terapijski postupci bili daleko od svakodnevnice i nedovoljno uspješni. O učinkovitosti tradicionalnih ergoterapijskih metoda nema emirijskih istraživanja (Lauth i dr., 2008, 131).

„Pojedinačni programi kao što su Frostig- trening, koji treba uvježbati prostorno-konstruktivne sposobnosti, pokazali su se nedovoljno učinkovitim. Međutim, zacijelo postoje istraživanja učinkovitosti programa terapije ponašanja, koje imaju povoljan učinak“ (Lauth i dr., 2008, 132, prema Kavale i Forness, 1999).

8. ADHD KOD ODRASLIH

ADHD se gotovo cijelo stoljeće primjećuje i liječi kod djece, ali spoznaja da se ADHD često nastavlja u odrasloj dobi postoji tek zadnjih nekoliko desetljeća. Dugo se među profesionalcima vjerovalo da djeca i adolescenti prerastaju svoje simptome ADHD-a do puberteta i gotovo sigurno do odrasle dobi. Ipak, suvremena istraživanja pokazala su da čak 67% djece s ADHD-om nastavlja imati simptome tog poremećaja koji značajno utječu na akademsko, strukovno ili društveno funkcioniranje u odrasloj dobi. Osnovni simptomi ADHD-a – nepažnja, impulzivnost i hiperaktivnost – pojavljuju se u djetinjstvu (obično do 7. godine života), te kod mnogih rezultiraju kroničnim i sustavnim pogoršavanjem stanja.

ADHD kod odraslih se ponekad smatra „skrivenim poremećajem“ zbog toga što su simptomi ADHD-a često prikriveni problemima u odnosima, poremećajima raspoloženja, zloupotrebom droga i ostalim psihološkim poteškoćama. Taj je poremećaj teško i složeno dijagnosticirati, dijagnosticirati bi ga morali samo iskusni i kvalificirani profesionalci. Drugi primjećuju ADHD kod sebe tek kada se poremećaj dijagnosticira njihovoj djeci. Usprkos tome što je svjesnost porasla o tome da taj poremećaj postoji i kod odraslih, mnogi odrasli ostaju neidentificirani i neliječeni. Mnogi odrasli s ADHD-om su odrastali u doba kada liječnici, odgajatelji, roditelji i cjelokupna javnost nisu znali mnogo o ADHD-u ili o njegovoj dijagnozi ili liječenju. Shodno tome, osvješćivanje javnosti dovelo je do toga da veliki broj odraslih traži procjenu i liječenje ADHD-a i s njim povezanih simptoma. Još ne postoji konačan odgovor.

Do danas ne postoje nikakvi biološki, psihološki ili genetski pokazatelji koji bi pouzdano mogli utvrditi poremećaj. Ipak, istraživanja su pokazala da ADHD ima jaku biološku bazu. Iako još nisu otkriveni točni uzroci, gotovo da nema sumnje da najveći doprinos pojavljivanju poremećaja daje nasljedni faktor. U slučajevima gdje nasljedni faktor nije uzrok, mnogi drugi razlozi doprinjeli su riziku od ADHD-a: poteškoće u trudnoći, alkohol i duhan za vrijeme trudnoće, prijevremeni porod, značajno manja težina pri rođenju, postporođajne ozljede čeonim djelovima mozga. Istraživanja ne podržavaju stavove da se ADHD pojavljuje zbog prevelikog konzumiranja šećera, zbog dodataka u hrani, zbog pretjeranog gledanja televizije, zbog lošeg odnosa roditelja prema djeci ili zbog društvenih faktora kao što su siromaštvo ili kaos u obitelji. Odrastanje sa nedijagnosticiranim ADHD-om može ostaviti strašne posljedice na odraslu osobu. Za neke dijagnoza i edukacija koja slijedi samu procjenu može sama po sebi biti vrlo duboko iskustvo. Točna dijagnoza pomaže odraslima da sagledaju svoje poteškoće te da konačno

razumiju razloge simptoma koje imaju cijeli život. Odrasli s ADHD-om često su sami sebe percipirali kao „lijene“, „glupe“ ili čak „lude“. Točna dijagnoza i učinkovito liječenje može poboljšati samopouzdanje, obavljanje posla, obrazovne uspjehe i društvene odnose. Mnogi odrasli s ADHD-om zaštićeni su Zakonom o Amerikancima sa oštećenjima iz 1990. godine koji zabranjuje diskriminaciju pri zapošljavanju bilo kojeg pojedinca koji ima fizičko ili psihičko oštećenje koje sustavno ograničava jednu ili više osnovnih životnih aktivnosti—uključujući učenje i rad. Multimodalni plan liječenja koji uključuje lijekove, edukaciju i psihosociološko liječenje najučinkovitiji je pristup. Iako nas tek čeka čitav niz istraživanja o psihosociološkom liječenju odrasle osobe s ADHD-om, nekoliko studija pokazuje da savjetovanje koji nudi podršku i edukaciju može biti učinkovito kod liječenja odraslih s ADHD-om. Kombinirani pristup liječenju koji bi se primjenio kroz duži period može pomoći u stalnoj borbi s poremećajem i pomoći odraslima sa ADHD-om da vode zadovoljavajući i produktivan život.

Odrasle osobe s ADD-om imaju teškoće u koncentraciji, prekomjernim emocionalnim uzbuđivanjem i manjak opće motoričke hiperaktivnosti, dok neke osobe neće pokazivati nikakve simptome. Odrasli koji pate od ADD-a uvijek će imati teškoća u usredotočivanju pažnje u brojnim situacijama. „Impulzivnost i teškoća odgađanja zadovoljenja međusobno su povezani problemi. Impulzivnost se odnosi na radnje poduzete bez razmišljanja i čekanja. Teškoća odgađanja je vrsta nestrpljivosti i duboke frustracije koja nastaje u osobe s ADD-om kada je se prisiljava da pričeka i razmisli“— istaknuo je autor. Osobi s ADD-om opća motorička hiperaktivnost zamjenjuje se potrebom za prebiranjem prstima po predmetima ili nemirom, ali hiperaktivnost se može izraziti i u verbalnom obliku. Osobe s ADD-om i hiperaktivnosti pričaju ubrzano, bez zaustavljanja i uzbuđeno, također može biti krajnje teško dovoljno dugo šutjeti da bi se saslušao sugovornik, a da ga se pri tome ne prekine vlastitim primjedbama. (Phelan, 2005, 219)

Istraživanja o radu mozga odraslih osoba s ovim poremećajem potvrđuju da je kod takvih osoba moždana aktivnost sporija nego kod odraslih osoba koje nemaju taj poremećaj.

ZAKLJUČAK

ADHD je poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje. Osoba s dijagnozom ADHD-a ne može zadržati pozornost, hiperaktivna je i impulzivna. Simptomi su skoro neprimjetni kod komunikacije jedan na jedan i kod aktivnosti koje su osobi zanimljive, dok su najizraženiji kod izrazito monotonih i grupnih aktivnosti, kao što su predavanja u školi ili dugotrajni testovi. Problemi koje uzrokuje ADHD postaju najizraženiji kada dijete krene u školu. Takva djeca često postižu lošiji uspjeh u školi, koji najčešće nije realna slika njihove sposobnosti i truda, zbog viška energije ozloglašeni su kao razredni saboteri, loše kotiraju među razrednim vršnjacima.

Da bi se dijagnosticirao ADHD, treba biti prisutno barem šest simptoma nepažnje ili barem šest simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti koji traju najmanje šest mjeseci. U svijetu postoje lijekovi koji mogu "smiriti" hiperaktivne ljude, a najčešće se koristi Ritalin koji je gotovo identičan s kokainom, a njegova upotreba najraširenija je u SAD-u, zemlji s preko 6 milijuna djece kojoj je dijagnosticiran ADHD. Velike farmaceutske tvrtke sve više reklamiraju Ritalin kao nešto što će pomoći djeci pri koncentraciji i učenju i svakako su jedan od glavnih razloga sve većeg broja djece s dijagnosticiranim ADHD-om. S druge strane postoji velik broj stručnjaka i roditelja koji ne priznaju ADHD kao važeći poremećaj i bore se protiv liječenja djece kojoj je on dijagnosticiran.

LITERATURA

1. Bouillet, D. Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga.
2. Fedeli, D. (2015). *Hiperaktivno dijete*. Zagreb: Trsat.
3. Ferek, M. (2006). *Hiperaktivni sanjari: drugačiji, lošiji, bolji*. Zagreb: Buđenje.
4. Grbić, M. (2006). Hiperaktivnost kod djece predškolske dobi: Dijete izvan kontrole. *Narodni zdravstveni list*, 552/553.
5. Greenspan, S. I. (2004). *Zahtjevna djeca: razumijevanje, podizanje i radost s pet „teških“ tipova djece*. Lekenik: Ostvarenje.
6. Jensen, E. (2004). *Različiti mozgovi, različiti učenici: kako doprijeti do onih do kojih se teško dopire*. Zagreb: Educa.
7. Klammrodt, F. (2007). *Prehrana i poremećaji u ponašanju*. Zagreb: Planetopija.
8. Kocijan Hercigonja, D. (1997). *Hiperaktivno dijete: uznemireni roditelji i odgajatelji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
9. Kostelnik, M., Onaga, E. (2004). *Djeca s posebnim potrebama*. Zagreb: Educa.
10. Kovačević, M. (2006). Djeca s deficitom pažnje/ hiperaktivnim poremećajem (ADHD). *Školski vjesnik: časopis za pedagoška i školska pitanja*. 55(1-2), 93-107.
11. Lauth, G.W., Schlotke, P.F., Naumann, K. (2008). *Neumorna djeca, bespomoćni roditelji*. Zagreb: Mozaik knjiga.
12. Mijaković, Ž. (2006). Hiperaktivnost i poremećaj pažnje u školskoj dobi: Nisam zločest. *Narodni zdravstveni list*. 554/555.
13. Milanović, M. i sur. (2014). *Pomozimo im rasti: priručnik za partnerstvo odgojitelja i roditelja*. Zagreb: Golden Marketing.
14. O'Regan, F. J. (2008). *Kako se nositi s djecom problematična ponašanja: ne mogu učiti, ne žele učiti, ne zanima ih*. Zagreb: Naklada Ljevak.
15. Phelan, T. W. (2005). *Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih*. Lekenik: Ostvarenje.
16. Pospiš, M. (2003). *Obrazovanje i neurorazvojne funkcije odgovorne za učenje*. Zagreb: HSUDCP.
17. Sekušak-Galešev, S. (2005). Poremećaji u ponašanju: Hiperaktivnost. *Dijete i društvo: časopis za promicanje prava djeteta*, 7(1), 40-59.
18. Taylor, F. J. (2008). *Djeca s ADD i ADHD sindromom*. Zagreb: Veble commerce.

19. Zrilić, S. (2011). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole: priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje*. Zadar: Zrinski.
20. (<http://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/hiperaktivno-dijete/>) 25.9.2015.
21. (http://oc-pgz.hr/clanci_pup.html) 11.10.2015.
22. (http://www.budenje.hr/o_adhd.php) 11.10.2015.
23. (<http://www.czss-novi-marof.hr/djeca-i-mladi-s-poremecajima-u-ponasanju/>) 11.10.2015.

IZJAVA

Izjavljujem da sam završni rad pisala i izradila samostalno, koristeći se potrebnom literaturom.

Tijekom pisanja završnog rada pomoću savjeta i uputa pomogao mi je dr.sc. Siniša Opić te mu se iskreno zahvaljujem na uloženom trudu.