

Deficit pažnje i hiperaktivni poremećaj

Belas, Tina

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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:147:490237>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-19**

Repository / Repozitorij:

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



UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKISTUDIJ

TINA BELAS
ZAVRŠNI RAD

**DEFICIT PAŽNJE I HIPERAKTIVNI
POREMEĆAJ**

Zagreb, kolovoz 2020.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
(Zagreb)

ZAVRŠNI RAD

IME I PREZIME PRISTUPNIKA: Tina Belas

TEMA ZAVRŠNOG RADA: DEFICIT PAŽNJE I HIPERAKTIVNI POREMEĆAJ

MENTOR: Izv. prof. dr.sc. Maša Malenica, dr. med.

Zagreb, kolovoz 2020.

Sažetak

Cilj završnog rada je definirati niz pojedinosti vezanih uz poremećaj ADHD-a te priložiti vlastita iskustva iz prakse. Djeca s deficitom pažnje i hiperaktivnim poremećajem (ADHD-om) imaju jednake predispozicije za kvalitetan rast i razvoj kao i djeca koja nemaju navedeni poremećaj, pod uvjetom da im se pruži potrebna pomoć i podrška odgojitelja, roditelja te šire društvene zajednice. Kvalitetan odgoj djece s ADHD-om predškolske dobi uključuje osposobljene odgojitelje u vrtiću koji su dobro upoznati s djetetovim individualnim potrebama i samim poremećajem ADHD-a. Osim toga, odgoj uključuje i odgojitelje koji imaju odgovarajuće kompetencije za rad s djecom s ADHD-om te ostvaruju dobru suradnju s roditeljima, stručnim suradnicima te ostalim djelatnicima koji na svojevrsan način mogu doprinijeti kvalitetnijem uključivanju djeteta s ADHD-om u zajednicu. Nadalje, odgojitelji su dužni roditeljima preporučiti metode te ih savjetovati o oblicima rada s djetetom kojemu je dijagnosticiran ADHD kako bi osigurali njegovo kvalitetnije uključivanje i prihvaćanje u širi društveni kontekst. Djetetov razvoj ovisi o njegovom najranijem odgoju, stoga je nužno s njime ostvariti dobru suradnju punu povjerenja i razumijevanja. Odgojitelj je dužan upoznati djecu u grupi s osobinama i sposobnostima djeteta s ADHD-om kako bi i oni mogli uspostaviti primjeren odnos te u određenim situacijama imati razumijevanja i pravilno reagirati. Mnoga se djeca s poteškoćama uključuju u redovan program vrtića bez prepoznavanja dijagnoze koju imaju. Posao odgojitelja je da što ranije uvidi postojanje određenih poteškoća u razvoju kako bi se što prije spriječila mogućnost njihova daljnjeg razvoja. Da bi odgojitelj mogao postaviti dijagnozu, potrebna su mu znanja o poremećaju ADHD-a, njegovoj klasifikaciji i simptomima.

Ključne riječi: Deficit pažnje i hiperaktivni poremećaj (ADHD), kompetencije odgojitelja, suradnja s roditeljima i ostalom zajednicom, uključivanje djeteta u grupu

Summary

The aim of the final paper is to acquaint readers with the definition and details of ADHD disorder and to provide them with practical experiences related to this topic. Children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) have the same predispositions for quality growth and development as children without this disorder if they are provided with the necessary help and support from educators, parents and the rest of the community. Quality upbringing of children with ADHD within kindergarten includes educators who are familiar with the child's individual needs and the ADHD disorder itself. It also includes educators who have the appropriate competencies to work with children with ADHD and have good cooperation with the child's parents, professional associates and others who can in any way contribute to better integration of the child with ADHD into the community. Furthermore, educators are obliged to recommend and advise parents on methods of working with a child with ADHD in order to ensure the best possible inclusion and acceptance of the child by the community. The child's future life depends on the child's earliest upbringing, so it is necessary to build a relationship full of trust and understanding with the child. The educator is obliged to acquaint the children in the group with the characteristics and abilities of the child with ADHD so that they too can treat the child appropriately and have an understanding for the child in certain situations. Many children enroll in a regular kindergarten program without knowing about the diagnosis they may have. It is the educator's job to see as early as possible the possibility of the persistence of some developmental difficulties so that they can be further worked on and the possibility of their further development prevented. In order for an educator to be able to make a diagnosis, he needs knowledge about ADHD disorder, its classification, and its symptoms.

Key words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), educator competencies, cooperation with parents and the rest of the community, inclusion of the child in the group

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. DEFICIT PAŽNJE I HIPERAKTIVNI POREMEĆAJ (ADHD).....	2
2.1. Dijagnoza i klasifikacija	3
2.2. Mogući uzroci nastanka poremećaja	5
3. SIMPTOMATOLOGIJA	7
4. STRUČNA POMOĆ I LIJEČENJE DJETETA S ADHD-OM.....	9
4.1. Primjenjivanje terapije u vrtiću	11
4.2. Terapija lijekovima.....	12
5. SURADNJA ODGOJITELJA I DJETETA S ADHD-OM	13
6. KOMPETENCIJE ODGOJITELJA ZA KVALITETNIJI RAST I RAZVOJ DJETETA S ADHD-OM	15
6.1. Odgoj i aktivnosti prilagođene djeci s ADHD-om.....	18
6.2. Primjer slučaja djeteta s ADHD-om.....	22
7. PRIKAZ SLUČAJA DJETETA S ADHD-OM IZ PRAKSE.....	23
8. ZAKLJUČAK.....	28
LITERATURA.....	29

1. UVOD

U posljednjim desetljećima sve se češće u razvoju djece pojavljuje problem poremećaja pažnje i hiperaktivnosti. To su poremećaji za koje je iznimno važno pravovremeno prepoznavanje simptoma, a pomoć odgojitelja i učitelja u tom procesu je nezaobilazna. U posljednjih 50 godina vode se istraživanja vezana za mentalne poremećaje, njihovu etiologiju, simptomatologiju, dijagnostiku i različite tretmane.

Jedan od njih je ADHD (od eng. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*). To je poremećaj o kojem se sve više zna i govori, a trenutno je jedan od najčešćih neurorazvojnih poremećaja dječje dobi. ADHD se primarno prepoznaje po tri simptoma: deficit pažnje, hiperaktivnost i impulzivnost. Hiperaktivnost je simptom koji se prvi uočava i stoga je najznačajniji. Hiperaktivna djeca stalno su u pokretu, ne mogu biti fokusirani na jedan zadatak, ne mogu mirno sjediti, lupkaju nogom i vrpolje se. Djeca s deficitom pažnje ne mogu izvršavati zadatke poput ostale djece, pogotovo zadatke vezane uz čitanje, pisanje ili crtanje, pažnja im je vrlo kratkotrajna i često mislima brzo odlutaju usred zadatka. Impulzivnost kod djece često može dovesti do problema i opasnosti. Takva djeca ne kontroliraju svoje reakcije pa često dolazi do agresije ili napada (Delić, 2001). Poremećaj se češće javlja kod dječaka te je kod njih češće prisutna hiperaktivnost i impluzivnost, a kod djevojčica deficit pažnje (Jurin, Sekušak-Galešev, 2008).

Uzroci ADHD-a su djelomično poznati za razliku od simptoma, no i oni su individualni pa je postavljanje dijagnoze vrlo otežano. ADHD je ozbiljna dijagnoza koja iziskuje dugotrajan tretman pa je važno dobro procijeniti je li zaista riječ o ADHD-u ili o nekoj emocionalnoj ili drugoj poteškoći. Nerijetko je slučaj da djecu s ADHD-om etiketira kao lijenu, nemarnu, živahnu, inatljivu, razmaženu, dok u određenim aktivnostima pokazuju izuzetne vještine. Zato treba prepoznati poremećaj i rano postaviti dijagnozu kako bi se dijete sukladno sa svojim sposobnostima učilo i razvijalo, jer u suprotnome može imati posljedice u razvoju, školovanju i socijalizaciji (Kadum-Bošnjak, 2006).

2. DEFICIT PAŽNJE I HIPERAKTIVNI POREMEĆAJ (ADHD)

Tijekom godina poremećaj pomanjkanja pažnje često je mijenjao nazive. Prvotno su se koristili termini minimalno oštećenje mozga ili moždana disfunkcija, ali su ti termini izazivali strah kod roditelja ili skrbnika djece. Poremećaj pomanjkanja pažnje svoj sadašnji naziv dobiva 1980. godine u Dijagnostičkom i statističkom priručniku mentalnih poremećaja. Novi naziv poremećaja tvrdi da se jezgra problema teškoće sastoji u usredotočivanju i održavanju pažnje. Nadalje, tada su utvrđene i dvije vrste poremećaja pomanjkanja pažnje, a to su poremećaji pomanjkanja pažnje s hiperaktivnošću i bez hiperaktivnosti (Phelan, 2005). Danas se poremećaj naziva deficit pažnje i hiperaktivni poremećaj te opisuje tri tipa poremećaja: poremećaj pažnje, impulzivnost i hiperaktivnost. Ti su poremećaji prisutni u ponašanju u tolikoj mjeri da narušavaju obiteljske odnose, odnose s vršnjacima i djelatnicima odgojno-obrazovne ustanove, a kasnije djetetu otežavaju funkcioniranje unutar društva i u budućoj profesiji (Hughes i Cooper, 2009).

Prema Hughes i Cooper (2009) deficit pažnje i hiperaktivni poremećaj (ADHD) je razvojni poremećaj samokontrole koji uključuje nedostatak pažnje, hiperaktivnost i impulzivnost. Osnovi simptomi i određeni obrasci ponašanja zadržavaju se godinama, iako kod 50% djece u velikoj mjeri nestaju s odrastanjem. ADHD zahtijeva liječenje od najranije dobi s ciljem poboljšavanja daljnjeg djetetovog funkcioniranja, pogotovo u pogledu suočavanja s problemima i preuzimanjem odgovornosti za svoje ponašanje. Ukoliko se ne provodi prevencija i liječenje djeteta s ADHD-om, vjerojatno je da će se navedeni poremećaj nastaviti i u odrasloj dobi.

Deficit pažnje i hiperaktivni poremećaj dijeli se na tri tipa poremećaja:

1. hiperaktivni/impulzivni tip,
2. nepažljivi tip te
3. kombinirani hiperaktivno-impulzivni/nepažljivi tip.

S obzirom na razvoj djeteta i njegove psihofizičke vještine, ADHD se može uočiti u ranijoj dobi, otprilike između treće i četvrte godine. S druge strane postoje slučajevi u kojima se simptomi javljaju kasnije, tek u petoj ili šestoj godini. Djeca s

poremećajem ADHD-a često imaju neiscrpu energiju, ništa ih ne može izmoriti, ne uspijevaju duže vrijeme mirovati i mirno sjediti. Međutim, poput sve ostale djece, ona također imaju svoje potrebe, želje i interese (Phelan, 2005).

2.1. Dijagnoza i klasifikacija

„Dijagnozu je teško postaviti prije četvrte ili pete godine života, jer osim što je karakteristično ponašanje mlađe djece varijabilnije, postavlja im se i manje zahtjeva za trajnijim održavanjem pažnje i kontrolom ponašanja“ (Velki, 2012). Dijagnosticiranje poremećaja kod djece starije dobi je lakše jer simptomi postaju vidljiviji u školskom okruženju. Potrebno je napraviti pretrage kao što su sistematski pregled, neurološka procjena, pregled vida i sluha, krvna slika te saznati medicinsku povijest djeteta i obitelji. Na te pretrage upućuje uglavnom pedijatar. Psiholog ispituje intelektualne sposobnosti djeteta, vještinu obrade informacija, kao i verbalne te motoričke sposobnosti. Dakako, rezultatima pretraga mogu pomoći zapažanja roditelja, odgojitelja ili učitelja koji imaju kontakt s djetetom (Kocijan-Hercigonja, Buljan-Flander, Vučković, 2004). Izuzetno je važna osobna i obiteljska anamneza. Osobna anamneza nam daje podatke o različitim traumama ili bolestima koje su mogle dovesti do disfunkcije mozga te biti mogući uzrok. U obiteljima djece s ADHD-om pronalazi se netko s istim ili sličnim poremećajima, međutim i odnosi u obitelji mogu biti faktor nastanka poremećaja. Dijagnoza se postavlja na temelju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje Američke psihijatrijske udruge (DSM-IV), Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema¹ (MKB-10) te Achenbachova dimenzionalna klasifikacija poremećaja (1993), a u američkom školskom sustavu dijagnoza se postavlja na temelju klasifikacije emocionalnih i ponašajnih smetnji (Merrell, 1994). U MKB-10 ne postoji podjela na podtipove koja bi se temeljila na osnovi dominirajućeg ponašanja. Podtipovi se formiraju na osnovi kriterija zadovoljstva za poremećaj ophođenja (Kocijan-Hercigonja i sur., 2004). Mora biti zadovoljeno šest kriterija u svezi s nepažnjom i tri kriterija u svezi s hiperaktivnošću te jedan u svezi s impulzivnošću. Posebno poglavlje u priručniku DSM-IV (1996) odnosi se na poremećaje koji se u

¹ Deseta revizija u izdanju Svjetske zdravstvene organizacije

pravilu dijagnosticiraju u dojenačkoj dobi, djetinjstvu i adolescenciji. Slijede navedeni poremećaji u priručniku DSM-IV:

- ✓ poremećaji učenja,
- ✓ poremećaji motoričkih vještina,
- ✓ pervazivni razvojni poremećaji,
- ✓ deficit pažnje i poremećaj s nasilničkim ponašanjem (deficit pažnje, hiperaktivni poremećaj, poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem, poremećaj ophođenja),
- ✓ poremećaji uzimanja hrane i hranjenja u dojenačkoj dobi ili ranom djetinjstvu,
- ✓ tik,
- ✓ poremećaji komuniciranja,
- ✓ poremećaji eliminacije te drugi poremećaji u dojenačkoj dobi, djetinjstvu ili adolescenciji.

Prema Dijagnostičkom statističkom priručniku mentalnih poremećaja Američke psihijatrijske udruge DSM-IV (1994), poremećaj se naziva deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD). Bitno obilježje deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja je stalni model nepažnje koji može biti popraćen hiperaktivnošću ili impulzivnošću.

Prema Kocijan-Hercigonja i sur. (2004) ADHD se pojavljuje u tri oblika:

- ✓ kombinirani tip,
- ✓ dominantno nepažljivi tip,
- ✓ dominantno hiperaktivno-impulzivni tip u slučaju 6 ili više simptoma hiperaktivnosti-impulzivnosti, a manje od šest simptoma nepažnje u trajanju od najmanje šest mjeseci.

U kombiniranom tipu prisutno je šest (ili više) simptoma nepažnje i šest (ili više) simptoma hiperaktivnosti u trajanju od najmanje šest mjeseci. U dominantno nepažljivom tipu prisutno je šest (ili više) simptoma nepažnje, a manje od šest simptoma hiperaktivnosti u najmanje šest mjeseci. U dominantno hiperaktivno-impulzivnom tipu prisutno je šest (ili više) simptoma hiperaktivnosti-impulzivnosti, a manje od šest simptoma nepažnje u trajanju od najmanje šest mjeseci.

Najviše djece i adolescenata ima kombinirani tip poremećaja. Da bi se postavila ispravna dijagnoza potrebno je da se neki od oblika poremećaja javlja unutar šest mjeseci u najmanje dvije sredine (npr. u vrtiću i obitelji). Pri postavljanju dijagnoze treba biti oprezan jer sva djeca ne pokazuju iste simptome. U nekim slučajevima dominira nepažnja, u nekima hiperaktivnost i impulzivnost, a kod nekih poteškoće su podjednako izražene. Mora se uzeti u obzir da se svi simptomi ne javljaju jednako u svim situacijama. Na djecu djeluju i vanjski utjecaji poput promjene okoline, žamor, prisutnost više ljudi u sobi, lupanje itd. Takve situacije u njima izazivaju nelagodu, nemir i ujedno smanjenje koncentracije. Prostor također utječe na djetetovo ponašanje.

Poteškoće su manje ako je dijete pod strukturiranim dosljednim nadzorom, ako se bavi se nekom vrlo zanimljivom aktivnošću (koja može uključivati igru na igralištu ili računalne igre), ako se sam nalazi u interakciji s odraslom osobom (što se odnosi na pomoć u učenju, posjetu psihologu, liječniku ili sl.) ili ako ga se često nagrađuje za poželjno ponašanje (Velki, 2012).

Djetetovo ponašanje kao simptomom poremećaja (DSM-VI, 1994) mora biti u neskladu s djetetovim razvojnim stupnjem, narušava adaptaciju djeteta u razvojno prikladnu socijalnu sredinu i ima negativan utjecaj na obrazovna postignuća kao što su usvajanje znanja u vrtiću, priprema za školu, školski uspjeh. (Velki, 2012).

Važno je naglasiti da ovisno o dobi i razvojnom stupnju postoje različitosti s kojima stručnjak koji provodi klasifikaciju mora biti upoznat.

2.2. Mogući uzroci nastanka poremećaja

Prema Kocijan-Hercigonja i sur. (2004) uzroci ovog poremećaja su različiti i nedovoljno definirani, gotovo bi se moglo reći da su nepoznati. Istraživanja su pokazala kako uzroci nastanka poremećaja nisu pretjerano gledanje TV-a, neadekvatna prehrana, nedostatak roditeljske brige i zanemarivanje. U početku se smatralo kako je uzrok ADHD-a moždano oštećenje, ali ta tvrdnja se kasnije odbacila s obzirom na to da je samo 5-10% djece s ADHD-om imalo oštećenje na mozgu što nikako nije dovoljno da bi se ono prihvatilo kao uzrok. Postoje razne teorije o nastanku hiperaktivnosti poput bioloških teorija u koje ubrajamo teoriju da je uzrok nastanka poremećaja genetskog karaktera jer je otkriveno da se poremećaj

ponavlja unutar obitelji. Iako genetička istraživanja potvrđuju utjecaj naslijeđa, kao i kod ostalih nasljednih poremećaja, simptomi ne moraju uvijek biti prisutni i kod roditelja. Isti simptomi javljaju se kod 30-40% bližih ili daljih rođaka osoba s ADHD-om. Poremećaj također može nastati zbog različitih čimbenika tijekom trudnoće, poroda ili nakon trudnoće, kao npr. utjecaj lijekova, radijacija, trovanje, povrede glave itd. Novija istraživanja govore da u području mozga koji kontrolira pažnju postoji smanjena razina glukoze te da mozgovci djece s ADHD-om su manje aktivni od mozgovca ispitanika kojima nije ustanovljen taj poremećaj. Organske teorije temelje se na kemijskoj neravnoteži u mozgu, odnosno u onim dijelovima mozga koji su uključeni u stvaranje i održavanje pažnje, kontrolu motoričke aktivnosti i impulzivnosti. Kemijskom neravnotežom zahvaćeni su centri koji upravljaju kočenjem ponašanja, ustrajnošću, otpornošću na ometanje i samokontrolu (Zrilić, 2011). Također, ne možemo isključiti psihosocijalne teorije koje se odnose na opažanje neadekvatnog ponašanja odraslih, nedostatak strukture i neadekvatne interakcije roditelja i djece. Sve su to faktori koji utječu na dijete i na razvoj samokontrole. Hiperaktivnost se razvija kada se dispozicija za poremećaj udruži s lošim roditeljskim metodama. Osim toga, katkad hiperaktivnošću djeteta usmjerava pažnju na sebe.

Kod djece s ADHD-om od iznimne je važnosti stabilna obiteljska struktura u kojoj dijete treba pronaći razumijevanje i podršku svojih roditelja. Ti čimbenici mogu mu omogućiti stabilniji razvoj i brže svladavanje poteškoća te usvajanje pozitivnih obrazaca ponašanja. „Dijete svoje psihičke probleme često manifestira kroz nemir, impulzivnost, u kojima dominiraju depresivnost i anksioznost. Oni često nastaju kao rezultat razvojne dinamike unutar obitelji.” (Zrilić, 2011:132). Međutim, iako obiteljski i okolišni uzroci utječu na kliničku sliku, sekundarnu simptomatologiju i tijekom, oni ipak nisu uzrok nastanka poremećaja.

„Bio-psihosocijalno objašnjenje bilo bi da su, zbog svog biološkog naslijeđa i socijalnih prilika, neki pojedinci više od drugih skloni tome da budu ‘poremećeni’ na ovaj način. To ne znači da je ADHD ‘uzrokovan’ biologijom, niti to znači da ADHD ‘uzrokuje’ okolina. Tvrdi se da je najkorisniji način gledanja na ADHD kao na produkt interakcije bioloških i socijalnih čimbenika.“ (Hughes i Copper, 2009:22)

3. SIMPTOMATOLOGIJA

Prema Kocijan-Hercigonja i sur. (2004) poremećaji se manifestiraju različito ovisno o starosti djeteta i njegovom razvoju. Smetnje se javljaju na području motorike, pažnje, emocija, socijalnih odnosa, na perceptivno-motoričkom planu i u području kognitivnih funkcija. Određene karakteristike ADHD-a specifične su za pojedinu kronološku dob. Dijete s ADHD-om već pri samom rođenju ima problema sa sisanjem, traži dojk, a zatim je odbija, razdražljivo je. Često lupa glavom o neki predmet, vrpolti se i nekontrolirano pomiče određeni dio tijela ili cijelo tijelo pa mora biti pod stalnim nadzorom. Djeca s poremećajem pažnje bez hiperaktivnosti često su povučena i čine se spora i odsutna što više dolazi do izražaja u školskoj dobi dok se djeca s hiperaktivnošću odbacuju u društvu zbog izražavanja agresije i impulzivnosti. Simptomi ADHD-a se dijele na primarne i sekundarne simptome. Primarni simptomi su hiperaktivnost, poremećaj pozornosti i impulzivnosti dok su sekundarni simptomi poremećaji učenja, smetnje ponašanja i problemi samopoštovanja. Hiperaktivno ponašanje razlikuje se ovisno dobi i razvojnog stupnja. Hiperaktivna djeca su u stalnom pokretu, ne mogu mirno sjediti, skaču, penju se, jure naprijed-nazad, često pretjerano pričaju, imaju teškoća ako se trebaju mirno i tiho igrati, tresu rukama, nogama i vrpolti se na stolcu (Phelan, 2005).

Prema Sekušak-Galešev (2005) hiperaktivnost se može dijagnosticirati i kod djece mlađe od 4-5 godina. Ta djeca imaju teškoća sa spavanjem, aktivnija su od ostalih vršnjaka, pokazuju probleme pri hranjenju, stalno plaču i teško ih je smiriti, a vrlo često i rano prohodaju. Iako su općenito djeca vrtićke i predškolske dobi vrlo aktivna i pokretna, djeca s ovim poremećajem se ističu po tome što trče kroz prostorije, jure naprijed-nazad, skaču ili se penju posvuda te imaju poteškoća u sjedilačkim aktivnostima. Kod djece školske dobi poteškoće se izražavaju na drukčiji način: lupkanjem nogama dok sjede u klupi, ometanjem druge djece itd. Sa sazrijevanjem pretjerane motoričke aktivnosti poteškoće se pretvaraju u vrpoljenje, razdražljivost, a kasnije u nemir.

Prema Velki (2012) u školskoj dobi i adolescenciji impulzivnost također predstavlja veliki problem. Takva djeca imaju teškoće s odgađanjem odgovora, odnosno često odgovaraju na pitanje koje nije ni do kraja postavljeno, vrlo su nestrpljiva, prekidaju i ometaju druge u razgovoru ili igri, uzimaju tuđe stvari, ne slušaju upute učitelja, a druga se djeca nerijetko žale na njih.

Brojne probleme hiperaktivnom djetetu i njegovim roditeljima donosi impulzivnost, tj. reagiranje bez razmišljanja o mogućim posljedicama ponašanja. Nerijetko takva djeca imaju problem s održavanjem prijateljskih odnosa sa svojim vršnjacima. Često su odbačeni jer druga djeca ne razumiju njihovo ponašanje što dovodi do sukoba. Uz impulzivnost slijedi i emocionalna nestabilnost koja se manifestira kroz česte provale bijesa, nisku toleranciju na frustracije, okrivljavanje drugih za vlastite probleme i pretjeranu osjetljivost na kritike (Sekušak-Galešev, 2005). Učenici s hiperaktivnošću, poremećajem pažnje i impulzivnošću mogu biti skloni povlačenju, ali unatoč tome ih je lako izazvati da se potuku što ukazuje na njihovu emocionalnu nestabilnost. Takvoj djeci je potrebna pomoć da bi naučili imati zdrave socijalne odnose koje ostala djeca u razvoju spontano nauče. Djeci s poteškoćama potrebno je neprestano usmjeravanje, a za to su zaduženi roditelji, odgojitelji i učitelji. Kod djece predškolske dobi nije lako zapaziti simptome deficita pažnje, jer su mlađa djeca više usmjerena na fizičku aktivnost, a manje na aktivnosti koje zahtijevaju trajnije zadržavanje pažnje (Sekušak-Galešev, 2005).

Prosječno dvogodišnje dijete je sposobno sjediti s odraslom osobom i razgledavati slikovnice, sjediti u skupini, slušati kraću priču i sl. dok djeca s deficitom pažnje nisu u stanju to ostvariti (Velki, 2012). Svaka njihova aktivnost traje vrlo kratko, a pažnju im može odvući što god se nalazi ili čuje u njihovom okruženju.

Neke od karakteristika djece s deficitom pažnje su: ne posvećuju pažnju detaljima ili rade pogreške zbog nepažnje, često imaju poteškoća s održavanjem pažnje pri obavljanju zadaća i igri, čini se da ne slušaju kada im se netko izravno obraća, ne prate upute i ne dovršavaju školski uradak ili druge aktivnosti, često ih ometaju vanjski podražaji, gube stvari, brzo se naljute kada se sve ne odvija po njihovom planu, imaju ograničenu toleranciju na frustraciju, izbjegavaju, ne vole ili odbijaju zadatke koji iziskuju trajni mentalni napor (Velki, 2012).

Prema Kocijan-Hercigonja i sur. (2004) osnovna karakteristika deficita pažnje je djetetov nemir i njegova potreba za aktivnošću i pokretom. U školi radi ono što ne bi trebalo ili što nije zadano (zadirkuje drugu djecu, šeta po učionici) i uvijek je u potrazi za novom aktivnošću i sadržajem. Nespretnost i nestabilnost su vrlo izražene osobine koje dolaze do izražaja pri oblačenju (vezanju cipela). Takav niz ponašanja koje okolina smatra neprihvatljivim može dovesti do odbačenosti djeteta ili lošeg statusa u društvu. Što se tiče percepcije djeca pokazuju smetnje u vidnoj i slušnoj percepciji. „Neka ispitivanja pokazuju da gotovo 2/3 djece s teškoćama čitanja, pisanja i računanja jesu djeca s deficitom pažnje“ (Kocijan-Hercigonja i sur. 2004:26). Djeca nerado i loše crtaju, crtež im ne odgovara uzrastu i poprilično su neuredni, a kasnije u školi javljaju se problemi kod prepisivanja s ploče. Usprkos svim teškoćama opća inteligencija je uglavnom bolja od razine koju sugerira cjelokupni uradak. Često ne svladavaju emocije pa podliježu napadajima bijesa prilikom malih uskraćivanja. Situacije koje kod ostale djece izazivaju emocije kod djece s deficitom pažnje izazivaju dezorganiziranost. Kod takve djece prisutni su i problemi u govoru. Nerijetko se izražavaju brzim i kratkim odgovorima, umjesto da se izraze punom rečenicom. Oni također teže prihvaćaju socijalne zahtjeve (kao što je tolerancija na frustraciju), emocionalne veze su im površne, lako stječu i gube poznanike, teže se prilagođavaju grupi. Prema Kocijan-Hercigonja (2004) socijalna afirmacija im je ugrožena (u kući, vrtiću i sl.).

4. STRUČNA POMOĆ I LIJEČENJE DJETETA S ADHD-OM

Prema Lauth, Schlottke, Naumann (2008) poznato je puno terapija za djecu s ADHD-om koje sežu od biorezonantnih terapija, obiteljskih terapija pa sve do boravka u bolnici. Važno je pažljivo izabrati terapiju za dijete i potražiti adekvatnu stručnu pomoć. U današnje vrijeme teško je razlikovati stvarnu pomoć od manje valjanih ili čak neozbiljnih ponuda stoga treba znati da postoje uspješna istraživanja o djelotvornosti pojedinih metoda liječenja, odnosno terapija. Uspješnim se smatraju terapije koje se odnose na glavne simptome poremećaja ADHD-a i njegove neposredne posljedice. To su terapija ponašanja, obiteljska terapija usmjerena na ponašanje, medikacija, kombinacija terapije ponašanja i liječenja lijekovima, vježbe opuštanja i *neurofeedback* (Lauth i sur., 2008). Karakteristika terapije ponašanja je

da razvoj i održavanje poremećaja ovise o učenju neprimjerenog ponašanja. Nadalje, terapija nastoji omogućiti djetetu učenje koristeći spoznaje koje pokazuju da primamo ponašanja koja imaju pozitivan ishod, a izbjegavamo ona ponašanja koja nam donose kaznu ili neuspjeh. Dijete treba naučiti upravljati vlastitim ponašanjem (primjerice da ne slijedi prvi impuls, već da se suzdrži). Nadalje, dijete treba učiti da dobro razmisli o zadatku ili situaciji u okruženju prije djelovanja, pri rješavanju zadata te da kvalitetno razmotri, poslušati i primi informaciju. Roditelji osobito utječu na djetetov pozitivan ishod terapije i rezultate učenja, stoga se oni također moraju educirati. Roditelji moraju naučiti povoljnije utjecati na djetetovo ponašanje, davati konkretne upute koje dijete može slijediti i razumjeti, a svakodnevne događaje oblikovati tako da smanjuju uobičajene situacije koje djetetu predstavljaju problem. Prije terapije terapeut će informirati roditelje o strategijama i ciljevima liječenja, razgovarati s njima o prednostima i nedostacima pojedinih strategija, uvježbavat će s njima načine na koje se moraju odnositi prema djeci tijekom igre (Lauth i sur. 2008).

Psihološke terapije djece i savjetovanja roditelja i odgojitelja moguće je provoditi u savjetovalištim za odgoj, brak, obitelj i djecu, a te su usluge uglavnom besplatne. Moguće je u pojedinačnim slučajevima da eventualne troškove preuzme zdravstveno osiguranje. Takva savjetovališta najčešće osnivaju općine s ciljem pružanja savjeta, odnosno terapije (u rjeđim slučajevima), a namijenjena su ponajprije odraslim osobama koje rade s djecom s poremećajem ADHD-a. Unutar savjetovališta terapiju provode psiholozi, psihijatri te ostali liječnici kroz različite psihijatrijske korake kao što su primjerice liječenje glavnog poremećaja, poboljšanje društvenog ponašanja u grupi, poboljšanje radnog ponašanja te vježbe opuštanja (Lauth i sur., 2008).

Terapija mora biti formirana tako da dijete napravi što manje pogrešaka. Primjerice terapeut prvo pokazuje djetetu kako se treba ponašati, a zatim dijete treba preuzeti predloženi način ponašanja i primijeniti ga u što više situacija. Kroz igru djeca najbolje mogu naučiti i to je razlog zašto je pažnja iznimno važna, te ju je stoga dobro primjenjivati u terapiji. Za bolji ishod terapije dobro je koristiti vježbe opuštanja koje su primjerene dječjem uzrastu tako da budu u obliku priče ili predstave (Lauth i sur., 2008).

4.1. Primjenjivanje terapije u vrtiću

Prema Kocijan-Hercigonja i sur. (2004) u odgojno-obrazovnim ustanovama odgojitelji se također moraju educirati o poremećaju i načinu rada s djecom koja imaju ADHD kako bi im stvorili poticajno i smirujuće okruženje koje će djetetu osigurati rast i razvoj u skladu s njegovim potrebama i interesima. Odgojiteljica u radu s djecom treba mijenjati ponašanje djeteta koje postiže trima tehnikama: nagrađivanjem, tehnikom gašenja i izolacijom. Nagrade je važno uvoditi svaki put kada se uoči dobrodošla promjena u djetetovom ponašanju, a pritom treba biti dosljedan kako bi dijete počelo mijenjati svoje ponašanje u pozitivnom pravcu. Prilikom primjene tehnike gašenja važno je ne obraćati pozornost na djetetove neadekvatne postupke. Nužno je da odgojitelj djetetu odvraća pažnju od neprimjerenog ponašanja, jer je djetetov cilj da zadobije odgojiteljevu pažnju i zadovolji neku svoju potrebu. Ako dijete neće uspijevati u neprimjerenom ponašanju početak će ga mijenjati. Izolacija, kao treća tehnika koju odgajatelj može primjenjivati, primjenjuje se kada prethodne dvije ne daju rezultate. Izolacija znači fizičko izdvajanje djeteta iz problematične situacije. Primjerice ako dijete galami, potrebno ga je odvesti u kutak za osamu ili smirivanje. Prema mišljenju brojnih praktičara navedena metoda je efikasna, iako katkad može imati suprotan efekt ako dijete želi izbjeći učiniti nešto što odgajatelj od njega traži. Trajanje izolacijske terapije ne bi se smjelo odvijati dulje od pet minuta za predškolsko dijete, dok u slučaju adolescenata preporučljivo je trajanje od 15 minuta. Prilikom provođenja svih terapija potrebno je voditi računa o tome da odgojitelj odmah odgovori na djetetovu reakciju putem pozitivnog potkrepljivanja kako bi dijete moglo stvoriti jasnu sliku što će se dogoditi, kada i zašto (Kocijan-Hercigonja i sur., 2004).

Odgojitelj u postupku terapije s djetetom koje ima ADHD mora slijediti neka od pravila. Odgojitelj najprije treba postaviti pitanje što želi promijeniti u djetetovom sadašnjem ponašanju. Zatim treba odabrati metodu i strpljivo ga podučavati odabranom obliku ponašanja. S obzirom na to da djeca s ADHD-om najčešće ne reagiraju na kazne poput ostale djece te često ono što odgojitelj smatra kaznom, za dijete je nagrada. Važno je da odgojitelji prate učinak primijenjene metode te na osnovi rezultata procijene što je za pojedino dijete kazna, a što nagrada. Osim toga, pravilo je da na dijete koje se neprimjerenom ponašane treba obraćati pozornost, ali

odgojitelj pritom treba biti siguran da takvim ponašanjem neće doći do fizičkog ugrožavanja druge djece. Odgojitelj mora pripaziti na svoje ponašanje jer djeca uče po modelu. Potrebno je podučavati dijete tijekom čitavog dana jer dijete uči na svakom odgojiteljevom pokretu. Djetetu su potrebne jasne, jednostavne i razumljive upute kako bi ono iz njih moglo zaključiti što odgojitelj od njega očekuje. Jasnoća uputa je nužna kako ne bi dijete dodatno zbunili i poremetili proces učenja (Kocijan-Hercigonja i sur., 2004).

Prema Lauth i sur. (2008) prvi korak je učenje upravljanja djetetovim ponašanjem u kojemu djecu treba podučiti boljem upravljanju određenim djelovanjem osobito kada je riječ o ograničenoj trajnoj pozornosti, izraženoj impulzivnosti i nemirnim pokretima. Djetetu najprije treba objasniti što je poremećaj pozornosti te pritom voditi računa o njegovoj dobi i razumijevanju pojedinačnih termina. Dijete treba naučiti kako prepoznavati svoje teškoće i kako ih savladati, a odgojitelj mora pobuditi djetetovu motivaciju za suradnju tako da s djetetom utvrdi ciljeve terapije. Takvi dogovori između odgajatelja i djece su nužni jer se tada djeca osjećaju shvaćeno, a uz to im se razvija samostalnost. Djeca najprije uvježbavaju temeljne vještine kao što su pomno promatranje, slušanje ili reprodukcija onoga što opažaju ili doživljavaju. Takve vještine preduvjet su za složenije djelovanje djece s ADHD-om. Prve vježbe koje se provode moraju biti jednostavne za rješavanje bez mnogo potrebnog predznanja. Za svako pozitivno ponašanje dijete dobiva jasnu povratnu informaciju u obliku pozitivnog potkrjepljenja koja se daju po točno utvrđenim pravilima, odnosno oduzimaju kada je riječ o nekorektnom ponašanju. Nadalje, dijete se uči odgađanju reakcija u svakodnevnom životu tako da s odgojiteljem raspravlja o tome pod kojim je okolnostima kontrola reakcije dobra i kakva iskustva dijete ima u tim okolnostima. Tijekom razgovora nužno je da dijete samo donosi zaključke kako bi se ponašanje što brže i efikasnije ispravilo.

4.2. Terapija lijekovima

Prema Kocijan-Hercigonja i sur. (2004) najčešće spomenuti stimulansi su metilfenidat, deksidroamfetamin i pemolin. Stimulansi ne bi trebali biti upotrebljavani u dijagnostičke svrhe, odnosno za procjenu spada li određeno ponašanje pod deficit

pažnje i hiperaktivni poremećaj. Naglašava se da su stimulansi korisni za reduciranje nepažnje, impulzivnosti i nemira. Djeluju vrlo brzo, ali imaju kratkotrajan utjecaj te se daju u malim dozama ovisno o djelovanju i nuspojavama. Ako je uz hiperaktivni poremećaj prisutna i anksioznost preporučuje se ukidanje stimulansa ili smanjivanje doze. Jedan od psihostimulansa je Ritalin koji pojačava stupanj pažnje, smanjuje razinu aktivnosti i impulzivnosti, kratkotrajno poboljšava koncentraciju, ali nema dugoročan efekt. Osim psihostimulansa postoje i antidepresivi, antipsihotici, dijetne intervencije, netradicionalne vrste terapije. Prilikom postavljanja dijagnoze potreban je timski pristup, a ne mišljenje jednog stručnjaka kako bi se procjena i tretman što kvalitetnije mogli organizirati i provoditi.

5. SURADNJA ODGOJITELJA I DJETETA S ADHD-OM

Odgojitelji svakom djetetu pristupaju individualno pa tako i djeci s ADHD-om. Ako je u grupu uključeno dijete s ADHD-om, odgojitelj je dužan paziti da ne zapostavi ostalu djecu nego da ih upozna s mogućnostima i osobinama poremećaja ADHD-a. Unutar skupine u koju je uključeno dijete s ADHD-om odgojitelj prati i vodi računa o komunikaciji tog djeteta s ostalom djecom te u skladu s tim organizira program ako je potrebno upoznavanje djece s navedenim poremećajem i načinom na koji se pristupa takvoj djeci. Nadalje, iznimno je važna dobra suradnja i komunikacija između odgojitelja i roditelja djeteta s ADHD-om jer roditelji imaju presudnu ulogu pri razvoju djeteta u odraslog čovjeka koji će svoje znanje prenositi na daljnje generacije i utjecati na daljnji razvoj i život društva u svojoj okolini. Za kvalitetan, pozitivan i zdrav ishod nužna je dvosmjerna, nadopunjavajuća i podržavajuća suradnja (Jurkin, 2017).

Prema Hughes i Cooper (2009) postavljanje zajedničkih ciljeva stručnjaka temeljni je pristup koji pomaže učinkovitoj i kvalitetnoj suradnji. Istaknuti ciljevi su međusobna komunikacija, prepoznavanje i poštivanje uloga itd. Kako bismo pomogli djetetu s ADHD-om i zadovoljili njegove potrebe, potrebna je suradnja obrazovnih, socijalnih i medicinskih službi. Primjerice, ako se dijete liječi lijekovima, bitno je u svim životnim sferama redovno pratiti djetetov napredak kako bi se mogla donijeti odluka o tome je li liječenje dalje potrebno, odnosno je li se stanje stabiliziralo.

Kod svake aktivnosti koja se provodi u grupi odgojitelj mora osigurati da se ona provodi rutinski, da je predvidljiva, a odgajatelj mora biti strpljiv, konzistentan i imati snažnu volju prilikom rada s djetetom s dijagnosticiranim poremećajem. U radu s djecom koja imaju ADHD odgojitelj treba različitim pristupima razvijati njihove socijalne vještine, samopouzdanje, uključivati ih u aktivnosti, prevenirati situacije koje bi mogle dovesti do agresivnosti, jasno komunicirati i davati upute, definirati pravila, postaviti realne ciljeve i pružati im neposrednu povratnu informaciju (Jurkin, 2017).

Promjena okolnosti unutar odgoja i obrazovanja doprinijela je promjeni uvjeta odrastanja djece, odnosno promjeni u općoj sociologiji djetinjstva. Današnje generacije rađaju se u složenom, tehnološkom društvu koje ima jak utjecaj na dječji rast i razvoj. Djetetovo okruženje u ranijoj dobi presudno je za aktualno i buduće dječje učenje te je iz toga razloga nužno da ga odgojitelji učine bogatim i poticajnim kako bi sva djeca podjednako usvajala nove sadržaje. Nadalje, još je od veće važnosti emocionalno pozitivno okruženje u kojem se dijete osjeća prihvaćeno, voljeno i poštovano od najranijih dana (Jurkin, 2017). Smisao odgoja i obrazovanja je da se odgoji cjelovit čovjek koji je oličenje ljudske zajednice kao što je to isticao Platon. Iz navedenog možemo zaključiti koliko je važna odgojiteljeva uloga u odgoju djece. Struke koje stvaraju i osmišljavaju odgojno-obrazovnu politiku moraju se stalno propitkivati o kvaliteti odgoja djece, kako djetetove potencijale usmjeriti ka najboljim ljudskim ostvarenjima, što je sve potrebno njegovom razvoju, kako ga obrazovati i čemu poučavati i sl. Odgoj je vrlo složen proces u kojem djeluju brojni činitelji. Odgojitelj mora biti svjestan kako ne može utjecati na sve postojeće čimbenike te iz tog razloga mora dati sve od sebe kako bi njegov utjecaj bio što kvalitetniji i poticajniji za uspješan rast i razvoj djeteta (Jurkin, 2017).

Jedini mogući način odgoja i obrazovanja djece s ADHD-om prema Kokot (2016) je odgojno-obrazovna inkluzija u kojem dijete s poteškoćama i dijete normalnog razvoja stječu pozitivna iskustva, razumijevanje i razvoj osobina kao što su strpljivost, kolegijalnost itd. Proces inkluzije treba biti pomno isplaniran i kvalitetno osmišljen jer uključivanje djece s ADHD-om u grupu sa standardno razvijenim vršnjacima bez planiranih i stručno vođenih intervencija, ne rezultira dosežanjem poželjnih rezultata. Odgojitelji svjesno i nesvjesno utječu na razvoj i uspjeh djeteta te oni najviše mogu pomoći djetetu da optimalno razvija svoje mogućnosti. Ako je

odgojitelj nekompetentan za rad s djecom s poteškoćama, može ograničiti njegove razvojne dosege.

Odgojiteljeva dužnost je osigurati radnje koje bi pospješile sveukupni proces, kontrolu i redukciju neprimjerenih ponašanja. Važna je pravilna prostorna i vremenska organiziranost, korištenje različitih sredstava i metoda rada za poticanje razvoja motorike, percepcije i samokontrole. Aktivnosti preporučljive za djecu s ADHD-om su istraživačke aktivnosti s glinom, plastelinom, vodom te aktivnosti za razvijanje motorike kao što su bojanje prstima, dlanom, slikanje spužvicama itd. Za razvoj samokontrole, spoznaje i smirenosti mogu se koristiti slagalice, igre koje potiču bolje pamćenje (*memory*), materijali za nizanje i umetanje (kocke, perle, štapići). U svim aktivnostima uvijek treba ići od jednostavnijih aktivnosti ka složenijim (Kokot, 2016).

6. KOMPETENCIJE ODGOJITELJA ZA KVALITETNIJI RAST I RAZVOJ DJETETA S ADHD-OM

Stručne kompetencije, osobni sustavi vrijednosti te stavovi o djeci s teškoćama i njihovim mogućnostima uvelike utječu na kvalitetu odgojiteljeva rada unutar grupe u koju su uključena djeca s razvojnim teškoćama. Od presudne su važnosti pedagoške i didaktičke kompetencije te stručna naobrazba odgojitelja iz područja psihologije i pedagogije. Osim toga, iznimno je važno da odgajatelj ima sposobnost ostvarivanja verbalne i neverbalne komunikacije, usklađivanja kurikuluma s individualnim potrebama djeteta, promicanja inkluzivne kulture u vrtiću, sposobnost evaluacije i mijenjanja svoje i tuđe prakse i načina rada s djecom s ADHD-om. Nadalje, osim što odgojitelj treba imati ljudske kvalitete i sposobnosti, od velike je važnosti njegova suradnja s članovima obitelji djece kojima je dijagnosticiran ADHD te stručnjacima koji imaju znanja o određenom poremećaju (Kokot, 2016).

Inkluzija djeteta u grupu sprječava potencijalnu izolaciju djeteta s ADHD-om u njegovom kasnijem životu te mu omogućuje da prati aktivnosti ostale djece. Kako bi mu se omogućile te aktivnosti, djetetu s ADHD-om se izrađuje osobno prilagođen, individualizirani pristup te mu se prilagođuju metode rada uz dodatnu pomoć stručnih suradnika koji su upoznati s terminologijom poremećaja i njegovog razvoja

(npr. logopeda, rehabilitatora i sl.). Hiperaktivno dijete je zahtjevno te će uspješno usvajati znanja samo u okruženju koje podržava njegove individualne razlike. Odgojitelj mora biti kompetentan razumjeti i na odgovarajući način reagirati na djetetove potrebe, mogućnosti, sposobnosti, uspjehe i njihovo vrednovanje. Nadalje, on mora imati sposobnost organizirati aktivnosti kroz koje će dijete s poremećajem ADHD-a moći postići svoj maksimum u razvoju svojih sposobnosti i osobina (Kokot, 2016).

Odgojitelj sukladno načelima odgojno-obrazovne inkluzije treba pridonijeti stvaranju takvih uvjeta u kojima će sva djeca bez obzira na njihovo podrijetlo ili stupanj poremećaja biti vrednovana jednako, prihvaćena s poštovanjem i s jednakim prilikama za napredak poput ostale djece. Bit odgojno-obrazovnog procesa i djelovanja odgojitelja je odabir strategija rada i edukacijskih sadržaja koji su primjereni sposobnostima i individualnim potrebama djece kako bi im se omogućilo zadovoljavanje osnovnih bioloških potreba (Kokot, 2016).

Istraživanja potvrđuju da se ranim uključivanjem djece s ADHD-om u kvalitetno osmišljen odgojiteljski program najviše potiče razvoj samopouzdanja i samopoštovanja, prevenira razvoj sekundarnih smetnji i obrazovne zapuštenosti, omogućava rana socijalizacija (Kokot, 2016).

Odgojitelj je dužan sudjelovati u cjeloživotnom usavršavanju i nadograđivanju kako bi bio što kompetentniji za rad s djecom, osobito s djecom s poteškoćama u razvoju. Prilikom rada s djecom s ADHD-om odgojitelj bi trebao proći i nekoliko tečajeva i edukacija koje bi ga osposobile da djetetu s ADHD-om osigura što poticajnije, sigurnije i prilagođeno okruženje u kojem bi raslo i razvijalo svoje sposobnosti i osobine. Kompetentan odgojitelj je onaj koji neprestano unaprjeđuje svoju praksu, educira se i usavršava svoja znanja kako bi bio spreman i psihički i fizički na rad s djecom s poteškoćama. Odgojitelj treba znati slušati, artikulirati, fascinirati i svakodnevno motivirati dijete te s njim istraživati njegove mogućnosti, interese i potrebe. Prema Jurkin (2017) djeca najbolje uče ako odgojitelji neprestano obnavljaju i nadograđuju svoja znanja. Osim toga, odgojitelj koji stalno radi na unaprjeđivanju svoga rada u zajednici koja stalno uči, može pružiti djeci sve što im je potrebno.

Poželjne osobine odgojitelja određene su osnovnim potrebama djece, a to su potrebe za slobodom, ljubavlju i zabavom. Uz opću altruističku vrijednosnu orijentaciju, odgajatelj mora imati unutrašnju motivaciju, interes i ljubav za bavljenje s djecom kao i sposobnost lake prilagodljivosti individualnim potrebama djeteta u njegovom burnom razvojnom procesu. Nadalje, mora imati znanja da brzo i točno identificira onu djecu koja imaju specifične potrebe kako bi mogao prevenirati daljnji razvoj poremećaja i prouzrokovati što manju štetu kod takve djece. Djeca sa specifičnim potrebama su djeca s poteškoćama, ali mogu biti i darovita djeca. Odgojitelj također mora imati znanja iz dječje i razvojne psihologije te metodike obučavanja za određenu dob djece. On mora biti stabilna etička i emocionalno zrela osobnost jer se djeca predškolske dobi emocionalno poistovjećuju s njime i oponašaju ga poprimajući njegove karakterne osobine. Konačno, odgojitelj mora biti dobrog tjelesno-zdravstvenog statusa kako bi bio fizički i psihički spreman na izazove koje nosi odgoj djece s ADHD-om. Izrazitu važnost imaju i odgojiteljeve govorne i kreativne sposobnosti te smisao za glazbu, scensku igru i likovno izražavanje. Time se postiže bolja motivacija, jer djeca preko učenja po modelu lako usvajaju dobre osobine ličnosti i socijalne vještine (Jurkin, 2017).

Istraživanje o roditeljskim stavovima vezanim za individualizirani pristup odgojitelja prema djeci s ADHD-om pokazala su pozitivne rezultate. Prema Jurkin (2017) roditelji djece, koja nemaju poteškoća u razvoju, podupiru uključivanje djece s ADHD-om u redoviti program vrtića ako odgojitelj ima potrebne kompetencije u radu s djecom s poremećajem ADHD-a. Velika većina roditelja smatra da se učestalost ADHD-a može umanjiti dobrom suradnjom s odgojno-obrazovnom ustanovom jer je taj poremećaj, prema njihovom mišljenju, pomanjkanje samoregulacije ili samokontrole. Dobar način reguliranja ponašanja djece s ADHD-om je njihova inkluzija u redovite vrtićke grupe te većina roditelja vjeruje da postoje adekvatni uvjeti za pomoć u odgojno-obrazovnoj ustanovi kao što je vrtić. Nadalje, većina roditelja smatra da su odgojitelji kompetentni za rad s takvom djecom te da djeca s ADHD-om ne predstavljaju veliku prijetnju razvoju ostale djece. Osim toga, roditelji smatraju da djeca s ADHD-om nemaju nesavladivih problema u socijalizaciji ili s agresivnošću prema ostaloj djeci te da je rad s djecom s poremećajem veliki izazov jer takva djeca iziskuju više dodatnih aktivnosti od ostale djece.

Dobiveni rezultati navedenog istraživanja mogu odgojitelje dodatno motivirati na rad i usavršavanje jer je vidljivo da imaju veliku podršku roditelja pri inkluziji djece s ADHD-om u redovni program. Potrebno je provoditi i dodatne edukacije za roditelje o poremećaju djeteta koje je uključeno u grupu kako bi razumjeli poremećaj i mogućnosti tog djeteta te vlastitu djecu upućivali i poticali na razumijevanje i uključivanje u aktivnosti s djecom s poteškoćama razvoju.

6.1. Odgoj i aktivnosti prilagođene djeci s ADHD-om

Kako bi se bolje objasnila vrsta potpore koja se očekuje od medicinskih i odgojno-obrazovnih stručnjaka važno je istaknuti nekoliko istinitih situacija koje pokazuju koliko je važna suradnja u ublažavanju negativnih posljedica ADHD-a.

Djeca s dijagnozom ADHD imaju jednake mogućnosti u razvoju sposobnosti poput ostale djece te im je potrebno omogućiti rast i razvoj u okolini s njima, kako bi ih djeca s poremećajem mogla promatrati, učiti od njih te ih imitirati. Nadalje, integracija djece s ADHD-om u redovite skupine omogućuje ostaloj djeci poboljšanje razumijevanja, zajedničkog funkcioniranja i poštivanja te uvažavanje vršnjaka s ADHD-om kao ravnopravne sudionike u aktivnostima koje se provode. Sudjelovanje i aktivno uključivanje djece s ADHD-om u grupu omogućuje im da izražavaju svoje želje, potrebe i poglede na situaciju (Šimunović, 2016).

Prilikom odgoja treba imati na umu da hiperaktivna djeca nemaju problema sa sposobnostima i znanjem. Umjesto pokazivanja djetetu kako da nešto napravi, bolja je reorganizacija zadataka tako da budu zanimljiviji, da više motiviraju i preusmjere dječje ponašanje kako bi ona uspješno ostvarila postavljene ciljeve. Nadalje, nužne su i jasne upute te nagrade za izvršavanje zadataka ili poštivanje pravila. Pri radu s djecom s ADHD-om trebaju se koristiti povratne informacije i načini rada koji djetetu neće biti neprivlačni, teški ili dosadni. Uspješna pozitivna povratna informacija mora biti što posrednija, a pod njom se podrazumijevaju pohvale, nježnost ili nagrade koje se koriste prilikom mijenjanja nepoželjnog ponašanja. Najbolje je pohvaliti dijete u kraćim intervalima kako bi steklo motivaciju i završilo započetu aktivnost. Djeci s ADHD-om potrebna su posebna, snažnija potkrepljenja, a što manja količina kazni koja je relativno neefikasna metoda promjene ponašanja,

ako se uz nju ne primjenjuju pozitivna potkrepljenja. Također, kod primjene kazni mora se paziti da ona bude blaga, poput gubitka privilegije ili neke aktivnosti. Za uklanjanje nepoželjnog ponašanja može se koristiti i tehnika *time-out* kojom se pojedinom djetetu onemogućuje dobivanje ikakvog potkrepljenja. Prostor za *time-out* mora biti pod nadzorom odgojitelja te za određenu dob postoji preporučeno trajanje *time-outa*. Za dijete od dvije do pet godina preporučuje se trajanje od dvije do pet minuta dok kod starijeg djeteta pet do deset minuta (Kokot, 2016). Nadalje, iznimno je bitna konzistentnost kod djeteta s ADHD-om kao i kod ostale djece. Na isto nepoželjno ponašanja potrebno je uvijek reagirati na isti način bez obzira na okolnosti te se treba ostati dosljedan i ne odustajati. Odgojitelj se ne smije spuštati na razinu djeteta i svađati se s njim već mora držati autoritet i situaciju pod kontrolom što prilikom rada s djecom s ADHD-om može predstavljati veliki izazov. Dobra je strategija distanciranja kojom se sagledava situacija iz neke druge perspektive. Ako situaciju tako sagledamo, veća je mogućnost da reagiramo pravednije i s više razumijevanja. U odgoju djeteta s ADHD-om također je iznimno važno opraštanje. Najprije je potrebno smiriti se, pustiti da prođu osjećaji ljutnje, razočaranja i sl. te zatim razmisliti o djetetovim prijestupima i oprostiti mu. Dijete s ADHD-om mnoge stvari ne radi svojom voljom te često ne može kontrolirati svoje ponašanje, već ga ponesu određeni osjećaji i kretnje u određenoj situaciji. Uz opraštanje djetetu s ADHD-om važno je oprostiti i razumjeti i drugu djecu koja nisu upoznata s poremećajem ili se s njime ne susreću često te su iz tog razloga neadekvatno postupili u određenoj situaciji u kojoj su se našli s djetetom s poremećajem. Također važno je oprostiti i sebi samima jer dijete s hiperaktivnim poremećajem može zbog svoga ponašanja pobuditi u nama negativno ponašanje te se često odgajatelji osjećaju krivima zbog svoje burne reakcije. Potrebno se stalno samoprocjenjivati i raditi na svojim greškama te sebi i djetetu s poremećajem dati vremena za usvajanjem određenih oblika ponašanja i za stvaranjem kvalitetnog okruženja i rada (Kokot, 2016).

Prema Kokot (2016) djetetu s ADHD-om važna je odgojiteljeva pomoć pri koncentriranju i držanju fokusa prilikom provođenja aktivnosti. Istraživanja pokazuju kako igra bolje pobuđuje koncentraciju od normalnih radnih zadataka, nagrada ili kazni te ju je važno primjenjivati kao metodu usvajanja novih znanja. Preporučuju se

igre koje uključuju djetetovo tijelo i duh jer tako dijete zadovoljava gotovo sve svoje biološke potrebe te na zabavan način uči i upoznaje svijet oko sebe.

Kokot (2016) preporučuje nekoliko igara u kojima djeca s ADHD-om najbolje usvajaju nova znanja. „Semafor“ je igra koja uvježbava zadržavanje pažnje, te smiruje dijete na nekoliko sekundi ili čak par minuta. Igra se provodi na sljedeći način: dijete u ulozi semafora okrenuto je leđima od ostale djece. Kada kaže „zeleno“, djeca kreću prema njemu, a kad kaže „crveno“, djeca moraju stati. Dijete koje je u ulozi semafora ne smije ih vidjeti. Cilj igre je prvi dotaknuti dijete u ulozi semafora. Ako dijete u ulozi semafora vidi da se neko dijete pomaknulo, ono se vraća na početnu liniju od koje sva djeca kreću prema semaforu.

Jedna od preporučenih igara na dlanu je igra „Ide, ide bubamara“ koja također zadržava dječju pažnju te postiže njihovu usredotočenost i potpunu predanost odgojiteljevom vođenju aktivnosti. Igra se tako da odgojitelj s djetetom izgovara tekst pjesmice i istovremeno po dječjem dlanu pokazuje određen tijek radnji istaknut u pjesmici:

Ide, ide
bubamara
ne zna, ne zna
gdje bi stala.
Doletjela je
na tvoj dlan,
bubamaro,
hajde van!

(Kokot, 2016: 38).

Igra u krugu koja je ritmičkog karaktera te se preporučuje u radu s djecom s ADHD-om je „Don makaron“ koja doprinosi socijalizaciji djece s ADHD-om. U igri je prisutno i potrebno međusobno druženje, interakcija i suradnja. Igra se sastoji od pljeskanja po dlanovima koje ide u krug uz izgovaranje pjesmice:

Don makaron sonfero

makaron, makaron

teoteo cin, cin, cin

teoteo cin, cin, cin

o one, two, three!

(Kokot, 2016: 39).

Nakon što se dođe do riječi *three* u pjesmici osoba koja je na redu za pljeskanje dlanom u dlan pokušava pljesnuti djetetovu ruku, dok je ono izmiče. Ako dijete ne uspije pljesnuti ruku svom suigraču do sebe ispada, a ako uspije, onda ispada igrač do njega.

Postoji još mnogo igara koje mogu imati pozitivni učinak na dijete s ADHD-om te kod njega može poboljšati socijalne, kognitivne, psihološke, ali i fiziološke karakteristike. Prilikom primjene društvenih igara u radu s djecom s ADHD-om poseban značaj imaju *puzzle*, kreativne igre bojanja, istraživačke igre s vodom te neke igre manipuliranja predmetima koje od djeteta zahtijevaju duže održavanje fokusa. Takve igre djetetu moraju biti zanimljive kako bi svoju pažnju mogao održavati duže vrijeme. Čitanje priča može se provoditi s djetetom s poremećajem, ali je važno neprestano postavljati pitanja te tako neprestano uključivati dijete u priču. Također, ako je priča djetetu poznata, može mu se dati uloga nekog lika iz priče uz zadatak da glumi lik tijekom odgajateljevog čitanja (Kokot, 2016).

Djecu s ADHD-om je moguće, ali i poželjno uključiti u sportske aktivnosti koje zahtijevaju neprestano kretanje te omogućuju djetetu da iskoristi višak energije. Sportske aktivnosti omogućuju djeci učenje novih vještina, slušanje uputa, održavanje pažnje te im popravljaju raspoloženje, pune ih pozitivnom energijom te omogućuju suradnju i druženje s drugom djecom. Posljedica tjelesnog vježbanja je razvoj mozga, poboljšanje pamćenja i kognitivnih sposobnosti, smanjenje napetosti i povećanje motiviranosti za bilo kakvu vrstu rada. Sportovi koji se preporučuju za djecu s poremećajem ADHD-a su biciklizam, trčanje, borilačke vještine te nogomet (Kokot, 2016).

6.2. Primjer slučaja djeteta s ADHD-om

„Jacquesova majka tražila je dijagnozu za njegove smetnje ponašanja, zbog kojih su ona i škola doživljavali probleme te je zahtijevala od kliničara da njezinu sinu propiše lijek.

Roditelj: *Uvijek sam govorila, ako ga pregleda previše ljudi, to ga može učiniti još zbunjenijim. Išao je psihijatru, zatim pedijatru i školskom psihologu te socijalnom radniku. To se treba srediti, sve to prigovaranje njemu, jer to traje neprestano otkako je počeo ići u školu. Oduvijek su ga uzimali na zub. Jučer su me nazvali i rekli da je stvarao probleme pa sam otišla k njegovu nastavniku, a on mi je rekao da će, ako sutra dođe u školu, morati ići u drugi razred. Mislim da to nije pošteno. Zato sam ga zadržala još kod kuće. Mislim da ga oni sada kritiziraju zato što više ne odlazi u bolnicu k dječjem psihijatru.*

Učitelj: *On ometa nastavu, a u grupnom radu uopće nije dobar. Pod satom prirode stavio sam ga u jednu grupu. Došlo je do razmirica i morao sam ga maknuti iz te grupe. Stavio sam ga u drugu grupu, došlo je do razmirica te sam ga morao maknuti i iz te grupe. Tako je on radio praktično sa svim grupama. Bio je uzrok razmirica, a pretpostavljam da su drugi htjeli napredovati. Ono što najviše ide na živce, on sjedi i lupka olovkom po klupi. Sada, ako sam ja u punoj formi, ignorirat ću ga i on će prestati, ali ako me izaziva, onda ću oštro reagirati i onda ja imam problem. U osnovi je riječ o tome da on traži pažnju. Odlazio je najrazličitijim ljudima, a mislim da ne shvaća koja je svrha toga pa postaje sve zbunjeniji. To destabilizira. A to je sve zbog pažnje, znate, zato što mu se posvećuje tolika pažnja.*

Dijete: *Mislio sam da će mi doktor izvaditi mozak i staviti novi koji je dobar, ali on je govorio o mom ponašanju i mojoj težini. Dao mi je male okrugle tablete i od njih sam izgubio na težini. Uvijek me svi tuku, svi ti momci iz šestog i petog razreda, zato ja tučem njih. Gospodin A. je udario mog najboljeg prijatelja, on ga je gurnuo pa sam ga ja udario zato što je svašta govorio o mojoj mami; zato sam ga pljusnuo, jer ne smije govoriti svašta o mojoj mami. Želim da moja mama kaže da sam ja dobar u školi, ali ona me nikad ne sluša. Kao kad joj pričam priču, ona kaže: “ššššš” i kaže mi da umuknem“ (Šimunović, 2016: 12).*

Navedeni slučaj prikazuje različita stajališta okoline prema djetetu s ADHD-om. Posljedica nerazumijevanja djeteta i njegovog poremećaja može dovesti do statičnosti ili čak pogoršanja samog poremećaja. Zbog neprimjerenih reakcija okoline na djetetovo ponašanje, samopouzdanje djeteta pada, a raste osjećaj manje vrijednosti koje dalje uzrokuju nedostatak motivacije za rad i izolacija, odnosno djetetovo povlačenje u sebe. Ako poremećaj ADHD-a nije shvaćen te ako okolina nema razumijevanja prema tom djetetu, ne može se poboljšati njegov socijalni, emocionalni pa tako ni fizički razvoj. Jedino se može pokrenuti suprotan učinak, odnosno dijete će postati još agresivnije, s manje kontrole, zainteresiranosti, koncentracije i pažnje (Šimunović, 2016).

7. PRIKAZ SLUČAJA DJETETA S ADHD-OM IZ PRAKSE

U daljnjem dijelu rada prikazat ću slučaj dječaka s ADHD-om i nastojati povezati praksu s prethodno razrađenom teorijom. U svrhu što zornijeg prikaza praktičnog dijela rada, provela sam tri dana u dječjem vrtiću u starijoj skupini koju pohađa i dječak s ADHD-om. Promatrala sam ga i provela aktivnosti u kojima je kao svako drugo dijete imao prilike sudjelovati. Dječaku D. M. kronološke dobi od osam godina dijagnosticiran je ADHD, te je dobio odgodu upisa u školu godinu dana u kojoj je nastavio pohađati vrtić. Dječak je odlazio na individualne i grupne tretmane psihosocijalnih vještina te je upućen na cjelokupnu obradu u Polikliniku za zaštitu djece grada Zagreba 2018. godine. Trenutno je upućen na psihološke tretmane svaki tjedan. D.M. teško kontrolira emocije, posebice frustracije i ljutnju, stoga su odgojiteljice u grupi organizirale kutić ljutnje u koji dijete može otići u trenucima preplavlivanja ljutnje. Kutić je opremljen različitim materijalima poput gline, plastelina, jastuka, novina itd. Reakcije su mu vrlo impulzivne pa često usmjerava svoje fizičko i verbalno agresivno ponašanje na odgojitelje, djecu ili imovinu. Iz tih razloga od izuzetne važnosti je bilo osigurati mirni kutić tj. kutić za opuštanje. Međutim, D. M. ne voli i ne koristi mirni kutić, ali voli koristiti centar slikovnica u kojem se nalazi *cd player* na kojem sluša priče. Odgojiteljice su djetetu dale povjerenje da ga samostalno koristi. Boraveći u grupi, primijetila sam da D. M. voli privlačiti pažnju odgojitelja, ali također nerijetko pokazuje prkos prema autoritetima.

Ne podnosi „ne“ kao odgovor pa se ono čuva samo za opasne situacije. Dječak najbolje reagira na pozitivnu komunikaciju, korištenje JA poruka i aktivnog slušanja te na rješavanje konfliktnih situacija UPS metodom. UPS metoda je model kojim se rješavaju problemske situacije. Svrha metode proizlazi iz pretpostavke da je čovjek biće svjesno vlastitih izbora te u rješavanju problema treba tu svijest preusmjeriti na samoostvarenje te uspostavu kvalitetnih odnosa. Odgojiteljica mi je svrnula pažnju na činjenicu da dječak nova saznanja najradije stječe manipuliranjem predmetima i materijalima. Stoga mu se najčešće nude aktivnosti u kojima može biti uspješan i gdje se može samoostvariti. Nadalje, uočila sam da svaku aktivnost koju radi, čini na svoj način ne obraćajući pažnju na drugu djecu. Ne slijedi i ne oponaša ono što odgojitelj pokazuje, već uvijek pokušava napraviti nešto svoje. No, važno je naglasiti da želi imati vremena za nove igre koje započinje. Dječak D. M. pokazuje veći interes za igre na otvorenom nego za stolom što je jedna od specifičnosti djece s ADHD-om. Trčanje, skakanje, penjanje itd. su mu omiljene aktivnosti. Pritom je vrlo važno dječaku ponavljati upute i promjenu aktivnosti uz prethodnu najavu. Ako uputa, odnosno najava izostane, dječak obično reagira agresivno. U radu s dječakom odgojiteljice primjenjuju osobni kurikulum u kojem je pripremljena prilagodba organizacija aktivnosti koja se odnosi na trajanje aktivnosti te mu se omogućava odmor i opuštanje, ali i dodatno vrijeme za izvršavanje aktivnosti. Također, jasno mu se postavljaju strukture, granice (uz popuštanje, koliko može podnijeti) i očekivanja te je u djetetovoj neposrednoj blizini prisutan jedan od odgojitelja koji mu daju pozitivnu potporu te verbalne signale za usmjeravanje pažnje kada je djetetu to potrebno. Odgojiteljice se trude raditi u malim grupama ili u paru uvažavajući izbor djeteta ili njihov osobni poticaj. Naime, D.M. se ne osjeća dobro u velikoj grupi, već u paru koji se njemu prilagođava, a on bira način igre.

Zaključno na sve navedeno izdvojila bih sljedeće konkretne posebne potrebe povezane s ugroženim razvojnim područjima kod dječaka D.M.: samoregulacija emocija, impulzivne emocije te agresivno ponašanje usmjereno na druge. Njegove vještine koje ukazuju na razvojne resurse (jake strane) su djetetovo glazbeno izražavanje, kreativnost u igri, veliki istraživački interes i rastavljanje raznovrsnih materijala te konstruiranje materijala na novi način. U sklopu osobnog kurikuluma odgojiteljice su postavile određene ciljeve te navele načine i aktivnosti kroz koje će te ciljeve ostvarivati. Aktivnosti se odnose na primjenjivanje tehnika i vježbi

opuštanja poput *mindfulness* vježbi, dopuštanje i dozvoljavanje osjećaja ljutnje s preusmjerenjem fizičke energije i primjene aktivnosti kao što su ponavljanje ili pojačavanje pokreta koji djetetu spontano dođe sve dok se kod djeteta ne smanji mobilizacija energije. Također, odgojiteljice koriste aktivnosti usmjerene prema imenovanju i izražavanju emocija, razvijanje alternativnog gledanja na situaciju (pitanjima navode dijete da nađe drugo, adekvatnije, realnije viđenje situacije).

U konačnici, odgojiteljice u rješavanju imaginarnih problemskih situacija (kao što su sukobi s drugom djecom) koriste korake prema UPS metodi:

1. Izreći problem („Vidim da igračke nisu pospremljene.“)
2. Iskazivati vlastitu želju/cilj („Voljela bih da pospremiš igračke.“)
3. Iskazivati svoju potrebu („Kako bih bila sigurna da se igračke neće potrgati...“)
4. „Što ćeš učiniti... da igračke budu pospremljene?“
5. „Sad kad si pospremio igračke, sigurna sam da se neće potrgati.“

Praksa mi je pokazala da je suradnja s roditeljima uistinu od velike važnosti. Odgojiteljice provode individualne razgovore s roditeljima jedanput mjesečno uz roditeljske sastanke i radionice. Za dijete je bitno da su roditelji uz njega dok proživljava negativne emocije i da mu daju do znanja da ga razumiju. Bitna je konstantna suradnja odgojitelja i roditelja, prati se svaki djetetov korak i dogovaraju se strategije koje će se poduzimati u vezi dječakovog ponašanja te se usklađuju odgojni postupci u vrtiću i kod kuće.

Prvi dan proveden je u hospitaciji i upoznavanju s dječakom D.M. Uočila sam da pokazuje interes za nova lica, zapitkivao je tko sam, što radim i zvao me u svoju aktivnost. D.M. je vrlo znatiželjan dječak, voli sam osmišljavati igre i ukoliko mu se pride, rado će uključivati druge osobe u nju. Uživa u pažnji dok pokazuje pravila igre. Dječak mi se također pohvalio telefonom kojeg je izradio od dvije plastične čašice i špage. Živo mi je pokazivao igru koju je osmislio: „Stavi tu, stavi tu! Ja idem gore na galeriju. Ajde, sada probaj.“

Odmah sam uočila da D. M. bira djecu s kojom će se igrati, a to su uglavnom uvijek ista djeca. Ne voli se igrati u grupi s ostalom djecom, već s jednim prijateljem kada on to hoće. Djeca ga slijede i slušaju njegove upute. Primijetila sam kako on bira način igre i samo one igre koje su mu zanimljive. Tijekom hospitalizacije odgojiteljica poziva djecu u krug i započinje aktivnost razgovorom te s njima provodi *mindfulness* vježbu mjehuri od sapunice prilikom koje zamišljaju brigu koja se raspršuje. D.M. aktivno sudjeluje. Slijedi vrlo atraktivna aktivnost u kojoj govore o svojim brigama, a slušajući tuđe brige, uče strpljenju i empatiji:

- „Ja se zovem Ana i moja briga je potres“
- „Ti se zoveš Ana i tvoja briga je potres“, ponavlja dječak D. M.

Dječaku je važno da se čuje njegov doživljaj vježbe. Zbog koronavirusa izašli smo vani na zrak. D.M. je vozio tricikl, ali tako da je prethodno sam napravio cestu gdje će voziti u zadanim okvirima dvorišta, jer nije htio voziti tamo gdje je pripremljena staza.

Drugi dan osmislila sam aktivnost u dogovoru s odgojiteljicom. Svrha aktivnosti bila je promatranje dječakovih socijalnih vještina u skupini. Stavila sam na stol u istraživačkom centru vodu, tuš i svijeću. Prvi je do stola došao upravo D.M.

- Što misliš, što bi mogli s time raditi? Što sam pripremila, imaš li ideju? - upitala sam.

- Možemo paliti svijeću pa gasiti vodom - odgovorio je. D.M.

- Oboji vodu tušem. Kako ćeš staviti tuš? - počela sam s uputama.

D. M. je uzeo kist i s umočenom bojom je stavio u tanjur. Sam se sjetio kista i bio je vrlo fokusiran. Primijetila sam da mu je moja aktivnost potpuno okupirala pažnju.

- Što ćemo sad? – na kraju me zapita.

- Upalit ću svijeću i staviti je u tanjur, a tvoj posao će biti da preko te svijeće staviš čašu i promatraš što će se dogoditi – dala sam sljedeću uputu.

D.M. uzima čašu i odmah demonstrira drugoj djeci što će raditi. U samovrednovanju nakon provedene aktivnosti zaključila sam da mi je od iznimne koristi bilo prethodno stečeno znanje iz područja ADHD-a o kojem sam pisala u svojem radu te da su mi metode koje mi je odgojiteljica pokazala bile primjenjive.

S obzirom da sam prethodni dan uočila iznimno slabu socijalnu interakciju dječaka D. M. s drugom djecom, sljedeći dan pokušala sam osmisliti aktivnost koja bi mogla

uključiti veći broj djece osim njega. Ušavši u skupinu, dječak mi se odmah obratio i upitao jesam li što donijela. Dala sam mu u ruke vrećicu punih plastičnih boca i upitala što bismo od ovoga mogli raditi.

- Lijevati vodu - rekao je.

- Želiš li čuti kakvu ideju ja imam? – navodim ga. Odmah je pristao.

- Napraviti ćemo stroj za prelijevanje vode. Nacrtat ću plan kako bi to trebalo izgledati. Napraviti ćemo cijevi od plastičnih boca, čepovima ćemo moći zatvoriti. To će napraviti na dvorišnoj ogradi. Boce moramo prerezati da budu protočne. Imam skalpel i njime mogu samo ja rezati jer je opasan, a ti s flomasterom nacrtaj po čemu ću rezati – polako sam davala upute.

D.M. je jedino dijete koje je aktivno sudjelovalo cijelo vrijeme od početka do kraja aktivnosti. Pridržavao je pribor, nosio, trčao, tražio još boca, davao vlastite ideje, smišljao je i pokušavao riješiti zadatak. U naknadnoj evaluaciji zabilježila sam da je dječak iznimno aktivan, vrlo kreativan, domišljat, međutim vrlo dominantan u odnosu na drugu djecu. Čak je vrpcom ogradio dio dvorišta gdje se odvijala aktivnost tako da nitko ne može ući.

- Potrgat ću to, samo priđi - jedna je od izjava koje upućuje djeci.

Pustio je da uđu samo dvoje djece s kojima se inače igra, a drugu djecu tjera riječima: „Briši da te ne prebijem.“ Na pitanje tko mu smeta, odgovara kako ne želi da se druga djeca ovdje igraju s njim. Primijetila sam da D.M. unatoč pozitivnim resursima koje posjeduje kao što su kreativnost, ima vrlo slabu razvijenu socijalnu interakciju s drugom djecom. Iz njegove komunikaciji s vršnjacima uočljivo je da nema osjećaj za osobnu krivnju, ima nizak prag tolerancije i lako ulazi u konflikte. Otjerao je i dječaka koji se htio priključiti igri, ali mu je zato odnio vodu na drugi kraj dvorišta da se tamo igra, što je pokazatelj da isključuje drugu djecu iz vlastitog kruga koja mu nisu zanimljiva.

8. ZAKLJUČAK

Poznavanje i razumijevanje poremećaja ADHD-a omogućuje odgojiteljima lakše snalaženje u radu s djecom s poremećajem te im olakšava konstruiranje kvalitetnije okoline koja je prilagođena djetetu i njegovim potrebama. Naime, uključivanje djece s ADHD-om u redovnu vrtićku grupu osigurava djetetu zaštitu od mogućnosti kasnije izolacije iz šire društvene zajednice. Dijete s ADHD-om odrastanjem uz djecu bez poremećaja usvaja jednaka znanja kao i ostala djeca te imitira njihove radnje koje će mu omogućiti lakše prihvaćanje od strane ostatka zajednice u njegovoj okolini.

Motivacija, zainteresiranost i strpljivost su karakteristike koje odgojitelj mora imati prilikom rada s djecom s ADHD-om. Važno je da se odgajatelj interesira i proučava aktivnosti koje su primjerene djetetu s poremećajem te da uputi i ostalu djecu u grupi o tome kakve su sposobnosti djeteta s ADHD-om te kako se prema njemu treba odnositi. Stalni rad na sebi odgojitelju omogućuje kvalitetniji i produktivniji rad sa svom djecom, a naročito s djecom s poremećajem ADHD-a. Nadalje, važna je i dobra suradnja sa stručnjacima koji su educirani u području ADHD-a, roditeljima sve djece u grupi te neprekidan kontakt i suradnja s roditeljima čije dijete ima poremećaj kako bi i oni mogli kod kuće primjenjivati strategije koje će doprinijeti dobrobiti djeteta, ali i boljem funkcioniranju cijele obitelji.

Praksa koju sam odradila s dječakom kojem je dijagnosticiran ADHD pokazao mi je koliko je važno posjedovati znanja i vještine kako bi se odgojitelji mogli stručno i profesionalno postaviti prema djetetu. Osim toga, temeljita pripremljenost i dobra informiranost za rad s djecom koja imaju poteškoće u razvoju je ključni čimbenik odgojiteljskog djelovanja jer tada postoji manja mogućnost da u grupi dolazi do napetosti i problema koji mogu osjetiti i djeca, ali i odgojitelji. Dakle, temeljno predznanje, suradnja sa stručnjacima i dobra priprema je najbolja prevencija od neželjenih reakcija koje mogu destabilizirati grupu. Osim toga, odgojitelj koji je spreman pomoći djetetu s ADHD-om, zasigurno će postaviti izvrsne temelje da jednu mladoj osobi s poteškoćama pruži mogućnost da se s vremenom razvije u cjelovitu osobu koja će biti cijenjeni član društvene zajednice.

LITERATURA:

1. Jurkin, K. (2017). Uloga i kompetencije odgajatelja te suradnja s roditeljima djece s ADHD poremećajem. Učiteljski fakultet, Petrinja.
2. Kokot, T. (2016). ADHD u djece predškolske dobi. Učiteljski fakultet, Zagreb.
3. Šimunović, L. (2016). Poremećaji aktivnosti u djece predškolske dobi. Učiteljski fakultet, Zagreb.
4. Hughes, L., Cooper, P. (2009). Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore. Naklada Slap, Zagreb.
5. Kocija-Hercigonja, D., Buljan-Flander, G., Vučković, D. (2004). Hiperaktivno dijete: uznemireni roditelji i odgojitelji. Naklada Slap, Zagreb.
6. Velki, T. (2012). Priručnik za rad s hiperaktivnom djecom u školi. Naklada slap, Zagreb.
7. Lath, G. W., Schlottke, P. F., Naumann, K. (2008). Neumorna djeca, bespomoćni roditelji. Mozaik knjiga, Zagreb.
8. Phelan, T. W. (2005). Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih. Ostvarenje, Zagreb.
9. Fedeli, D. (2015). Hiperaktivno dijete. Trsat, Zagreb.
10. Sekušak-Galašev, S. (2005). Hiperaktivnost. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
11. Delić, T. (2001). Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
<https://hrcak.srce.hr/98959>
12. Kadum-Bošnjak, S. (2006). Dijete s ADHD poremećajem i škola. Osnovna škola Stoja, Pula.
<https://hrcak.srce.hr/11546>

13. Jurin, M., Sekušak-Galešev, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)-multimodalni pristup. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.

<https://hrcak.srce.hr/29620>

Izjava o samostalnoj izradi rada:

Potvrđujem da sam osobno napisala rad “*Deficit pažnje i hiperaktivni poremećaj*“ i da sam njegova autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Tina Belas

Mjesto i datum: Zagreb, kolovoz, 2020.