

Poremećaji aktivnosti u djece predškolske dobi

Šimunović, Lidija

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:955394>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-22**

Repository / Repozitorij:

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



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

**LIDIJA ŠIMUNOVIĆ
ZAVRŠNI RAD**

**POREMEĆAJI AKTIVNOSTI U DJECE
PREDŠKOLSKE DOBI**

Zagreb, ožujak 2016.

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

PREDMET: Inkluzivna pedagogija

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Lidija Šimunović

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Poremećaji aktivnosti u djece predškolske
dobi

MENTOR: Doc. dr. sc. Jasna Kudek Mirošević

Zagreb, ožujak 2016.

SADRŽAJ

SADRŽAJ	1
Sažetak.....	2
Summary (Zusammenfassung).....	2
1. UVOD.....	3
1.1. Teorijska polazišta.....	4
1.1.1. Općenito o ADHD-u.....	4
1.1.2. Povijesni razvoj.....	6
1.1.3. Razlika između ADD-a i ADHD-a.....	7
1.1.4. Vrste ADHD-a.....	8
1.1.5. Uzroci ADHD-a.....	9
1.1.6. Dijagnosticiranje ADHD-a.....	10
1.1.7. Razumijevanje djece s ADHD-om.....	12
1.2. Odgojno-obrazovna inkluzija djece s ADHD-om.....	13
1.3. Profesionalne kompetencije odgojitelja.....	15
1.4. Suradnja odgojitelja, stručnjaka i roditelja kod djece s ADHD-om.....	17
1.5. Individualizirani odgojno-obrazovni program.....	19
1.6. Uloga društvene zajednice	22
2. ISTRAŽIVANJE.....	23
2.1. Problem i cilj istraživanja.....	23
2.2. Metoda istraživanja.....	24
2.2.1. Ispitanici.....	24
2.2.2. Praćenje djeteta u razrednom okruženju.....	25
3. ZAKLJUČAK.....	26
4. LITERATURA.....	27

Sažetak

Završni rad opisuje teorijski dio poremećaja hiperaktivnosti, odnosno ADHD (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder). U njemu su razjašnjene karakteristike subtipova ADHD-a te mogući uzroci poremećaja. U uvodu su pobliže opisani svrha i cilj rada kao i detaljniji opisi utjecaja poremećaja hiperaktivnosti na okolinu djeteta, te odgojno-obrazovna inkluzija kao i profesionalne kompetencije odgojitelja. Nadalje, rad sadrži istraživanje koje je provedeno s ispitanikom kojem je dijagnosticiran poremećaj hiperaktivnosti. Rezultati i zaključci su proizašli iz promatranja djeteta. Predmet istraživanja ovog završnog rada je hiperaktivnost djece predškolske dobi u sklopu kojega se provodi istraživanje koje obuhvaća prikupljanje informacija promatranjem djeteta kojemu je dijagnosticiran poremećaj te viđenje njegovog ponašanja koje je karakteristično za djecu s tom teškoćom. Cilj istraživanja je usmjerenost na analiziranje stvorenih uvjeta za uključivanje djeteta s ADHD-om u redoviti prvi razred za ostvarivanje kvalitetne odgojno obrazovne inkluzivne prakse.

Ključne riječi: poremećaj pažnje i hiperaktivnosti, kompetencije odgojitelja, inkluzija, predškolska ustanova

Summary

This finishing work describes theoretical part of the syndrome of hyperactivity, ADHD (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder). It will explain the characteristics by which to diagnose ADHD subtypes and possible causes of the disorder. The introduction describes goals and objectives, as well as a more detailed description of the influence of the disorder of hyperactivity on the environment and educational inclusions, as well as the professional competence of teachers. Furthermore, the work includes research conducted by the respondent diagnosed hyperactivity disorder. Results and conclusions resulting from the observation of the child. The subject of this final work is hyperactive preschool children in the context of which is carried out research which includes collection of information about the disorder hyperactivity observing a child who is diagnosed with the disorder, and seeing his behavior that is characteristic of children with this diagnosis. The goal of the research is to focus on the analysis of created conditions for the inclusion of children with ADHD in regular first grade for achieving high-quality educational system inclusive practice.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, competence of educators, inclusion, preschool

1. UVOD

Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD) je dijagnoza Američke psihološke udruge koja (APA,1994) opisuje simptome nepažnje, impulzivnosti i hiperaktivnosti koji su prisutni u tolikoj mjeri da značajno narušavaju obiteljske odnose s vršnjacima, te funkcionalnosti na odgojno–obrazovnom i/ili profesionalnom polju (Hughes i Copper, 2009, 9).

Poremećaj pažnje i koncentracije čest je poremećaj i to u velikom broju kod nadprosječno inteligentne djece. Onako se s tim teško nose, naročito ako nemaju pomoć obitelji, učitelja ili odgojitelja te stručnjaka. Potaknuti na akciju obrazovne stručnjake i one (na primjer, roditelje) koji imaju posebnu odgovornost za kognitivni, socijalni, emocionalni i moralni razvoj mladih ljudi. U svojoj biti, ADHD se odnosi na načine na koje se pojedini psiholozi angažiraju u svijetu koji ih okružuje, kako kontrolirati ili ne uspijevati kontrolirati svoju pažnju i ponašanje; kako reagirati na napore drugih da utječu na njihovo razmišljanje i ponašanje. Ukratko, ADHD je u biti obrazovno pitanje (Hughes i Cooper, 2009, 18).

Ona ne znaju svoju pažnju usmjeriti na zadatak. Također, djeca s dijagnosticiranim poremećajem nerijetko predstavljaju problem za okolinu (razred, skupinu prijatelja, obitelj..), no valja uzeti u obzir da i samo dijete pati. Hughes kaže da ako pojedinac naginje problemima pažnje, ima problema s impulsima ili ima poteškoća u regulaciji svoje motoričkih aktivnosti, postoje određene sredine u kojima će se ti problemi vjerojatno istaknuti. Ono se osjeća neprihvaćenim, ne dobiva dovoljno podrške za ono što radi, ne iskazuje svoje sposobnosti, radi ispod svojih mogućnosti. Takva ponašanja mogu dovesti do toga da dijete ima nisko samopouzdanje te da razvija lošu sliku o samom sebi.

Budući da je deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj multifaktorski uvjetovan, nema jasnih dokaza da pružanje pomoći samo iz jednog izvora dovodi do kontinuiranih poboljšanja kako bi se ostvarila učinkovita potpora djeci s ADHD-om, medicinske, obrazovne i socijalne službe trebaju zajednički raditi na osiguravanju koordiniranih usluga koje će zadovoljiti razvojne potrebe djeteta (Hughes i Cooper, 2009, 97). Važnost slušanja djece ne smije se podcijeniti: ako treba razviti sveobuhvatan program za postupanje s djecom s ADHD-om, onda ona trebaju biti uključeni u proces donošenja odluka (Hughes i Cooper, 2009, 102).

Veoma je važno da dijete ima pruženu podršku sa svih strana, bilo roditelja ili odgojitelja/ učitelja te stručnjaka. Sa podrškom će iz djeteta koje je obilježeno različitim nazivima poput „nemirno“, „zločesto“ izrasti u sretnu i uspješnu osobu. U liječenju ADHD-a koristi se širok raspon lijekova. Ferek (1998) navodi devet različitih lijekova koji su u SAD-u u širokoj primjeni. Ti se lijekovi mogu grupirati u kategorije psihostimulansa, antipsihotika, tricikličkih antidepresiva i inhibitora monoamin oksidaze. Od tih lijekova psihostimulansi se najviše koriste u SAD-u i Ujedinjenom Kraljevstvu, a najčešći upotrebljavani psihostimulans je metilfehidrat, poznat pod zaštitnim imenom Ritalin.

Završni rad je napisan na temelju metode kompilacije, odnosno korištenjem zapažanja raznih autora. Cilj ovog završnoga rada je pobliže se upoznati sa samim pojmom, odnosno teoretskim dijelom poremećaja hiperaktivnosti te isto tako odgojno-obrazovnom inkluzijom djece kojoj je dijagnosticiran poremećaj. Nadalje, ovaj rad bavit će se i kompetencijama odgojitelja koje su potrebne kako bi kvalitetno mogli procijeniti individualne potrebe svakoga djeteta uključujući i dijete s poteškoćom.

1.1. Teorijska polazišta

1.1.1. 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. U kliničkom smislu, hiperaktivnost je dugotrajan poremećaj koji ne prestaje nakon četvrte godine i za koji je znakovit kroničan nemir i opstruktivno ponašanje. Hiperaktivna djeca mogu stalno hodati, skakati, okretati se ili vrpeljiti.

Multidimenzionalnot problema poremećaja pažnje i hiperaktivnosti – ADHD, zahtjeva interdisciplinarni pristup, ne samo kao potrebu nizanja znanstvenih dostignuća različitih disciplina, već kao proces stvaranja multimodelnog pristupa koji će omogućiti povezivanje na razini kompleksnijeg međudjelovanja stručnjaka (Delić, 2001, 1).

¹ Eng. Attention Deficit and Hyperactivity Disorder

Kudek Mirošević i Opić (2010) u članku „Ponašanja karakteristična za ADHD“ navode da je u 20.st. poremećaj pažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti – ADHD sindrom proizašao kao prvi psihijatrijski poremećaj koji se dijagnosticirao i tretirao u djece, prvi o kojemu su studije već iz 1937. godine govorile o efikasnim tretmanima i njihovim stimulirajućim pozitivnim efektima.

ADHD kao poremećaj se očituje u 8 – 12% djece širom svijeta u teškoćama pažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti. Poremećaj pažnje s, odnosno bez hiperaktivnosti jedan je od najčešćih poremećaja današnjice u djetinjstvu i može se nastaviti kroz mladenaštvo i zreliju dob. Simptomi cjelokupnog sindroma uključujući teškoće vezane za održavanje, odnosno fokusiranje pažnje te poteškoće kontroliranja ponašanja kroz hiperaktivnost (prekomjerna aktivnost) i impulzivnost u ponašanju, a posljedice su promjena u biokemijskoj funkciji mozga (Kudek-Mirošević i Opić, 2010). Većina ljudi u današnjem društvu je donekle upoznata s poremećajem pozornosti s hiperaktivnošću.

U svijetu i kod nas registrirano je oko sedam posto dječje populacije s ADHD-om, uglavnom dječaka. Najčešće pohađaju školu gdje im je omogućen individualiziran način obrazovanja koji je jedini oblik odgojno-obrazovnog programa koji djeci koja imaju dijagnosticiran ADHD mogu omogućiti dobro uklapanje u školski sustav. Važno je ne zamijeniti hiperaktivnost s pretjeranom aktivnošću, normalnim dječjim ponašanjem koje većina djece pokazuje u određenim razvojnim razdobljima. Hiperaktivno dijete nije „divlja životinja“ koju treba ukrotiti ili „slomiti“. To se odnosi i na obrazovne ustanove i na okruženje. Slomljeni duh djeteta znači da nitko nije pobijedio. Potrebno je prihvatiti različitosti svakog djeteta i prilagoditi mu se što je više moguće.

Neki pedagoški stručnjaci i roditelji boje se da se poremećaj pažnje/hiperaktivnosti prečesto dijagnosticira (Kostelnik i suradnici, 2004, 94). U odgoju hiperaktivne djece najvažnije je razviti osjećaj prihvaćanja i pomoći djetetu kako da funkcionira u socijalnim okruženjima (Bouillet i Uzelac, 2007, 214).

Stručnjaci smatraju da djeca s ADHD-om obrađuju informacije drugačije od ostalih ljudi. Te razlike u načinu kako mozak radi može dovesti do toga da djeca počnu pokazivati osobine ADHD-a. To je kao loša telefonska veza: različiti dijelovi mozga pokušavaju „razgovarati“ jedan s drugim, ali linija je statična i poruke ne mogu proći (Taylor, 2008, 15).

1.1.2. Povijesni razvoj

Prvi opisi djeteta s hiperaktivnošću nalaze se u pjesmama njemačkog liječnika Heinricha Hoffmana 1845. u knjizi „Struwelpeter“ (kod nas prevedeno kao „Janko Raščupanko“). U toj zbirci pjesama Hoffman opisuje razne poremećaje dječje dobi s kojima se susretao u svojoj medicinskoj praksi.

<http://www.kocijan-hercigonja.com/images/PDF/ADHD>

Hercigonja Novković navodi da se znanstveni pristup pripisuje George F. Stillu i Alfredu Tregoldu 60-ak godina kasnije, koji su prvi usmjerili svoju pažnju na analizu kliničke slike poremećaja pažnje i ponašanja koja danas nazivamo ADHD. On je objavio opis 43 djece u Royal College of Physicians 1902. sa ozbiljnim problemima poremećaja pažnje. Mnogi od njih su pokazali promjene u ponašanju kao što su agresivnost, neprihvatanje discipline i pravila. Still je takvo ponašnje nazivao „defekt moralne kontrole“. Vjerovao je da je njihov poremećaj kroničan, te da je kod neke djece taj poremećaj povezan sa ozljedom glave, kao i da je povezan sa mentalnom retardacijom.

<http://os-vezica-ri.skole.hr/upload/os-vezica-ri/images/static3/797/attachment/ADHD.pdf>

Ista autorica navodi da je interes za ADHD u Sjevernoj Americi počeo nakon pandemije encefalitisa u periodu od 1917-1918 gdje su kliničari opisivali djecu koja su preboljela encefalitis, ali su pokazala odstupanja u kognitivnom funkcioniranju i ponašanju. Govorilo se o „Postencefalitičkom poremećaju ponašanja“ te se smatralo da je isto rezultat oštećenja mozga. U periodu od 1960.-1969. javljaju se brojne kritike na koncept minimalne disfunkcije mozga. Počeo je nestajati zbog nejasnoća, prevelike uključivosti te pomanjkanja neuroloških dokaza. Pojačan interes za ADHD doveo je do razvoja prvih dijagnostičkih metoda u obliku ocjenskih skala za roditelje i nastavnike. Prva takva skala bila je Conners-ova, a koristila se naročito za vrijeme kliničkih studija koje su koristile lijekove za hiperaktivnost. Veliki interes za ADHD iz 70.-ih nastavio se i u 1980.-im godinama kad je hiperaktivnost bila najistraživaniji poremećaj dječje dobi. 1980. godine objavljen je DSM III.

Kriteriji u DSM III su značajni jer naglašavaju poremećaj pažnje i impulzivnost kao glavne simptome poremećaja.

1980.-ih godina prihvaćeno je da je ADHD razvojni poremećaj kronične prirode sa velikom biološkom i predispozicijom. 1994. godine objavljen je DSM-IV² koji se i danas koristi.

1.1.3. Razlika između ADD-a i ADHD-a

Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti jedan je od najčešćih poremećaja u djetinjstvu. Stanje poremećaja može varirati od osobe do osobe. Poremećaju pažnje (ADD) te poremećaju pažnje s hiperaktivnošću (ADHD) je zajedničko da su oba poremećaja bazirana na stanja koja utječu na ljudsku sposobnost da ostanu koncentrirani na radnje poput: školskih obveza, socijalnih interakcija te svakodnevnih aktivnosti.

Najveća razlika između ADD-a i ADHD-a je da su djeca s ADHD-om hiperaktivna. Imaju problem ostati smireni u situacijama kada se to od njih očekuje.
<https://www.understood.org/en/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/add-adhd/difference-between-add-adhd>

Deficit pažnje ili ADD³ 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).

Isti autor naglašava da suvremeni podaci pokazuju da ADD nije toliko problem pažnje ili znanja, već provedbe, odnosno kontrole impulsa. Primjerice, neko dijete može znati koliko je 5×3, no kad se od njega traži da riješi zadatak na ploči, može se dogoditi da u tome ne uspije. U osnovi dijete može učiti, no ne može ga se vrednovati u tradicionalnom smislu. Kod djece s ADD-om prefrontalno područje mozga, mozgovno izvršno područje neučinkovito je u:

- Odvajanju vanjskih/okolinskih od unutarnjih/mentalnih stanja
- Razlikovanju sadašnjosti od budućnosti
- Odgodi trenutnog zadovoljenja

² Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje

³ Engl. Attention Deficit Disorder

1.1.4. Vrste ADHD-a

Kudek Mirošević i Opić navode da se prema DSM-IV-TR (2000) ADHD sastoji od tri subtipa, a to su:

1. Pretežito hiperaktivna – impulzivna djeca
2. Pretežito nepažljiva djeca
3. Kombinirani tip djeteta s nepažnjom, hiperaktivnosti i impulzivnosti

Kombinirani tip ADHD-a je najteži oblik. 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).

Pretežito hiperaktivna – impulzivna djeca:

Većina simptoma (šest ili više od devet) pripadaju kategoriji hiperaktivnosti i impulzivnosti. Prisutnost nepažnje prisutna je u manje od šest simptoma, mada nepažnja može biti i dalje prisutna u određenoj mjeri (Kudek Mirošević, Opić, 2010,169).

Pretežito nepažljiv tip:

Isti autori navode da su većina simptoma (šest ili više od devet) u području nepažnje i prisutno je manje od šest simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti, mada hiperaktivnost i impulzivnost može biti i dalje prisutna u određenoj mjeri. Manje je vjerojatno da će se djeca s ovim podtipom isticati u svojoj okolini ili da će imati teškoće u snalaženju s drugom djecom. Ona mogu mirno sjediti, ali se ne mogu koncentrirati na ono što rade te na to ni ne obraćaju pažnju. Zato dijete tijekom svoga rada može predvidjeti detalje, a roditelji mogu ne primjetiti da ono ima ADHD.

Kombinirani tip s nepažnjom, hiperaktivnošću i impulzivnošću:

Prisutno je više od šest ili više simptoma nepažnje i šest ili više simptoma hiperaktivnosti/impulzivnosti (Kudek Mirošević, Opić, 2010, 169).

1.1.5. Uzroci ADHD-a

Suvremena znanost još nije uspjela dati konačan odgovor o tome što uzrokuje poremećaj, odnosno etiologiju poremećaja jer je ADHD heterogen poremećaj s puno varijacija. Kako je problem sve učestaliji i težak za samo dijete i njegovu okolinu, a ima i negativne posljedice za djetetov razvoj, brojna istraživanja bila su usmjerena na povezivanje poremećaja s brojnim uzrocima. Uzroci su mnogobrojni i različiti, nedovoljno definirani, a njihovo je poznavanje od neprocjenjivog značaja za budućnost djece.

Pretpostavlja se da je narušena kemijska ravnoteža mozga te da nedostaju specifične kemikalije koje se nazivaju neurotransmiteri, posebice dopamin te norepinephrine, a koji su odgovorni za održavanje pažnje, kontrolu motoričke aktivnosti te sprečavanje impulzivnosti. <http://www.udrugapuz.hr/adhd.htm#3>

Uzroci su različiti te se često govori o socijalnim, emocionalnim i biološkim uzrocima. Prve dvije skupine vezane su uz odnose okoline te rana odbacivanja. <http://www.kocijanhercigonja.com/images/PDF/ADHD.pdf>

U sadašnjem se obliku ADHD prvi puta pojavljuje 1980. kao jedinstveni poremećaj, a do tada se smatrao kao hiperaktivni poremećaj, odnosno minimalna moždana disfunkcija, tj. minimalno moždano oštećenje. Raniji oblik ADHD-a potječe iz pretpostavke o uzroku poremećaja, a to je da do njega dolazi ukoliko postoji oštećenje mozga. Pretpostavka o tome je odbačena jer je neutemeljena iz razloga što je moždano oštećenje utvrđeno tek kod 5-10% djece kojima je dijagnosticiran ADHD. Drugim uzrokom određeni nalazi upućuju na genetsku predispoziciju, odnosno da je genetika uvjet razvoja poremećaja jer je zastupljenost ADHD-a dvostruko veća kod braće i sestara osoba s ADHD-om.

Isto tako ukoliko su biološki roditelji imali ADHD i djeca će ga imati. Nadalje, postoje biokemijske teorije etiologije ADHD-a koje govore o promjenama u neurotransmiterskim sustavima (sustavi preko kojih se prenosi živčani impuls) kao što su noradrenalin, serotonin i dopamin. Poput brojnih drugih problema u ponašanju znatan doprinos je dala farmakologija te se pozitivno djelovanje psihostimulansa kod djece sa ADHD-om dovodi u vezu sa smanjenim stvaranjem i iskorištavanjem kateholamina te dopamina.

http://www.cybermed.hr/centri_a_z/poremecaj_pozornosti_s_hiperaktivnoscu_adhd/etiologija_adhd_a

Da bi mozak optimalno funkcionirao potrebna mu je određena razina pobuđenosti koja je kod osoba s ADHD-om povećana. To znači da uobičajeni okolinski podražaji koji su kod većine ostalih ljudi normalni, osobama s ADHD-om su nedovoljno stimulirajući. Da bi aktivirali i pobudili svoj mozak, osobe se nesvjesno, automatski ponašaju hiperaktivno i na taj način sami sebi stvaraju stimulirajuću okolinu.

Kocijan Hercigonja navodi da se farmakološkim liječenjem psihostimulansima dovodi pobuđenost mozga na optimalnu razinu i potrebe za hiperaktivnošću nestaju. Novijim spoznajama se utvrdilo da sva djeca na psihostimulanse reagiraju smirujuće, što se razlikuje od odraslih osoba. To dovodi upitnom i ovu teoriju uzročnika ADHD-a.

<http://www.kocijan-hercigonja.com/images/PDF/ADHD.pdf>

1.1.6. Dijagnosticiranje ADHD-a

Da bi se poremećaj ADHD-a dijagnosticirao dijete mora imati izražene simptome šest ili više mjeseci te simptomi moraju biti zastupljeni u većoj mjeri nego ponašanja druge djece iste dobi. Svako dijete tijekom svog odrastanja je nemirno te hiperaktivno, ali kod djece s ADHD-om ta ponašanja su teža i simptomi postaju sve češći.

Ponašanja koja ukazuju na **poremećaj pažnje** prema DSM-IV-TR (2000) te koja su opširnije navela Kudek Mirošević i Opić (2010) su:

- Imaju teškoće fokusirati se na jednu stvar;
- Najmanji ometajući faktor im može odvući pažnju;
- Zaboravljaju stvari;
- Često se prebacuju s jedne aktivnosti na drugu, a da ju ne završe;
- Usporeno reagiraju, sanjare, lako ih je zbuniti;
- Zadatak im postane dosadan nakon samo nekoliko minuta.

Marko Ferek (1998,27) 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 uradak ili domaći uradak), često gube stvari potrebne za pisanje zadaća ili

za aktivnosti (igračke, školski pribor...), često ih ometaju vanjski podražaji, zaboravljaju dnevne aktivnost.“

Prema Kudek Mirošević i Opić (2010) ponašanja koja ukazuju na poremećaj **hiperaktivnosti** su takva da su djeca stalno u pokretu, stalno razgovaraju, često trče ili se penju, zatim postoje ponašanja koja se odnose na koncentraciju poput meškoljenja u svom sjedalu. Isto tako ponašanja koja ukazuju na poremećaj hiperaktivnosti su da dodiruju sve što vide te nemogu mirno sjediti za stolom.

Phelan (2005) 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.

Ferek (1998,27) iznosi da: „hiperaktivna djeca često tresu rukama i nogama ili se vrpolje na stolici ili sjedalu, 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.“

Neka od ponašanja koja mogu biti pokazatelji **poremećaja impulzivnosti** su prekidanje razgovora i drugih aktivnosti, jako mogu biti nestrpljiva, djeca mogu pokazivati svoje emocije bez ograničenja te imaju poteškoće sa čekanjem u redu. (Kudek Mirošević i Opić, 2010,172).

„Impulzivnost također može ozbiljno ometati socijalne interakcije djeteta s ADHD-om. Kada je frustrirano, ono može vikati na drugo dijete i ponekad ga čak fizički napasti ili odguravati djecu nastojeći si prokrciti put.“ (Phelan, 2005, 20).

1.1.7. Razumijevanje djece s ADHD-om

Postoje mnogi socijalni, emocionalni, bihevioralni korelati⁴ koji štete djeci s ADHD-om. Vjerojatnije je da će osobe bilo djeca ili odrasli doživjeti od opće populacije društvenu izolaciju, ozljede izazvane nesretnim slučajem i psihičko uznemiravanje. Ljude koji nemaju

⁴ Stvari koje stoje u uzajamnom odnosu

službeno dijagnosticiran ADHD često se doživljava kao nekompetentne, neorganizirane, agresivne, lijene, nepouzdana i nemarne.

Hughes i Cooper (2009.) opisuju slučaj djeteta s ADHD-om:

Jacquesova majka tražila je dijagnozu za njegove smetnje ponašanja, zbog kojih su ona i škola doživljavali probleme, i zahtijevala je 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 za 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 i 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.*

Ovaj slučaj pokazuje različita stajališta o djetetovom ponašanju. Ta različita gledišta utječu na pristupe koji su korišteni za rješavanje problema. Pomanjkanje uzajamnog razumijevanja smanjuje potporu i u kući i u školi, a posljedica je toga da smetnje djetetova ponašanja ostaju nepromijenjene. Može se primjetiti također kako se kod djeteta smanjuje samopoštovanje, kao reakcija na frustraciju i iritiranje koje drugi doživljavaju zbog njegovog ponašanja.

Važno je da se ADHD shvati kao bio-psihosocijalno stanje, a liječnici, nastavnici ili odgojitelji te roditelji trebali bi osigurati strukturu potpore koja će poboljšati djetetov socijalni razvoj i općenito njegov uspjeh. Suprotstavljena gledišta kojima je dijete izloženo su izvor nevolja i zbunjenosti i kao takvi su prepreka poboljšanju djetetove situacije. Ako se tome doda da dijete ima dijagnozu ADHD-a i iskazuje dvije ili više ključnih karakteristika ADHD-a onda se može shvatiti kako je vjerojatno da se te smetnje pogoršavaju zbog neuspjeha svih zainteresiranih strana da se angažiraju u konstruktivnom dijalogu jedni s drugima te samim djetetom.

1.2. ODGOJNO-OBRAZOVNA INKLUZIJA DJECE S ADHD-OM

Inkluzija kao pojam označava proces kojim u isto okruženje stavljamo djecu iste kronološke dobi sa i bez teškoća u razvoju radi njihove zajedničke igre, druženja i učenja. To je proces učenja i odgajanja djece s teškoćama s djecom koja nemaju takvih potreba.

Hughes i Cooper navode da se socijalna integracija postiže kroz prepoznavanje i uklanjanje prepreka za sudjelovanje u životu društva na koje nailaze društvene marginalizirane skupine i pojedinci. Obrazovanje je glavni podsustav u takvim društvima. Ono je sredstvo socijalnog razvoja individualnih osjećaja, identiteta i njegovanja vještina potrebnih za aktivnosti, konstruktivnost i korisno angažiranje u lokalnoj i globalnoj, društvenoj i ekonomskoj zajednici.

Djeca kojima je dijagnosticiran ADHD poremećaj imaju jednake mogućnosti u razvoju svojih tjelesnih, emocionalnih, društvenih i drugih sposobnosti. Omogućuje im se da promatraju, imitiraju te budu u doticaju sa djecom koja su normalno razvijena. Djeca uče u suradnji s drugom djecom. „Problem definiranja inkluzije jest u poteškoćama koje nastaju kada se ona pokuša provesti u praksi i kada se pokuša procijeniti učinkovitost njezine implementacije“

(Hughes i Cooper, 2009,62). Isti autor naglašava da budući da je inkluzija „proces“, a ne „stanje“ naglasak se stavlja na napredak koji određivanjem škola postiže postajući inkluzivnijom (Hughes i Cooper, 2009,63).

Uključivanjem djece s teškoćama u razvoju u redovne skupine, njihovi pojmovi se proširuju. Socijalna integracija takve djece i njihovih vršnjaka daje mogućnost da se igraju, razumiju i poštuju jedni druge. Predstavlja uvažavanje djece s teškoćama u razvoju kao ravnopravne sudionike odgojno-obrazovnog sustava. Inkluzija je proces koji obuhvaća svu djecu bez obzira na potrebe, sposobnosti, mogućnosti i želje.

(<http://www.roda.hr/article/read/inkluzija-djece-s-teskocama-u-razvoju-u-redovan-sustav-odgoja-i-obrazovanja>)

Važnu ulogu u ostvarivanju procesa inkluzije imaju odgajatelji i vrtić kao ustanova, ali u svemu tome posebna važnost se pridaje samoj djeci gdje im je omogućeno da izražavaju svoje poglede, želje i potrebe. Njihovo sudjelovanje i aktivno uključivanje u donošenje svih relevantnih odluka neophodno je za uspješni razvoj procesa inkluzije. Ako se prihvati činjenica da je ADHD bio-psihosocijalno stanje, onda se mora priznati da postoji neslaganje između kognitivnih karakteristika djece s ADHD-om i uobičajenih odgojnih pristupa u školama i vrtićima (Hughes i Cooper, 2009, 143).

U skladu sa specifično kognitivnim strategijama, koje proizlaze iz razumijevanja kognitivnih deficita vezanih uz ADHD, postoji niz pedagoških pristupa koje se koriste za pružanje potpore učenicima s ADHD-om, a koji su obično poznati kao „obrazovni pristupi“ (Hughes i Cooper, 2007, 148).

1.3. PROFESIONALNE KOMPETENCIJE ODGOJITELJA

Kompetencija podrazumijeva da osoba raspolaže dovoljnim brojem vještina i znanja kojima će uspješno obavljati svoj posao. „Pedagoška kompetentnost je profesionalna mjerodavnost visoke stručne razine, u smislu kvalitetne pedagoške izobrazbenosti i osposobljenosti učiteljstva.“ (Slunjski i suradnici, 2006, 46). Modrić navodi da se kompetencija definira kao „priznata stručnost“, odnosno sposobnost kojom netko raspolaže. Odgajatelji se vrlo često suočavaju sa profesionalnim izazovom da rade sa djecom koja pripadaju skupini djece s teškoćama.

Isti autori navode da osnove znanja za rad sa djecom za budućeg odgojitelja trebaju činiti teorije djetetova razvoja i učenja (poznavanje psihologije) i predškolskog kurikulumu, organizacija okruženja, sposobnost pravilne procjene djetetovih potreba i umijeća dobre komunikacije. Također bi trebao znati indentificirati djetetove individualne potrebe, poznavati putove i načine učenja organizaciju procesa učenja, strategije učenja te njihove učinke na razvoj i sam odgoj djeteta.

Pri tome se od njih očekuje da, sukladno načelima odgojno-obrazovne inkluzije, pridonese stvaranju takvih uvjeta u kojima će sva djeca biti cijenjena jednako, s poštovanjem i jednakim prilikama za emocionalni, tjelesni, socijalni i društveni razvoj. Ranim uključivanjem djece s teškoćama u kvalitetno osmišljen sustav odgoja i obrazovanja postiže najveće poticanje razvoja te omogućava rana socijalizacija djece s teškoćama. Rani i predškolski odgoj i obrazovanje djece s teškoćama predstavljaju važnu sastavnicu njihovog cjelokupnog obrazovanja.

U inkluzivnim predškolskim okruženjima dijete s teškoćom prirodno se i spontano uključuje u zajednički život odgojne skupine u kojoj participiraju djeca različitih sposobnosti i potreba. Drugim riječima, to je razvijanje kulture predškolske ustanove koja promovira jednakopravnost i razumijevanje potreba sve djece i razvijanje prakse koja odgovara različitim stilovima i dinamici učenja, različitim mogućnostima stvaralaštva i izražavanja djeteta (Kudek Mirošević i Jurčević Lozančić, 2014, 17).

Upravo su odgajatelji ti koji moraju pomno i pažljivo isplanirati i kvalitetno osmisliti proces inkluzije jer samo smještanje djeteta s teškoćom u fizičku blizinu razvijenijih vršnjaka ne rezultira dosezanjem željenih rezultata. „Pritom se od njih očekuje da, sukladno načelima odgojno-obrazovne inkluzije, pridonese stvaranju tih uvjeta u kojima će sva djeca (bez obzira na njihovo porijeklo ili „nesposobnost) biti vrednovana jednako, prihvaćena s poštovanjem i s jednakim prilikama za napredak.“ (Bouillet i Loborec, 2011, 24). „Inkluzija u obrazovnom procesu ne predstavlja isključivo pitanje uključivanje učenika s teškoćama, već podrazumijeva uključivanje sve školske djece koja su u nekom smislu različita, te koja zahtijevaju prilagođavanje nastavnih metoda i tehnika, individualizirane programe, prilagođene sadržaje i načine komunikacije. Na taj način odgojno-obrazovne ustanove smanjuju sve oblike isključenja na bilo kojoj osnovi.“ (Kudek Mirošević i Jurčević Lozančić, 2014, 18).

Važno je napomenuti da je odgojitelj taj koji može pomoći djetetu da svoje mogućnosti optimalno razvija, ali također može kao nekompetentan odgojitelj ograničavati njegov razvoj. U sličnim okolnostima različiti odgojitelji mogu osigurati različitu kvalitetu odgoja i obrazovanja, koristiti različite resurse iz socijalnog okruženja.

Ključni elementi koje bi odgojitelj kao kompetentan odgojitelj trebao usvojiti su: suradnja s obitelji i stručnjacima, usklađivanje kurikuluma s individualnim potrebama svakog djeteta, promicanje inkluzivne kulture u vrtiću te aktivno sudjelovanje odgojitelja u procjenama posebnih potreba djece (Bouillet, Loborec, 2012, 24).

Djeca koja imaju dijagnosticiran ADHD poremećaj imaju potrebu da ih se razumije. Tako se i od odgojitelja zahtijeva da razvijaju socijalnu kompetenciju koja će im omogućiti razumijevanje tuđih, ali i vlastitih osjećaja prema pojedincima. „Odgojitelj kao model ponašanja svojim ponašanjem stvara poželjne ili nepoželjne uvjete za zadovoljenje potreba. Naime, ako odgojitelj u svojoj ulozi nije socijalno kompetentan pa problemne situacije rješava agresivnim načinom, djeca mogu promatrajući ga naučiti agresivno ponašanje.“ (Modrić, 2013, 430).

Brojna istraživanja su pokazala u odgojno-obrazovnoj praksi da se ranim uključivanjem djece s teškoćama u kvalitetno osmišljen sustav odgoja i obrazovanja postiže najveće poticanje razvoja, preventira razvoj sekundarnih smetnji i obrazovne zapuštenosti te omogućava rana socijalizacija djece s ADHD-om.

1.4. SURADNJA ODGOJITELJA, STRUČNJAKA I RODITELJA KOD DJECE S ADHD-OM

Slaganje s okolinom je neizmjerljivo važan dio čovjekovog života. Djeca koja imaju dijagnosticiran poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje mogu imati poteškoće u svakodnevnom životu. To mu može otežavati uspostavljanje kvalitetnih odnosa s vršnjacima, ali i odraslima, no isto tako i snalaženje u situacijama u kojima se očekuje pridržavanje pravila (npr. vrtić, škola). Hiperaktivno dijete često ima malo prijatelja i bolno je svjesno svoje izoliranosti i odbačenosti. Njegova impulzivnost i naglost mogu odbijati djecu pa i odrasle. Upravo zbog toga često se dogodi da odrasli takvo dijete ne razumiju pa mu ne pruže pomoć i podršku koja mu je potrebna.

Dijete s dijagnosticiranim ADHD poremećajem treba imati pomoć i podršku sa svih strana, što znači da sve osobe koje su uključene u poticanju njegovog što boljeg emocionalnog, fizičkog, socijalnog i društvenog razvoja trebaju činiti zatvoreni krug koji će biti upotpunjen. Tako roditelji zajedno sa članovima stručnog tima, odgojiteljima te općenito okolinom s kojom se dijete svakodnevno susreće trebaju zajedničkim snagama pomoći djetetu i ne odstupati i svakako se obratiti liječniku i drugim stručnjacima radi utvrđivanja adekvatnog tretmana djetetovih poteškoća. „Smatra se da je upravo stvaranje zajedničke percepcije i zajedničke pozitivne slike o djetetu (na temelju intenzivne suradnje roditelja i odgojitelja putem neprekidne razmjene subjektivnih iskustava i pažljivog razumijevanja djeteta), ključno za cjelovito razumijevanje djeteta i uvažavanje njegovih posebnosti.“ (Vorkapić i Vlah, 2011, 67).

Ukoliko obiteljski liječnik nije dobro upoznat s poremećajem važno je dijete voditi drugim stručnjacima poput psihologa ili pedijatra. No nijedan lijek nije učinkovit sam po sebi u tolikoj mjeri, već je potrebo da liječnik dobiva potrebne podatke od roditelja kako bi se pronašao najdjelotvorniji tretman za pojedino dijete.

Djetetu se treba pružiti rutina, struktura i predvidivost, razvijati samopoštovanje da ne bi posumnjalo u svoje sposobnosti što bi ga često sputavalo u postizanju uspjeha, prepoznavanju i prihvaćanju onih aktivnosti u kojima je dobro i uspješno. Tretman i pomoć okoline dovode kod djece s poteškoćom do znatnog smanjenja tih poteškoća. Iako njihove posebnosti najčešće ostaju tijekom cijeloga života, puno manje ometaju njihovu uspješnost kada prestanu sa školovanjem, osobito kada odaberu zanimanja u kojima će njihove poteškoće manje ometati ili čak postati prednosti .

Pomoć i podrška koju djeca s ADHD-om dobivaju od roditelja, učitelja i stručnjaka može im pomoći da odrastu te postanu uspješne i sretne odrasle osobe. „Odgojitelji i nastavnici često naglašavaju da struktura u grupi ili razredu osigurava djeci granice unutar kojih se usmjerava njihovo učenje te da rad usklađen s njihovim tempom također utječe na njegovu učinkovitost u izvršavanju zadataka.“ (Hughes i Cooper, 2007, 95).

Budući da je deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj multifaktorski uvjetovan, nema jasnih dokaza da pružanje pomoći iz jednog izvora dovodi do poboljšanja. Kako bi se ostvarila učinkovita potpora djeci s ADHD-om, medicinske, obrazovne i socijalne službe trebaju zajednički raditi na osiguranju koordiniranih usluga koje će zadovoljiti razvojne potrebe djeteta (Hughes i Cooper, 2007, 97).

Nacionalni institut za kliničku izvrsnost određuje da dijagnozu smiju samo postavljati kliničari koji imaju iskustva s ADHD-om te da dijagnoza obuhvaća djecu, roditelje i skrbnike te školu ili vrtić koje djeca pohađaju.

Suradnja se može samo ostvariti kroz zakonske odredbe, poziv za udruživanje svih stručnjaka, u kojem se ruše granice među profesijama, ovisi o njihovoj želji i sposobnosti da surađuju jedni s drugima. „Uz želju za zajedničkim radom treba postojati i zajednički cilj u profesionalnim i organizacijskim domenama. U slučaju djeteta s ADHD-om, zajednički cilj liječnika, nastavnika, roditelja i djeteta jest poboljšanje djetetova ponašanja i promoviranje pozitivnog, socijalnog i emocionalnog razvoja i funkcioniranja. Ti zajednički ciljevi mogu djelovati poput mreže koja će obuhvaćati znanja i vještine različitih struka te time stvarati okvir za pružanje potpore djetetu s ADHD-om“ (Hughes i Cooper, 2007, 113).

1.5. INDIVIDUALIZIRANI ODGOJNO-OBRAZOVNI PROGRAM

Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj je razvojni poremećaj s izraženim simptomima nepažnje i/ili hiperaktivnosti – impulzivnosti. Sva djeca ne pokazuju iste simptome. Kod neke djece može biti dominantna nepažnja, kod neke hiperaktivnost i impulzivnost, a kod neke se sa podjednakom jačinom i učestalošću može javiti i poremećaj pažnje i hiperaktivnost. ADHD je razvojni poremećaj nedostatka inhibicije ponašanja koji se očituje kao razvojno neodgovarajući stupanj nepažnje, pretjerane aktivnosti i impulzivnosti, a otežava samoregulaciju i organizaciju ponašanja.

<http://www.udrugapuz.hr/pristuphiperaktivnomuceniku.htm>

Hiperaktivnost i impulzivnost javljaju se zbog teškoća u inhibiciji⁵ reakcija, pa djeca imaju teškoće u izboru najprimjerenijeg ponašanja u nekoj situaciji i planiranju budućih događaja, zbog čega često odgađaju zadovoljavanje želja, teško se odupiru trenutnom iskušenju, bave se

⁵ Kočenje

potencijalno opasnim aktivnostima bez razmišljanja o posljedicama pa ponašanje često dovodi do nezgoda.

Individualizirani pristup se ne odnosi na sadržajnu prilagodbu, već na metodičku prilagodbu u radu sa učenicom kojemu je dijagnosticiran ADHD poremećaj. Prilagođava se način rada i zahtjeva prema djetetu.

http://www.idem.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=51&catid=36&Itemid=78

Dijete s ADHD-om spada u skupinu djece s posebnim obrazovnim potrebama, što znači da mu je potrebna posebna odgojno-obrazovna podrška. HNOS⁶ preporučuje izradbu posebnih individualiziranih odgojno-obrazovnih programa (IOOP) za učenike s posebnim obrazovnim potrebama. Individualizirani rad s učenicima s posebnim obrazovnim potrebama podrazumijeva potrebu izradbe pojedinačnih nastavnih programa. Individualizirani rad s djecom s teškoćama (djecom s posebnim obrazovnim potrebama) podrazumijeva potrebu izrade pojedinačnih nastavnih programa.

<http://kulerica.blogger.index.hr/post/primjereni-oblici-odgoja-i-obrazovanja-u-osnovnim-skolama/547689.aspx>

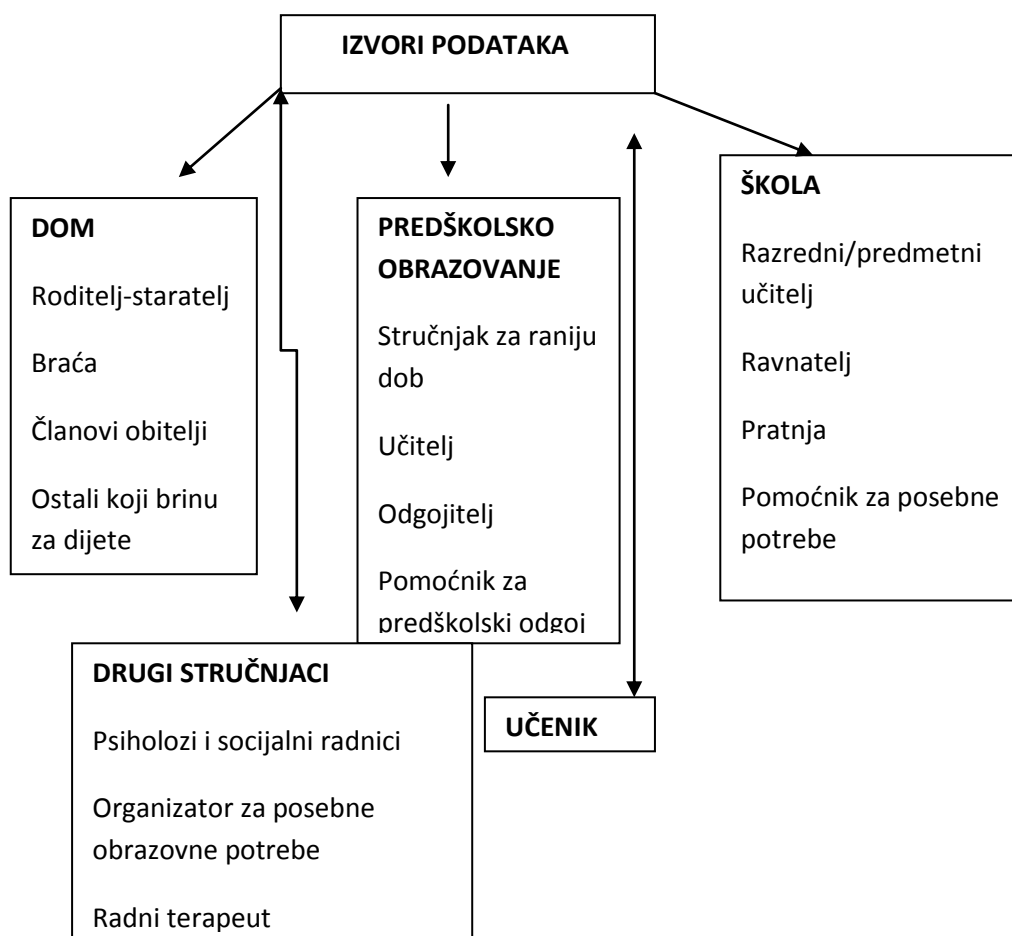
Programi sadrže različite razine, ovisno o odgojno-obrazovnim potrebama učenika, a sadržavaju ciljeve, metode, sadržaje, rokove, vrjednovanje i osobe zadužene za njegovu provedbu. Slikovito rečeno to je plan aktivnosti koji služi za osmišljavanje napredovanja učenika u skladu sa planiranim odgojno-obrazovnim ciljevima, koracima koji se ostvaruju kroz cijelu školsku godinu. Sam smisao procesa i izrade individualiziranog programa je u dobroj organizaciji i integraciji cjelovitog odgojno-obrazovnog pristupa usmjerenog na maksimalna postignuća i napredak učenika s teškoćom.

Izrada individualiziranog odgojno-obrazovnog programa temelji se na procjeni sposobnosti, interesa i potreba učenika („jakih strana“), a tek potom na procjeni područja koja treba razvijati. Etape su izrade individualiziranog programa inicijalna procjena, određenje nastavnih predmeta i sadržaja, razine usvajanja sadržaja, vremenske dimenzije (kratkoročni i dugoročni ciljevi i zadatci), izbor metoda, individualiziranih postupaka, sredstava i pomagala, praćenje i ocjenjivanje postignuća učenika. <http://kulerica.blogger.index.hr/post/primjereni-oblici-odgoja-i-obrazovanja-u-osnovnim-skolama/547689.aspx>

⁶ Hrvatski nacionalni obrazovni standard

Učenicima kojima je dijagnosticiran ADHD nije potrebno sadržajno prilagođavati nastavu ako nemaju neke od dodatnih teškoća. U slučaju dodatnih teškoća treba se rukovoditi preporukama za sadržajnu prilagodbu u odnosu na njihove specifičnosti. Prilagodba u nastavi za učenike s ADHD-om odnosi se na individualizaciju pristupa u prezentaciji nastavnih sadržaja i načina provjere znanja. Zadatak prilagodbe je otkriti pravu kombinaciju podrške, suosjećanja, prikladnog pristupa i očekivanja koja su u skladu s mogućnostima djeteta. Prilagođavanje se provodi na više područja: perceptivnom, spoznajnom, govornom, interakcijskom i planu prilagođavanja zahtjeva.

Dom, škola i društvena zajednica važni su izvori podataka o djetetu s poteškoćom. Takvo dijete vjerojatno kontaktira s različitim stručnjacima koji su formalno i/ili neformalno procijenili njegove jake strane i potrebe. Mogući izvori podataka karakterističnih za proces individualnog obrazovnog plana su:



Preuzeto:http://www.ucilisteidem.hr/Dokumenti/Smjernice_za_proces_izrade_individualnog_obrazovnog_plana_2012314193950.pdf

Roditelji: Omogućavaju uvid u drugačiji pogled na djecu od stručnjaka koji se bave djetetom. Kad se radi o djetetu predškolske dobi, roditelji su ključan izvor podataka o povijesti djetetova razvoja. Roditelji često daju vrijedne podatke o povijesti bolesti i medicinskim potrebama, povijesti obrazovanja, jakim stranama, nadarenostima te emocionalnim i društvenim potrebama.

Učenik: Sami učenici, osobito ako su stariji, mogu biti važan izvor podataka o načinu na koji uče, o interesima, o građi koju najviše vole učiti, o onom što im otežava učenje, baš kao i o onom što im pri učenju pomaže.

Škola: Djetetov razredni učitelj i raniji učitelji ili odgojitelji središnji su izvor podataka o djetetovim jakim stranama i potrebama, interesima, specifičnim poteškoćama u određenim područjima obrazovanog programa te o programima i strategijama koje su uspješno primjenili na dijete.

1.6. ULOGA DRUŠTVENE ZAJEDNICE

Društvena zajednica je jako bitan čimbenik u djetetovom bilo emocionalnom, socijalnom ili fizičkom razvoju. Dijete je okruženo mnogim zajednicama poput obitelji koja je i najvažnija društvena zajednica te obrazovnim ustanovama u kojima provodi veliki dio svog razvoja. Ukoliko je djetetu dijagnosticiran ADHD poremećaj od velike je važnosti da upravo zajednice s kojima se dijete svakodnevno susreće i s kojima svakodnevno surađuje pridaju veliku važnost razumijevanju njegovih problema i pružanju potrebne podrške koja će mu pomoći smanjiti teškoće.

Obitelj kao najvažnija društvena zajednica ima veliku ulogu u tome. No, ukoliko postoji u obitelji slučaj djeteta s dijagnosticiranim poremećajem dolazi do brojnih problema jer mnogi roditelji se osjećaju nesposobnima, nesigurnima i stresno uz osjećaj beznada i bespomoćnosti. Ponekad roditelji djetetovo ponašanje procjenjuju kroz vlastitu krivnju kao nešto za što su isključivo oni odgovorni, pa se osjećaju loše što dovodi to toga da pretjerano popuštaju djetetu i ne postavljaju potrebne granice. Odnosi roditelj-dijete često postanu poremećeni jer različitost simptomatskog ponašanja navodi roditelje na uvjerenje da je problematično ponašanje namjerno.

Djetetova teškoća zahtjeva drugačiji pristup nego što je potrebno kod djece bez teškoća. Od roditelja se zahtijevaju vještine nošenja s problemom na duge staze zbog njegove kronične prirode, zbog čega i roditelji trebaju pomoć. <http://www.udrugapuz.hr/adhd.htm>

Važno je da se ostane dosljedan svojim postupcima jer svako dijete pa tako i dijete s ADHD-om uči iz svakog pokreta koji je roditelj napravio i iz svake riječi koju je izgovorio. Od velike je važnosti da upute koje se daju djetetu uvijek budu jasne i jednostavne, a isto tako razumljive kako bi iz njih moglo doći do zaključka što se od njega u tom trenutku očekivalo da učini.

Potrebno je da roditelj razvija samopoštovanje kod djeteta jer dijete koje ima ADHD često sumnja u sebe i svoje sposobnosti. Ono u većini slučajeva ima negativno mišljenje o sebi, a to ga dovodi do sputavanja u postizanju uspjeha, prepoznavanju i prihvaćanju onih aktivnosti u kojima je dobro i uspješno. Osim razvijanja samopoštovanja potrebno je stvarati rutinu, strukturu i predvidivost. Mnoga djeca imaju poteškoća u sklapanju prijateljstava, a pogotovo djeca koja imaju ADHD. Obilježeni su razno poput: zločest, lijen, agresivan...Na njih se često gleda na djecu koja su drugačija. Tomu je uzrok impulzivnost i kratkotrajna pažnja zbog kojih često teže uče socijalna pravila i prepoznavanje socijalnih znakova i pouka. Oni su svjesni svoje izoliranosti i odbačenosti te nesposobnosti da zadrže prijatelje.

Poput obitelji i vrtić je jedna zajednica koja može uvelike pomoći djetetu s ADHD-om. Od velike je važnosti da odgojitelj koji u svojoj grupi ima dijete s ADHD-om ima potrebna znanja i vještine koje će djetetu olakšati te svakako uljepšati boravak u predškolskoj ustanovi. Bitno je da se dijete uključuje aktivno u sve aspekte aktivnosti koje će se provoditi, da se svaka aktivnost prilagodi djetetu, a ne dijete aktivnosti. Potrebno je naći unutarnju motivaciju te oko toga graditi aktivnost. Ako dijete u vrtiću ne može mirno sjediti tijekom obavljanja likovne aktivnosti potrebno mu je omogućiti potrebno kretanje. Bez obzira kakve simptome ispoljavala djeca s ADHD-om treba im se pristupiti kao i svakom drugom djetetu, bez predrasuda.

2. ISTRAŽIVANJE

2.1. Problem i cilj istraživanja

Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje ili poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću/ADHD je stanje za koje je karakterističan vrlo visok stupanj motoričke aktivnosti kao manifestacija vrlo visoke aktivnosti uma.

https://hr.wikipedia.org/wiki/Poreme%C4%87aj_hiperaktivnosti_i_deficita_pa%C5%BEnje

Načelo koje se naglašava kroz hrvatske zakonodavne akte u sustavu odgoja i obrazovanja je da je odgojno-obrazovna inkluzija najbolje rješenje za svako dijete te da samo u najtežim slučajevima učenik treba biti smješten u zasebni odjel ili školu. Iako posebne ustanove nastoje pratiti redovne programe što je više moguće, one također osposobljavaju učenike s različitim oblicima i stupnjevima teškoća s programima za stjecanje prve kvalifikacije učenicima koji ih mogu završiti. Uz to, posebne škole postaju redovnim školama centri podrške i partneri za praćenje, procjenjivanje i pomoć u radu s učenicima s teškoćama. (Kudek Mirošević, J., 2013, 9).

Budući da je cilj inkluzivnog odgoja i obrazovanja uključiti djecu s teškoćama poremećaja pažnje i hiperaktivnosti od najranije dobi u vrtiće, te se kasnije također u redoviti sustav osnovnoškolskog obrazovanja, ovo istraživanje je usmjereno na analiziranje stvorenih uvjeta za uključivanje djeteta s ADHD-om u redovitom prvom razredu za ostvarivanje kvalitetne odgojno-obrazovne inkluzivne prakse.

Nakon što je stavljen naglasak na socijalnu integraciju, danas se naglasak stavlja na važnost uključivanja učenika s teškoćama u redovne škole u kojima se primjenjuju individualizirani odgojno-obrazovni programi za svakoga učenika s teškoćom. To se također odnosi i na potrebu cjelokupnog društva na daljnjem mijenjaju stavova prema osobama s teškoćom kao i učitelja u školama prema učenicima s teškoćama (Kudek Mirošević, J., 2013, 10).

Model inkluzivne edukacije u Republici Hrvatskoj izražava zahtjev za školom, obrazovanjem i društvom za svu djecu i mladež. To znači da redovnu, a ne više posebnu školu, treba učiniti kompetentnom i odgovornom i za djecu s teškoćama (Kudek Mirošević, J., 2013, 14).

2.2. Metoda istraživanja

2.2.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno u redovitoj osnovnoj školi na području Sisačko-moslavačke županij, u prvom razredu gdje je bio uključen dječak L.Ž. Riječ je o dječaku prosječnog intelektualnog funkcioniranja kojemu je dijagnosticiran poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD). Dječak živi s roditeljima u funkcionalnoj obitelji te bakom i djedom. On je također bio uključen u redovitu predškolsku ustanovu.

Praćenje i mišljenja iz predškolske ustanove ukazivali su na izraženi motorički nemir i deficit pažnje te je bila izražena sumnja od stručnjaka u predškolskoj ustanovi da se radi o poremećaju pažnje i hiperaktivnosti. Primjerice, koja god bi se aktivnost odvijala koja je zahtijevala koncentraciju na samo provođenje aktivnosti, dijete je bilo nezainteresirano za samu aktivnost, tražilo promjene aktivnosti i uzimalo te odmah ostavljalo igračke. Svojim ponašanjem bi svaku aktivnost poremetio te bi ga odgojiteljica izdvojila iz grupe te dopustila da se bavi onim aktivnostima koje želi.

Također socijalne interakcije s vršnjacima bile su otežane, zbog čestog nasrtaja na drugu djecu. Nije imao puno prijatelja, osim dvoje dječaka. Tijekom samostalnog igranja otimao bi igračke djeci smatrajući da se samo on smije igrati s njima čime je dovodio u sukob sebe sa ostalom djecom te sebe s odgojiteljicom. Drugim riječima, nije znao dijeliti stvari s vršnjacima. U razrednom odjelu u koji je učenik sada uključen ukupno se nalazi sedamnaest učenika.

2.2.2. Praćenje djeteta u razrednom okruženju

Podaci su prikupljeni primjenom metode promatranja djeteta s ADHD-om. Promatranje sam vršila tjedan dana tijekom listopada 2015. godine. Promatranje se odvijalo u samom procesu nastave boraveći u razrednom odjelu prvog razreda te prikupljajući potrebne informacije. Prije samoga početka nastave dječak je iskazivao motorički nemir. Sjedeći u klupi promatrala sam njegovo ponašanje. Tijekom cijelog petominutnog odmora i priprema za početak sata dječak je trčao oko školskih stolova te se naguravao sa ostalom djecom. Za vrijeme trčanja oponašao je zvuk motora.

Praćenje kroz interakciju s vršnjacima:

Može se zaključiti da dječak nema puno prijatelja te da ga većina djece u školskom okruženju odbija od sebe i obilježava ga sa svakojakim primjerima. Vidi se da nema razumijevanja u okruženju koje ga okružuje te da njegove teškoće koje bi se trebale minimalizirati jednostavno nitko ne razumije i krivi ga se za njegov problem koji nije neriješiv.

Praćenje kroz interakciju u nastavnim odgojno – obrazovnim zahtjevima:

Pod satom se igra sa tablicom za učenje brojanja te ne prati nastavu što je normalno za dijete s ADHD-om. Program koji pohađa nije prilagođen njemu, ne postoji individualizirani odgojno-obrazovni program kako bi ga lakše pratio.

U većini slučajeva traži pažnju učiteljice. Ukoliko mu se ne obrati u kratkom vremenu, sam ju zove bez razloga. Diže ruku iako kad ga se prozove nezna zašto je digao ruku. Također brzopleto izvršava zadatak koji mu je postavljen, te na kraju ne riješi ispravno.

Prikupljenim informacijama i samim ponašanjem i reagiranjem djeteta za vrijeme nastave, a isto tako tijekom boravka u predškolskoj ustanovi smatram da je potrebno prilagoditi okruženje i nastavnu metodu djetetu s ADHD-om kako bi mu se olakšao boravak i smanjili negativni učinci na koje simptomi njegove teškoće ukazuju. Potrebno je da učiteljica bude upoznata s načinom funkcioniranja djeteta s ADHD-om, s djetetovim sposobnostima, vještinama, potrebama, interesima i predznanjima. Da bi se učitelji osjećali kompetentnima za izazove inkluzivne odgojno-obrazovne prakse ključno je da prihvate odgovornost za poboljšanje sudjelovanja i učenja sve djece u razredu podjednako.

Kako bi to postigli, učitelji moraju razviti kompetencije koje uključuju znanje, vještine i karakteristike za jednakopravno poučavanje i promicanje obrazovanja svih učenika. Stoga procesi obrazovanja i profesionalnog usavršavanja učitelja moraju biti usklađeni sa svim načelima i pristupima inkluzivnog obrazovanja kako bi učitelji znali i osjećali se kompetentnima izgraditi osobne i profesionalne sposobnosti potrebne za raznolike nastavne procese (Kudek Mirošević, J.,2013, 15).

Trenutačni trendovi u odgoju i obrazovanju u svijetu okreću se iskustvima inkluzivnog odgoja i obrazovanja za djecu s teškoćama, alternativnim stilovima učenja, individualiziranoj nastavnoj praksi i diferenciranoj podršci za svu djecu. (Kudek, Mirošević, Golik, 2010, 2). Dječak će biti i postati uspješan ukoliko se podržavaju njegove individualne razlike i potrebe te uoče njegove sposobnosti, mogućnosti odnosno jake strane.

Svaka osnovna škola treba nastojati optimalno prilagoditi uvjete u školama za uključivanje učenika s teškoćama. Ta prilagodba uključuje i uvođenje modela podrške, bez kojih bi odgojno-obrazovna inkluzija stala na putu svoga razvoja (Kudek Mirošević, 2013, 12).

3. ZAKLJUČAK

U današnjem svijetu se mnoga djeca opisuju kao „hiperaktivna“. No, postoji velika razlika od djece koja se smatraju živahnima i nemirnima i od one djece kojima je takvo stanje dio svakodnevice. ADHD poremećaj je razvojni poremećaj koji se očituje kroz nedostatak pažnje i koncentracije, pretjeranu aktivnost i impulzivnost, te otežanu samokontrolu pri ponašanju,

pogotovo kad treba učiniti nešto za što će rezultat i nagrada doći u budućnosti. O takvoj djeci nažalost, često govore da su zločesta, ali nijedno dijete na ovom svijetu ne postoji „zločesto“. Takva djeca svojim ponašanjem zapravo poručuju da su u nekakvoj teškoj mucij koja ne znaju rješenja, zovu na uzbunu te nesvjesno traže pomoć. Puno njih nikada ne stigne do stručnjaka ili nekoga tko ih zna razumjeti, ostanu tako neshvaćeni, pa na koncu odrastaju u nesretne ljude. Od velike je važnosti da okolina razumije i da je dovoljno informirana o samim teškoćama takve djece jer ni njima nije lako. Potrebno je puno razumijevanja i podrške od strane roditelja, nastavnika, odgojitelja te ostalih stručnjaka koji zajedničkim snagama mogu surađujući minimalizirati tegobe koje svakodnevno muče dijete kako bi odraslo u sretnu i stabilnu osobu. Bitna je ravnopravnost između „normalne“ djece i djece koja imaju ADHD, bez obzira odnosi li se to na obrazovni sustav ili na nešto sasvim drugo.

4. LITERATURA

1. Bouillet, D., Uzelac, S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga.
2. Bouillet, D., Loborec, M. 2012 *Istraživanje procjene odgojitelja o mogućnosti inkluzije djece s ADHD-om u redovni program dječjih vrtića* Napredak, Vol. 153 str. 21-38
3. Delić, T. 2001 *Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD)* Kriminologija i socijalna integracija, Vol.9, str. 1-10
4. Slunjski, E., Šagud, M. i Brajša-Žganec, A. 2006 *Kompetencije odgojitelja u vrtiću – organizaciji koja uči*. Pedagogijska istraživanja, Vol.3 str. 45-57
5. Ferek, M. (1998). *Hiperaktivni sanjari: drugačiji, lošiji, bolji*. Zagreb: Buđenje
6. Hughes, L., Cooper, P. (2009). *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanja potpore*. Zagreb: Naklada slap
7. Jensen, E. (2004). *Različiti mozgovi, različiti učenici, kako doprijeti do onih do kojih se teško dopire*. Zagreb: Educa
8. Kostelnik, M.J., Onaga, E., Rohde, B., Whiren, A. (2004) *Djeca s posebnim potrebama*. Zagreb: Educa
9. Kudek Mirošević, J., Opić, S. 2010 *Ponašanja karakteristična za ADHD*. Odgojne znanosti, Vol.12, str. 167-183
10. Kudek Mirošević, J., Jurčević Lozančić, A. 2014 *Stavovi odgojitelja i učitelja o provedbi inkluzije u redovitim predškolskim ustanovama i osnovnim školama* Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, Vol.50 str. 17-29
11. Kudek Mirošević, J., Golik, R. (2010): *Inkluzija djece s poremećajima iz autističnog spektra u predškolskom sustavu odgoja i obrazovanja*. *Autizam – časopis za autizam i razvojne poremećaje*, Centar za autizam – Zagreb, 1(30), 15-19
12. Kudek Mirošević, J. (2013): *Inkluzivni modeli podrške učenicima s teškoćama u Republici Hrvatskoj (The inclusive Model of Support to the Students with Disabilities in the Republic of Croatia* 25-46
13. Modrić, N. 2013 *Kompetencije odgojitelja za učinkovito upravljanje problemnim situacijama* Napredak, Vol.154 str. 427- 450
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. Oscetingrad.skole.hr/...cetingrad/.../POSTUPAK_OPSEKCIJE_I_IZRADA_IOOP-a.ppt
16. Phelan, T.W. (2005). *Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih*. Lekenik: Ostvarenje
17. Taylor, J.f. (2008). *Djeca s ADHD sindromom*. Zagreb: Veble commerce
18. Vlah, N., Tatalović Vorkapić, S. 2011 *Suradnja s roditeljima u predškolskoj ustanovi: analiza pojedinih aspekata* Napredak, Vol.152 str. 61-73
19. http://www.ucilisteidem.hr/Dokumenti/Smjernice_za_proces_izrada_individua_inog_obrazovnog_plana_2012314193950.pdf
20. <http://www.udrugapuz.hr/adhd.htm>
21. <http://www.roda.hr/article/read/inkluzija-djece-s-teskocama-u-razvoju-u-redovan-sustav-odgoja-i-obrazovanja> 5.12.2015
22. <http://www.ordinacija.hr/zdravlje/preventiva/znate-li-sto-je-adhd/> 15.12.2015.
23. <http://www.kocijan-hercigonja.com/images/PDF/ADHD.pdf>
24. <http://os-vezica-ri.skole.hr/upload/os-vezica-ri/images/static3/797/attachment/ADHD.pdf>
25. <https://www.understood.org/en/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/add-adhd/difference-between-add-adhd>
26. <http://www.udrugapuz.hr/adhd.htm#3>
27. http://www.cybermed.hr/centri_a_z/poremecaj_pozornosti_s_hiperaktivnoscu_adhd/etiologija_adhd_a
28. http://www.idem.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=51&catid=36&Itemid=78
29. <http://kulerica.blogger.index.hr/post/primjereni-oblici-odgoja-i-obrazovanja-u-osnovnim-skolama/547689.aspx>
30. https://hr.wikipedia.org/wiki/Poreme%C4%87aj_hiperaktivnosti_i_deficita_pa%C5%BEnje

IZJAVA

Izjavljujem da sam završni rad pisala te izradila samostalnim radom, koristeći se potrebnom literaturom.

Tijekom pisanja završnog rada pomoću uputa pomagala mi je doc.dr.sc. Jasna Kudek Mirošević te joj se zahvaljujem na uloženom trudu.