

Procjena i podrška djetetu s ADHD-om u predškolskoj ustanovi

Rajšić, Tihana

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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:147:814636>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-26**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

TIHANA RAJŠIĆ
ZAVRŠNI RAD

**PROCJENA I PODRŠKA DJETETU S ADHD-
OM U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI**

Petrinja, listopad 2018.

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

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Tihana Rajšić

TEMA ZAVRŠNOG RADA: PROCJENA I PODRŠKA DJETETU S
ADHD-om U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI

MENTOR: izv. prof. dr. sc. Jasna Kudek Mirošević

Petrinja, listopad 2018.

SADRŽAJ

SAŽETAK	2
SUMMARY	3
1.UVOD	4
2.DEFINICIJA I NASTANAK ADHD-a	5
3.UOČAVANJE, PROCJENA, DIJAGNOSTICIRANJE I SIMPTOMI.....	6
3.1. Nepažnja	7
3.2. Hiperaktivnost	7
3.3. Impulzivnost.....	8
3.4. Tipovi ADHD-a	8
3.5. Karakteristična ponašanja "hiperaktivnih sanjara“.....	9
4.PODRŠKA DJETETU S ADHD-om I NAČINI RADA S DJETETOM U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI.....	10
4.1. Organizacija prostora i aktivnosti.....	10
4.2. Predmeti, sredstva i materijali	11
4.3. Odgajateljeve poruke i poticaji hiperaktivnu djetetu.....	11
4.4. Komunikacija pred drugom djecom i s drugom djecom	12
4.5. Komunikacija s roditeljima djeteta koje se hiperaktivno ponaša	13
5. PODRŠKA RODITELJA DJETETU S ADHD-om.....	14
6. ISTRAŽIVANJE	17
6.1. CILJ ISTRAŽIVANJA	17
6.2. METODE ISTRAŽIVANJA	17
6.2.1. ISPITANICI	17
6.2.2. NAČIN PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA.....	18
6.2.3. MJERNI INSTRUMENT	18
6.3. REZULTATI I DISKUSIJA	18
7.ZAKLJUČAK.....	25
LITERATURA.....	26
PRILOZI	28
IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI RADA	33

SAŽETAK

Cilj istraživanja je ispitati odgajateljevu kompetentnost za rad s djecom s ADHD-om, upoznati načine rada i aktivnosti koje provode s djetetom te uključenost stručnih suradnika u predškolskoj ustanovi. Istraživanje je provedeno na 59 ispitanika s različitim godinama iskustva u predškolskoj ustanovi od kojih je 83,1 % imalo dijete s tom vrstom teškoće. Rezultati su pokazali da odgajatelji ne prepoznaju u cijelosti simptome ADHD-a koji su navedeni, no provode vrlo dobre aktivnosti i nastoje uključiti svu djecu u međusobnu interakciju i aktivnosti. Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje/poremećaj s hiperaktivnošću je vrlo široka dijagnoza koja pokriva mnoštvo simptoma, no osnovna karakteristika je djetetov nemir, potreba za aktivnošću, stalna potrebu za kretanjem, za novim sadržajima, a djetetova pažnja je vrlo kratka. Dijete s ADHD-om može iskazivati hiperaktivnost, nepažnju i impulzivnost, iz kojih proizlaze i podtipovi, a najčešći tip u djece je kombinirati tip ADHD-a. Odgajatelj ima važnu ulogu u djetetovom okruženju te treba prepoznati djetetove potrebe, želje, prilagoditi prostor i aktivnost, zasnovati suradnju s roditeljima i drugom djecom u skupini kako bi se ostvario daljnji napredak.

Ključne riječi: poremećaj aktivnosti i pažnje - ADHD, odgajatelj, suradnja

SUMMARY

The research goal was to examine preschool teacher's competence for working with ADHD- children, the way of work and activities which are carried out with the child and involvement of professional associates in the preschool institution. The survey was conducted on 59 respondents with different years of experience in preschool, 83,1% of whom had a child with this type of difficulty. The results have shown that preschool teachers not fully recognize the ADHD symptoms mentioned, but perform very good activities and try to include all children in their interaction and activities. Hyperactivity Disorder and Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder is a very wide diagnosis that covers many symptoms, but the basic characteristic is the child's discomfort, the need for activity, the constant need for movement, the need for new contents, and the attention is very short. A child with ADHD may have difficulty in three different areas: hyperactivity, negligence and impulsiveness, the most common type in children is a combination ADHD types. The preschool teacher plays an important role in the child's environment and needs to identify the child's needs, desires, adjust space and activity, establish co-operation with parents and other children in the group to make further progress.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder – ADHD, preschool teacher, co-operation

1. UVOD

Svako dijete se razlikuje i posebno je na svoj način. Živimo u svijetu gdje nam tehnologija dopušta brz protok informacija i saznanje o bilo kojoj nepoznatoj stvari, bolesti, nečemu potpuno drugačijem što osoba nije čula. Ono što me najviše privuklo pisanju o ADHD-u je neznanje ljudi. Činjenica i da moji bližnji nisu shvaćali pojam ADHD-a me još više užasavala i nastojala sam dočarati što jednostavnije ovu temu ne samo odgajateljima, profesorima, već bilo kojoj osobi željenoj informacija.

Zadovoljenje posebnih potreba djece jedno je od vrlo važnih zadataka u radu svakog odgajatelja. Posebnosti kod djece s teškoćama nisu u njihovim ograničenjima, već u njihovim jakim stranama. Vrlo je važan cjelovit pogled na dijete, upoznati i prihvatiti dijete kao ravnopravnog sudionika odgojno-obrazovnog procesa, upoznavanje roditelja djeteta s teškoćom, osposobljavanje djece za suživot i odrastanje uz toleranciju i prihvaćanje različitosti te formiranje pozitivnih stavova djece, roditelja, odgajatelja i osoblja predškolske ustanove. Važno je uključiti dijete u sve aktivnosti za koje pokaže interes, a materijale i poticaje prilagoditi njegovom načinu korištenja (Petanjek, Kobešćak, 2011). „*Osnovna uloga predškolskog odgoja je da pridonosi povoljnom i cjelovitom razvoju osobnosti svakog djeteta pa i djeteta s teškoćama u razvoju, a isto tako i da pridonosi kvaliteti njegovog života*“ (Mladiček, 1999., str. 36). Prema Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i naobrazbe (NN,2008) djeca s teškoćama su djeca s oštećenjem vida, sluha, djeca s poremećajima govorno-glasovne komunikacije, djeca s promjenama u osobnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom, djeca s poremećajima u ponašanju, djeca s motoričkim oštećenjima, djeca sniženih intelektualnih sposobnosti, djeca s autizmom, djeca s višestrukim teškoćama, djeca sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima (dijabetes, astma, bolesti srca, alergije, epilepsija i slično). Postoje dvije osnovne skupine poremećaja u ponašanju, a to su eksternalizirani te internalizirani poremećaji u ponašanju. Prema tome, u prvu skupinu eksternaliziranih poremećaja u ponašanju, odnosno aktivni problemi u ponašanju, ubrajaju se hiperaktivnost, impulzivnost, nepažnja o kojima je riječ u daljnjem tekstu (DSM-IV klasifikacija, Achenbach, 1991. prema Mihić, Bašić, 2008).

2. DEFINICIJA I NASTANAK ADHD-a

ADHD¹ je skraćeni naziv za čitav niz ponašanja koja nazivamo poremećaj pažnje i hiperaktivni poremećaj (Mrđen, Pohorski, 2010). Poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje/poremećaj s hiperaktivnošću je vrlo široka dijagnoza koja pokriva mnoštvo simptoma: od nemogućnosti koncentracije ili fokusiranja do ekstremne hiperaktivnosti i nemogućnosti kontrole impulzivnog ponašanja, i to do mjere da narušava obiteljske, prijateljske i školske odnose (Melillo, 2016, str. 37). „Hiperaktivnost je povećana motorička aktivnost djeteta praćena neadekvatno razvijenom i lako otklonjivom pažnjom te naglim, nepredvidivim i impulzivnim reakcijama“ (Milanović, 2014, str. 243).

ADHD nije fenomen koji pripada samo suvremenom dobu. Još prije 2500 godina Hipokrat opisuje stanje koje je nalik na današnji pojam ADHD-a (Jurin, Sekušak Galešev, 2008). Današnji naziv ADHD postoji tek od 1987. godine, a u povijesti se mijenjao ovisno o pristupu znanstvenika koji je obilježio pojedino doba. Prvi koji je uočio (1902.) specifično ponašanje kod djece je liječnik George Still. Takva ponašanja opisuje kao pretjeran nemir, samopovređivanje, destruktivnost i probleme s pažnjom. Zajedno s Alfredom Tredgoldom (1908.) istraživao je uzroke takva ponašanja. Smatrao je da su razna oštećenja mozga dovođila do hiperaktivnosti, impulzivnosti i nepažnje (Ferek, 2010). Od 1920. godine najčešće se u literaturi i u praktičnom radu upotrebljavao naziv MCD² ili minimalna cerebralna disfunkcija. Dječji psihijatar Laufer i dječji neurolog Denhoff promijenili su 1957. godine naziv u hiperkinetičko-impulzivni poremećaj ne spominjući uzrok takva ponašanja, nego njegove konkretne karakteristike. Uzrok ovog stanja nalaze u poremećajima motorike i percepcije kao posljedicama oštećenja mozga. Prema istim autorima simptomi mogu biti primarni i sekundarni. U primarne simptome ubrajaju nemir, impulzivnost, eksplozivnost, lošu socijalnu poziciju, oscilacije pažnje, dok u sekundarne ubrajaju trbušne kolike, poremećaje spavanja, pretjerano uzimanje hrane, destruktivnost, lošu sliku o sebi, osjećaj nesreće i neurotske konflikte. Od toga vremena pronalaze se opisi ponašanja, a ne njegovi uzroci (Kocijan Hercigonja, 1997).

¹ Attention Deficit and Hyperactivity Disorder

² Minimal Cerebral Dysfunction

U Dijagnostičkom i statističkom priručniku Američke psihijatrijske udruge DSM-II poremećaj je klasificiran kao hiperkinetička reakcija u dječjoj dobi, zatim u DSM-III poremećaj pažnje i hiperaktivni poremećaj (ADHD) te aktualni naziv deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (DSM IV) (Ferek, 2010).

3. UOČAVANJE, PROCJENA, DIJAGNOSTICIRANJE I SIMPTOMI

Dijete s ADHD-om može iskazivati poteškoće na tri različita područja: (hiper)aktivnost, pažnja i kontrola impulsa. Navedeni oblici ponašanja se prema tome manifestiraju na različite načine i ovisno o dobi djeteta. Smetnje se javljaju na području motorike, pažnje, emocija, socijalnih odnosa, na perceptivno-motoričkom planu i u području kognitivnih funkcija. Osnovna karakteristika je djetetov nemir, potreba za aktivnošću i pokretom. Dijete ima stalnu potrebu za kretanjem, novim sadržajima, a djetetova pažnja je vrlo kratka (uzima igračke i vrlo brzo ih baca, otvara ladice, vrata i sl.). Takvo djetetovo ponašanje izaziva nezadovoljstvo odraslih, djece u grupi u predškolskoj ustanovi iz čega proizlazi narušen odnos djeteta s okolinom (Hercigonja, 1997).

Dijete iskazuje šest ili više simptoma koji traju barem šest mjeseci i nisu u skladu s razvojnim obilježjima njegove dobi. Da bi se dijagnosticirao ADHD, treba biti prisutno barem šest simptoma nepažnje ili barem šest simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti. Tijek razvoja ADHD-a obično započinje između treće i četvrte godine života, premda se kod neke djece simptomi mogu uočiti i ranije (Webb i sur., 2010., Milanović i sur. 2014., Loborec, Bouillet, 2012).

U dojenačkoj dobi dijete je aktivnije u odnosu na drugu djecu. Dijete je razdražljivo i puno plače, a noću do kasnije dobi traži jesti. U dojenačkoj dobi dijete ima poteškoće u spavanju, često se budi, teško ga je smiriti i utješiti; ima poteškoće u uzimanju hrane i odabiru adekvatne hrane te može imati trbušne kolike. Kod djeteta je vrlo često izražen pojačan tonus mišića, iako rano prohoda ovakvo dijete često je nespretnije od druge djece. U predškolskoj dobi su izražene sljedeće poteškoće: prisutna je izrazita motorička aktivnost, nikad nije na svom mjestu, loše predviđa posljedice svojih aktivnosti. Dijete ne sluša odgajatelja, a na pitanja odgovara prebrzo

i ne daje si dovoljno vremena da razmisli ili gleda kako druga djeca rade prije nego što pokuša sam nešto napraviti. Ima poteškoća u oblačenju. Ne oblači se bez tuđe pomoći, češće ne nauči oblačiti i vezati cipele te zakopčavati dugmad. Hiperaktivno dijete pokazuje slabije rezultate u pripremama za školu kod usvajanja boja, brojeva, slova, korištenju škara. Dijete u predškolskoj dobi je nestrpljivo, prekida rad grupe, upada u riječ, ometa druge u izvršavanju zadataka ili aktivnosti (Mrđen, Pohorski, 2010).

3.1. Nepažnja

Djetetova pažnja je kratkotrajna, ne posvećuje pažnju detaljima. Bez razloga dijete napušta započetu igru ili aktivnost i započinje drugu. Pri izradi određenih zadataka ili u samoj igri teško im je održati pažnju. Često se čini da ne slušaju i kada im se izravno obraća, često ne prate upute i ne dovršavaju zadatke, imaju poteškoća s organizacijom. Djeca često ne vole ili odbijaju zadatke koji zahtijevaju duži mentalni napor te ih ometaju vanjski podražaji (Milanović i sur., 2014). Prema Kocijan Hercigonja pažnja je neselektivna, što znači da nije uspostavljena hijerarhija važnih i manje važnih doživljaja. Kako djetetova pažnja slabi, pojačava se motorički nemir koji pojačava umor jer dijete bez ikakve selekcije prima sve podražaje, što ga na kraju iscrpljuje. Djetetova pažnja oscilira, prema tome dijete ima i svoje dobre i loše dane. Kada dijete ima dobru koncentraciju u svojim boljim danima, ona traje najviše do 20 minuta, a u loše dane ne duže od 5 minuta.

3.2. Hiperaktivnost

Hiperaktivno dijete je vrlo nemirno, u stalnom pokretu, ne može mirno sjediti, u stalnoj potrazi je za novim sadržajem, ne može se zaigrati. U dojenačkoj dobi ta djeca mnogo plaču, dugo noću traže jesti, teže zaspu. Od prvog dana zahtijevaju više brige i strpljenja. Iako rano prohoda, hiperaktivno dijete puno pada, loše predviđa posljedice svojih aktivnosti, što uz lošu koordinaciju dovodi do češćih ozljeda. Kod hiperaktivne djece je uočljivo odsustvo straha od odvajanja, nedistancirano prilaženje stranim osobama te odsustvo straha u situacijama koje drugu djecu plaše. Simptomi hiperaktivnosti prepoznaju se po djetetovom stalnom manipuliranju predmetima, igračkama, ima teškoća ako se treba mirno igrati ili baviti nečim. Hiperaktivno dijete

često trči, skače, penje se, lako se uzbudi, stalno je u pokretu, „u pogonu“. Često previše govori, glasno viče, pjeva i priča (Buljan Flander, Karlović, 2004).

3.3. Impulzivnost

Impulzivna djeca često "istrčavaju" s odgovorima prije nego što je pitanje postavljeno do kraja, imaju poteškoća s čekanjem na red te često prekidaju ili ometaju druge (npr. upadaju u razgovor ili u igru) (Ferek, 2010). Impulzivno dijete ne može čekati da netko završi rečenicu ili radnju, prekida razgovor i nameće se drugima; ne čeka upute i ne može pratiti pravila igre. Dijete reagira na određene podražaje vrlo emotivno, burno, ne predviđajući posljedice, djeluje prije nego što promisli (Buljan Flander, Karlović, 2004). Impulzivna djeca ne mogu kontrolirati svoje trenutne reakcije i zbog toga se mogu naći u nizu neugodnih ili opasnih situacija, a mogu biti i agresivna prema onome tko ih želi spriječiti (Delić, 2001).

3.4. Tipovi ADHD-a

Na temelju gore navedenih kriterija razlikuju se 3 tipa ADHD-a:

1. kombinirani tip (nepažnja, hiperaktivnost-impulzivnost)
2. predominantno- nepažljivi tip
3. predominantno – hiperaktivno – impulzivni tip

Za dijagnozu prema DSM–IV mjerilima, simptomi moraju postojati u barem 2 situacije i to u dobi prije 7 godine djetetova života. Za dijagnozu oblika pretežito s nepažnjom potrebna su barem 6 od 9 simptoma nepažnje. Za dijagnozu hiperaktivno–impulzivnog oblika potrebno je barem 6 od 9 simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti. Za dijagnozu kombiniranog oblika potrebno je barem po 6 simptoma i nepažnje i hiperaktivnosti–impulzivnosti. Većina djece imaju kombinirani tip ADHD-a (MSD priručnik 2014., Kudek Mirošević, Opić, 2010., str. 169).

Vrlo je važno biti oprezan pri utvrđivanju hiperaktivnosti u ranoj dobi, s obzirom da je teško razlikovati simptome ADHD-a od ponašanja aktivnoga predškolskog

djeteta. Ponekad se čini da su djeca aktivnija i neuobičajenog ponašanja prilikom same adaptacije u predškolskoj ustanovi. Manje je vjerojatno da će se djeca s predominantno nepažljivim tipom 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 puno pažnje. Zato dijete tijekom svoga rada može previdjeti detalje, a roditelji i učitelji mogu ne primijetiti da ono ima ADHD (Kudek Mirošević, Opić, 2010., str. 169). Glavni problemi utvrđivanja ADHD-a mogu se tražiti u prebrzom donošenju dijagnoze na temelju jednokratnog intervjua (najčešće roditelja), zaključivanju bez uvida u djetetovo funkcioniranje u različitim okružjima te izostanku kritičke perspektive jer su određena ponašanja, okarakterizirana kao ADHD, zapravo uobičajene karakteristike djetinjstva (Romstein, 2011). Prema Jurin, Sekušak Galešev (2008.) prilikom utvrđivanja dijagnoze važno je imati na umu da u djetetovu razvoju postoje problemi psihološke ili zdravstvene prirode, koji mogu proizvesti ponašanja slična deficitu pozornosti i hiperaktivnom poremećaju. Stoga je važno da u dijagnosticiranju ADHD-a sudjeluje multidisciplinarni tim (pedijatar, neuropedijatar, psiholog, defektolog- rehabilitator, logoped, dječji psihijatar).

ADHD je teško prepoznati u predškolskoj dobi djeteta i njegova ponašanja su vrlo specifična koja u kasnijoj djetetovoj dobi dolaze najviše do izražaja. Roditelji često djecu nazivaju hiperaktivnima i zločestima ne dajući posebnu pažnju djetetu. Međutim, od velikog je značaja kompetencija odgajatelja za rad s djecom. Odgajatelji predškolske djece moraju moći prenijeti znanja i vještine u odgoju djece, uključujući i djecu s posebnim potrebama. Odgajatelji najčešće primjenjuju i održavaju pozitivan suradnički odnos s roditeljima djece, dok se rjeđe oslanjaju na timsku suradnju sa stručnim službama (Bouillet, 2011). Kako Bouillet u svom radu „Kompetencije odgajatelja djece rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu“ između ostalog navodi i manjak specijaliziranih službi i timova u lokalnim zajednicama i samim vrtićima, što ograničava kvalitetu provođenja programa same ustanove.

3.5. Karakteristična ponašanja "hiperaktivnih sanjara"

Djeca s ADHD-om ili kako ih je Ferek (2010.) nazvao "hiperaktivni sanjari" imaju određene snažne interese, tj. fiksaciju za određene predmete koje su okolini nerazumljive. Nisu sposobni slijediti upute koje se daju cijeloj grupi, misli lutaju, rade

prebrzo i čine nepotrebne greške te gledaju kako rade druga djeca određeni zadatak prije nego što sami pokušaju nešto napraviti. Snažno su usredotočeni kad rade ono što vole i to rade jako dobro, a pri tome pokazuju manje neprimjerena ponašanja. Hiperaktivni sanjari imaju logična (za djecu) objašnjenja za neprihvatljiva ponašanja. Izrazito su znatiželjni, imaju veliku moć zapažanja i jako dobru percepciju. Hiperaktivni sanjari imaju drugačije stanje uma, drugačije shvaćanje svijeta i drugačiji način ponašanja.

Roditelji ih često opisuju kao nemoguću, ali to su djeca koja mogu iznenaditi svojim mogućnostima i sposobnostima. Da bismo razumjeli način na koji djeca s ADHD-om funkcioniraju, potrebno ih je razumjeti i upoznati u cijelosti. Hiperaktivni sanjari su mnogo emotivniji i emocije imaju snažnu ulogu kod njih.

4. PODRŠKA DJETETU S ADHD-om I NAČINI RADA S DJETETOM U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI

Prilikom rada s hiperaktivnim djetetom u skupini mogu se pojaviti određeni problemi: dijete se osjeća neprihvaćenim, radi ispod svojih mogućnosti (npr. nezreli crtež), nedovoljno zadovoljava potrebu za komunikacijom i izražavanjem, razvija lošu sliku o sebi i nisko samopouzdanje, ne dobiva dovoljno podrške za ono što radi. Djeca koja su u skupini s hiperaktivnim djetetom mogu imati česte konflikte i narušava im se kontinuitet igre. Rad s hiperaktivnim djetetom izaziva dodatan napor, pozornost i kontrolu kako bi se održavao kontinuitet u skupini.

Potrebno je pristupiti problemu na razuman način, dijete prihvatiti takvog kakvo jest. Odgajateljica koja prepoznaje problem hiperaktivnog djeteta stvorit će uvjete za individualni, bliski kontakt s djetetom, ali i uvjete za ostvarivanje kvalitetnih kontakata s drugom djecom. Odgajateljica će osigurati sigurno i kvalitetno okruženje, orijentirat će se na razvijanje kvalitetnog okruženja u kojem se različitosti razumiju i poštuju (Milanović i sur., 2014).

4.1. Organizacija prostora i aktivnosti

Poželjno je da dijete boravi u skupini vršnjaka, a u mješovitim grupama važno je upućivati ga na vršnjake. U organizaciji prostora treba osigurati dovoljno mjesta za

kretanje uz jasne naznake i preglednost kutića za igru. Kada se dijete prvi put susreće s vrtićem i prostorom skupine, važno ga je provesti i upoznati ga jer mu je sve novo te kada se mijenja prostorna organizacija, važno je djetetu pokazati promjenu. Na taj način dijete stvara doživljaj prostornih granica. Treba što češće boraviti na otvorenom prostoru (igralištu, parku) s mogućnošću slobodnog, ali sigurnog kretanja. Važno je biti u djetetovoj blizini kako bi ga se na vrijeme zaštitilo od mogućih opasnosti. Aktivnosti je potrebno organizirati fleksibilno s većim izborom i mogućnošću, isto tako različitog intenziteta i duljine trajanja. Dijete s hiperaktivnim ponašanjem dobro je potaknuti na motoričke aktivnosti s različitim sredstvima rada kao što su igre s loptama, obručima, trakama, igre na strunjačama, prostorne igre (penjanje, provlačenje) i mnoge druge (Milanović i sur., 2014).

4.2. Predmeti, sredstva i materijali

"Predmeti, sredstva, materijali i igračke koje se vide moraju djetetu biti privlačne i lako dostupne zbog njegove fizičke sigurnosti." (Milanović i sur., 2014., str. 246). Sredstva i materijali trebaju biti primjerena dobi djeteta, s kojima može manipulirati na različite načine i nema prilike pogriješiti. Djetetu je potrebno osigurati priliku za istraživanje tako da mu se svakodnevno ponudi neki od materijala: glina, plastelin, voda; pijesak; boja (za bojanje prstima, dlanom, za slikanje "mokro na mokro"...). Igre je dobro organizirati na način da se osiguraju sredstva koja potiču razvoj motorike, percepcije i samokontrole; materijali za nizanje i umetanje (nizanje perlica, štapići, kocke i sl.), jednostavne slagalice, pamtilice. Uvijek treba nastojati ići od jednostavnijih aktivnosti k složenijima tako što se prvo ponude veći elementi, a potom postupno manji broj elemenata (Milanović i sur., 2014).

4.3. Odgajateljeve poruke i poticaji hiperaktivnu djetetu

Djetetu treba model organizirana ponašanja: govoriti mu što radimo, zašto i kako, što namjeravamo napraviti i slično. Kada je potrebno o nečemu obavijestiti grupu, najbolje je prvo reći hiperaktivnom djetetu. Nove informacije poželjno je da budu kratke i jasne. Djetetu je potrebno ohrabrenje i u onim igrama u kojima je manje uspješno. Poticanje djetetove kreativnosti i pomaganje u određenim situacijama

(crtanje, pisanje, slušanje priče) pomaže djetetu da se koncentrira. Dijete u povećanim motoričkim aktivnostima ne treba smirivati i prekidati već njegovo ponašanje učiniti svrhovitim u smislu da ga učinimo svojim pomagačem u određenim situacijama ili ga ohrabrivati (*Pomozi mi, odnesi ovo u ormar. Uhvati loptu. Ja mogu skakati na jednoj nozi, pokušaj i ti.*) (Milanović i sur., 2014).

Prema Milanović izdvojila sam upute koji mogu pomoći odgajatelju u radu s djetetom u predškolskoj ustanovi. U nekoliko stupnjeva kod djeteta potičemo razvoj motorike, percepcije i samokontrole u različitim aktivnostima.

"U individualnom radu vježbajte samokontrolu po stupnjevima:

1. odgajateljica završava zadatak glasno govoreći samo upute dok ju dijete gleda,
2. dijete izvršava isti zadatak, a odgajateljica daje verbalne upute,
3. dijete glasno samo sebi daje upute i izvršava zadatak prema njima,
4. dijete izvršava zadatak šapćući upute,
5. dijete izvršava zadatak bez govorenja (tada upotrebljava unutrašnji govor)."

4.4. Komunikacija pred drugom djecom i s drugom djecom

U komunikaciji pred drugom djecom u grupi svrsishodno je ne komentirati hiperaktivno dijete, već isticati ono što dijete voli, pridružiti mu se u igri i potaknuti još neko dijete na igru. Djecu je dobro poučavati prepoznavanju emocionalnih stanja drugih na osnovu izraza lica, držanja i situacije, osobito kroz razne igre i situacije. Milanović preporučuje za svu djecu, a osobito za hiperaktivno dijete: vježbe opuštanja i relaksacije, vježbe disanja i taktilne igre; simboličke igre, igre uloga; dinamične aktivnosti koje potiču slobodu kretanja i djelovanja; istraživačke aktivnosti; kooperativne aktivnosti, a ne natjecateljske, igre za razvoj pozitivne slike o sebi (osobito naglasak na svijesti o tijelu); igre za razvoj skupne pripadnosti. Osobito su dobre aktivnosti u kojima će dijete razvijati samostalnost (samoposluživanje, priprema prostora za igru, spremanje, briga o cvijeću...) pri čemu mu treba jasno reći što treba raditi, a u godini prije polaska u školu provoditi vježbe grafomotorike te igre koje potiču razvoj vizualne percepcije.

4.5. Komunikacija s roditeljima djeteta koje se hiperaktivno ponaša

Roditelja hiperaktivna djeteta skloni su njegovo ponašanje nazvati zločestim, nemogućim, teškim, a mogu i takvo ponašanje vidjeti uobičajenim i normalnim. Roditelji mogu djetetovo ponašanje procijeniti kroz vlastitu krivnju u smislu da su oni za to odgovorni, da nisu dobri roditelji. Razlike u percepciji djeteta dovest će do razlike u ponašanju i odgoju djeteta u smislu kažnjavanja, prezaštićivanja, odbacivanja, prihvaćanja i drugo. Prilikom razgovora s roditeljima važno je voditi računa o njihovim mogućim reakcijama koje mogu utjecati na daljnju komunikaciju. Dobro je pripremiti se unaprijed prilikom razgovora s roditeljima i razmisliti o mogućim ishodima. Prilikom svakodnevnog razgovora s roditeljima kada dovode dijete u vrtić i odvođe iz vrtića treba izbjegavati općenite odgovore u razmjeni informacija, nego navesti specifične aktivnosti koje su se odvijale tokom dana. Tada je dobro naglasiti pozitivno, ne tužakati dijete, ali i ne ublažavati djetetova hiperaktivna ponašanja.

Uvijek je dobro roditelje pozvati na individualni razgovor radi što bolje razmjene informacija. Milanović (str. 249) navodi upute prilikom razgovora s roditeljima:

"Ispričajte što dijete radi u vrtiću, kako se igra, kome pristupiti, kako reagira na različite poticaje. Možete reći što vas brine. Ali pronađite u igri djeteta i pozitivne osobitosti i recite to roditelju. Ne procjenjujte dijete (dobar-loš, normalan-drukčiji), ne govorite o uzrocima. Razgovarajte o ponašanju. Recite roditelju kako vi usmjeravate djetetovo ponašanje. Pitajte roditelje što rade kod kuće, kako i s čime se igraju, što bi oni vama još predložili.... Ako roditelj traži savjet kako s djetetom kod kuće, predložite ono što ste radili u vrtiću, a procjenjujete primjerenim."

Kako bi se osigurao što bolji boravak hiperaktivna djeteta u vrtiću i kod kuće potrebna je suradnja između odgajatelja i roditelja te međusobna razmjena informacija, jer time stvaramo odnos povjerenja. Na taj način olakšavamo posao odgajatelja, a i roditeljima pomaže što se odgajatelj trudi razumjeti i shvatiti dijete.

5. PODRŠKA RODITELJA DJETETU S ADHD-om

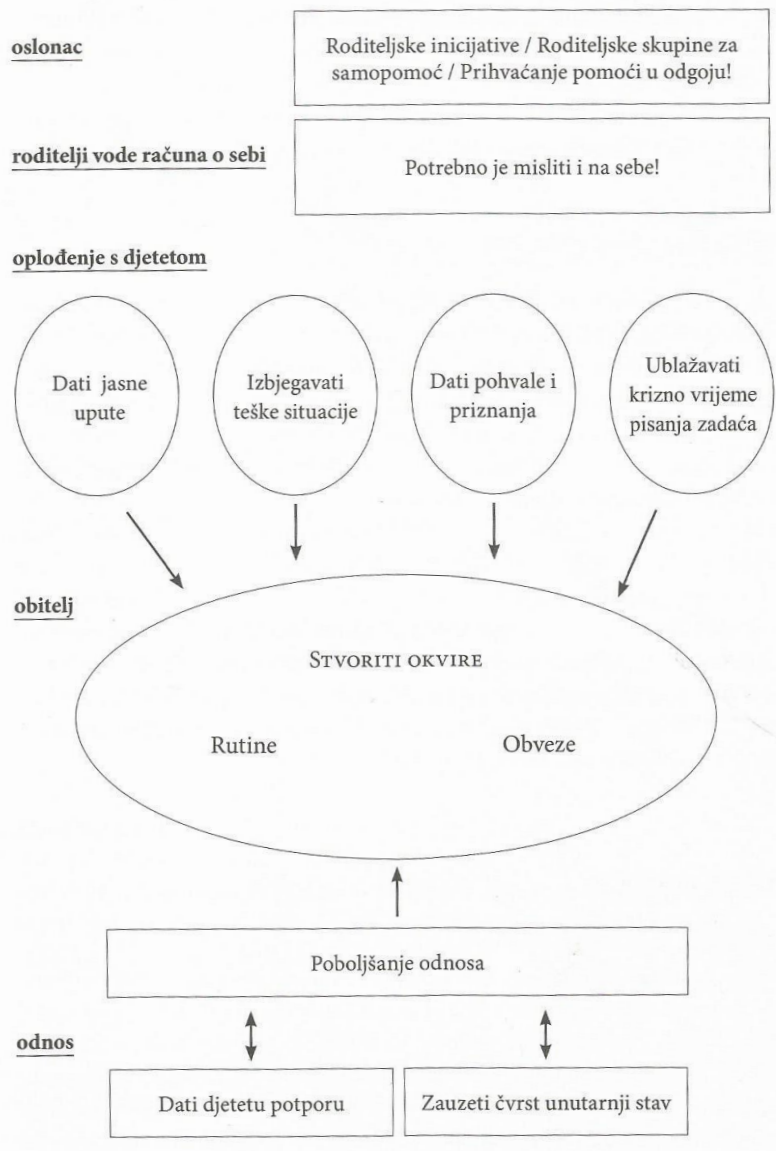
Kako bi se ostvarila kvalitetna suradnja s roditeljima i predškolskom ustanovom od izuzetne je važnosti podrška djetetu s ADHD-om. Djetetovo ponašanje se ne može promijeniti "preko noći". Prema Mirjani Milanović i sur. u knjizi „*Pomozimo im rasti*“, potrebno je određeno vrijeme kako bi se usvojile nove promjene, a time ustrajnost i dosljednost roditelja. Upute koje roditelji daju djetetu trebaju biti uvijek jasne, jednostavne i razumljive kako bi dijete iz njih moglo zaključiti što se od njega očekuje. Upute uvijek treba koristiti na isti način ako ih je roditelj već prije koristio, ne treba ih mijenjati. Uvijek treba nastojati biti jasan i određen tako da se dijete ne zbunjuje dodatno. Riječi poput "*Budi dobar*" ili "*Prekini!*" zbunjuju dijete i ono ne zna što se od njega time traži. Prema Lauth, Schlottke i Numann u knjizi „*Neumorna djeca, bespomoćni roditelji*“ navode kako upute trebaju sadržavati samo važne informacije, jer neodređeni dogovori uvijek dovode do nesporazuma, ljutnje i nepotrebnih komplikacija. Autori preporučuju stavljanje na stranu onoga što je prošlo, realističnost, izravno obraćanje djetetu te uporabu kratkih i jasnih riječi gore navedenih. Roditelji trebaju biti svjesni vlastita ponašanja jer djeca uče imitirajući ponašanje odraslih. Svako roditeljevo ponašanje i postupci reflektiraju se na dijete stoga uvijek treba biti na oprezu.

Hiperaktivno dijete često sumnja u svoje sposobnosti te ga to često sputava u postizanju uspjeha, prepoznavanju i prihvaćanju onih aktivnosti u kojima je dobro i uspješno. Razvijanjem samopoštovanja kod djeteta će se postići pohvalama i primjećivanjem djetetovih osobina, ponašanja i postignuća. Dobro je djetetu pružiti mogućnost da sudjeluje u obiteljskim poslovima jer dijete ima potrebu da njegov uloženi trud bude cijenjen. Jasna komunikacija s djetetom je od izuzetne važnosti. Agresivna komunikacija i negativno formulirane upute impliciraju da je dijete nesposobno i nemaju nikakvog učinka. Roditelj koji koristi obrazac odlučne komunikacije, siguran je u svoja vjerovanja i znat će izraziti svoje ideje, potrebe i želje na jasan i direktan način koji poštuje tuđa prava i osjećaje. Takav roditelj osigurava potrebnu strukturu svojoj obitelji time što je direktan, pravedan u pravilima i očekivanjima od svog djeteta. On je sposoban nametnuti pravila i standarde na način koji dopušta djetetu razmišljati i djelovati neovisno uz preuzimanje odgovornosti za

svoje ponašanje. Važno je da roditelj bude jasan u svezi posljedica, a odgovornost za promjenu leži na djetetu.

Jasnoća u komunikaciji se može postići na različiti načine: ostvariti kontakt očima, držati ruke nježno na ramenima prilikom objašnjavanja onoga što roditelj želi da učini ako odbija uspostaviti kontakt, reći ono što se misli i pri tome misliti ono što se govori djetetu, navesti razlog zbog kojeg roditelj želi da dijete nešto učini, govoriti jasno i razgovijetno, biti smiren i odlučan, izbjegavati prigovaranje, vikanje, raspravljanje. Mnoga djeca s poremećajem pažnje i hiperaktivnošću imaju poteškoća u uspostavljanju prijateljstva. Tome je uzrok impulzivnost i kratkotrajna pažnja zbog kojih teže uče socijalna pravila i prepoznavanje socijalnih znakova i poruka. Potrebna im je dodatna pomoć odraslih (roditelja, odgajatelja) da usvoje društveno prihvatljiva ponašanja jer djeca znaju biti svjesna svoje odbačenosti. Dijete je potrebno usmjeravati jasnim uputama, bez kritike, ugrožavanja djeteta i na pozitivan način. Uz roditeljevu ustrajnost, ponašanje djeteta će se mijenjati u pozitivnom smjeru, a samim time roditelji će imati i realnija očekivanja u promjenama (Milanović i sur., 2014). Na slici 1. slijedi pregled što roditelji mogu učiniti u svakodnevnicima s djetetom kako bi gore navedeno bilo jasnije.

NEUMORNA DJECA, BESPOMOĆNI RODITELJI



Slika 1. Što roditelji mogu učiniti u svakodnevnicu (Lauth, Schlotzke, Naumann, 2008., str. 70)

6. ISTRAŽIVANJE

6.1. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je saznati jesu li se odgajatelji tijekom dosadašnjeg radnog iskustva susreli s djetetom s ADHD-om, koliko su upućeni u rad s djecom s ADHD-om, smatraju li se kompetentnima za rad s djetetom s ADHD-om te njihova iskustva u radu i aktivnosti koje provode s djecom.

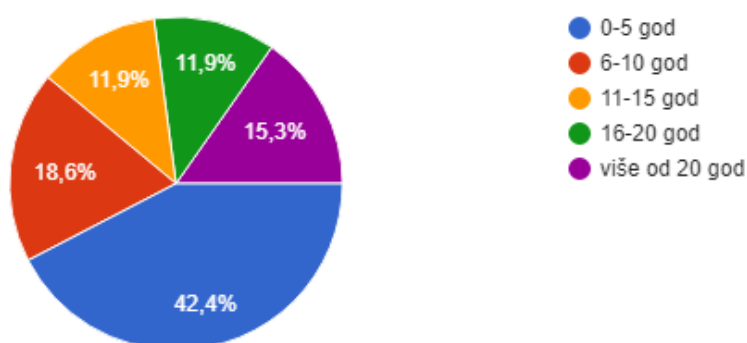
6.2. METODE ISTRAŽIVANJA

6.2.1. ISPITANICI

U istraživanju je sudjelovao ukupno 59 ispitanika s područja cijele Republike Hrvatske. Ispitanici su odgajatelji s različitim radnim iskustvom u predškolskoj ustanovi, od 0-5 godina pa sve do više od 20 godina radnog iskustva (*Grafikon 1*). Većina ispitanika ima do 5 godina radnog iskustva (42,4%).

Koliko imate radnog iskustva u predškolskoj ustanovi?

59 odgovora



Grafikon 1. Godine radnog iskustva ispitanika

6.2.2. NAČIN PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno online anketom, gdje su ispitanici anonimno navodili spol i godine svoga radnog iskustva provedenog u predškolskoj ustanovi odabirući ponuđeni odgovor. Sukladno tome, zadovoljeni su svi kriteriji za zaštitu osobnih podataka.

6.2.3. MJERNI INSTRUMENT

Za provođenje istraživanja korišten je anketni upitnik koji se sastoji od 14 pitanja. U prvom dijelu upitnik se odnosi na spol i godine radnog iskustva ispitanika u predškolskoj ustanovi, a drugi dio odnosi se na pitanja u kojima su ispitanici imali ponuđene odgovore te mogućnost samostalnog nadopunjavanja na ponuđeni odgovor, dok su na dva pitanja samostalno navodili odgovore (na ona pitanja koja su se odnosila na aktivnosti koje provode s djecom).

6.3. REZULTATI I DISKUSIJA

Rezultati pokazuju da 89,8% ispitanika prepoznaje simptome ADHD-a. No, nakon sljedećeg pitanja gdje su ispitanici od ponuđenih odgovora trebali prepoznati simptome ADHD-a dobiveni su drugačiji odgovori. Na dobivene odgovore da ispitanici samo potvrđuju one simptome za koje su u potpunosti sigurni, opće poznate simptome poput: često tresu rukama i nogama, meškolji se i previja (57,6 % ispitanika); često ustaje u situacijama kada se očekuje da sjedi na mjestu (84,7% ispitanika); ponaša se "kao da ga pokreće motor" (72,9%), dok ponuđeni odgovori pri dnu nisu odgovoreni. Zanimljivo je kako osobe s više od 20 godina iskustva su označavale odgovore: kada ga zaokupi neka aktivnost, tiho se i mirno igra; naglo se poseže za predmetima, neumorno je, osim kada je užina ili ručak; nemirno je, osim kada je užina ili ručak dok ispitanici s radnim iskustvom od 0-5 godina su bolje odgovorili na zadano pitanje. Štoviše jedan ispitanik je uz ponuđene odgovore dopisao još neke simptome vezane uz deficit pažnje: *"Dijete s adhd-om učestalo mijenja*

aktivnosti, neprestano je u potrazi za novim igrama, potrebna mu je dinamična okolina s brzim promjenama, ali opet siguran i ustaljen dnevni ritam.”

Na pitanje o kompetentnosti za rad s djetetom s ADHD-om od 59 ispitanika samo jedna se osoba smatra u potpunosti kompetentnom za rad s djecom s ADHD-om sa 6-10 godina radnog iskustva (*Grafikon 2*). Većina ispitanika se smatra djelomično kompetentnom. Polovica ispitanika od 16,9 % koji se ne smatraju kompetentnima su osobe sa više od 20 godina radnog iskustva. Jedna odgajateljica sa više od 20 godina iskustva u predškolskoj ustanovi je napisala: „*nemam nikakvu edukaciju za rad sa takvom djecom osim na principu pokušaj pogreška*“. Od 25 ispitanika sa 0-5 godina radnog iskustva, 19 se smatra djelomično kompetentnom za rad s djetetom s ADHD-om. Ostali odgovori po godinama nalaze se u *Tablici 1*.

Smatrate li se kompetentnim za rad s djetetom s ADHD-om?

59 odgovora



Grafikon 2. Stupnjevi kompetentnosti za rad s djetetom s ADHD-om

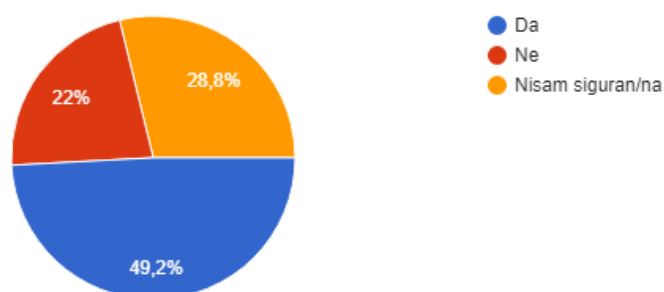
Tablica 1. Rezultati istraživanja kompetentnosti za rad s djetetom s ADHD-om

Smatrate li se kompetentnim za rad s djetetom s ADHD-om?					
Radno iskustvo (ukupan br. ispitanika)	0-5 god (25)	6-10 god (11)	11-15 god (7)	16-20 god (7)	više od 20 god (9)
Ne slažem se	2	1	1	1	4
Djelomično se slažem	19	7	5	4	3
Slažem se	4	2	1	2	1
U potpunosti se slažem	/	1	/	/	/

Tijekom studija uvijek se raspravljalo o tome jesu li roditelji odgovorni za djetetovo razvijanje, rast i napredak. Susretali smo se tijekom prakse i metodičkih nastava u predškolskoj ustanovi s djecom koja odgovaraju simptomima ADHD-a, a odgajateljice su ih posebno opisivale kao nemoguću djecu, onu koju remete mir u grupi, a i studentima izvođenje metodičke nastave. Gotovo polovica odgajatelja odgovorila je potvrdno na pitanje o ostvarenju suradnje s roditeljima što je vidljivo u *Grafikonu 3.*, 17 ispitanika nije sigurno, a 13 je ostvarilo punu suradnju s roditeljima.

Jeste li prepoznali simptome ADHD-a kod djeteta, ali niste bili u mogućnosti ostvariti daljnju suradnju s roditeljima?

59 odgovora



Grafikon 3. Suradnja s roditeljima

Ispitanici (49,2%) kao nemogućnost suradnje ističu negiranje roditelja. Citirani odgovori ispitanika:

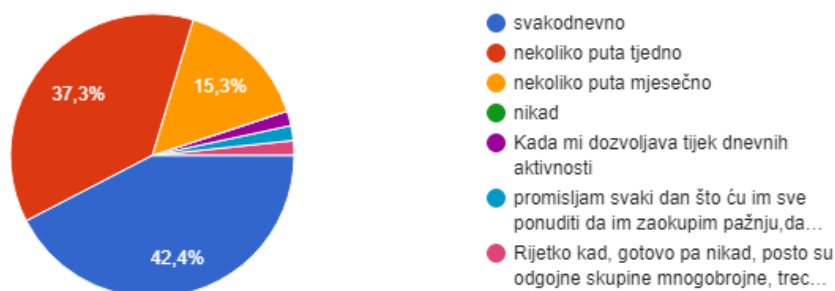
„roditelji ignoriraju stanje djeteta te sve prepisuju „razmaženosti“- 11-15 god radnog iskustva

„roditelji to pripisuju fazi djetinjstva“ –više od 20 god radnog iskustva

„Roditelji ne prihvaćaju mišljenje odgajatelja. Sve pripisuju ranoj dobi djeteta te da će to proći, da su to "male slatke brige" - citiram roditelje“ – do 5 godina iskustva

Koliko često provodite individualne aktivnosti s djetetom?

59 odgovora

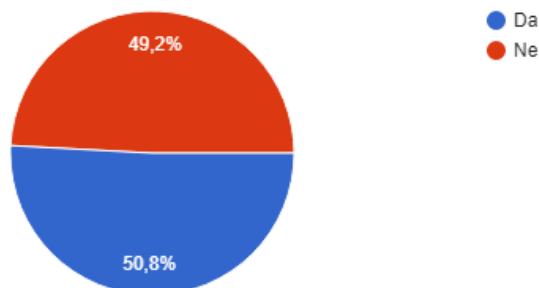


Grafikon 4. Individualne aktivnosti

Iz grafikona 4. na slici vidljivo je koliko često odgajatelji provode individualne aktivnosti s djetetom. Svakodnevno aktivnosti provodi 25 ispitanika odnosno 42,4 %, što je dobar pokazatelj odgajatelja koliko su predani u rad s djetetom. Međutim, 15,3 % odgajatelja provodi nekoliko puta mjesečno individualne aktivnosti, a 37,3 % nekoliko puta tjedno.

Rade li stručni suradnici s hiperaktivnim djetetom u Vašem vrtiću?

59 odgovora

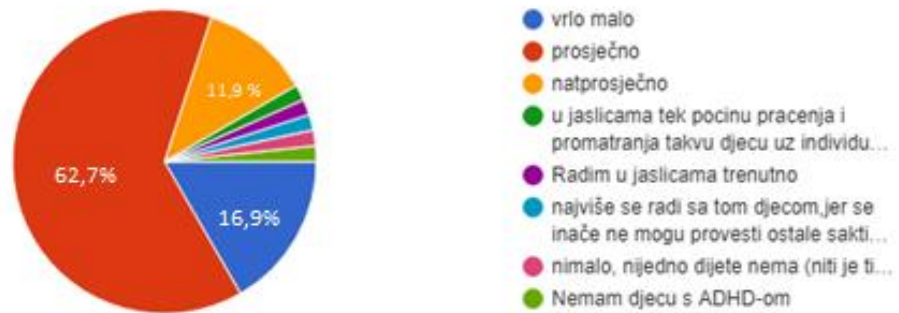


Grafikon 5. Stručni suradnici u predškolskoj ustanovi

Kod 50% ispitanika stručni suradnici rade s hiperaktivnim djetetom u predškolskoj ustanovi, od toga polovica ima 2 ili više stručnih suradnika (pedagog, psiholog, rehabilitator). Uz pedagoga ili psihologa nekoliko ispitanika navodi defektologa i logopeda koji surađuju u predškolskoj ustanovi.

Koliko su djeca s ADHD-om uključena u interakciju s vama?

59 odgovara

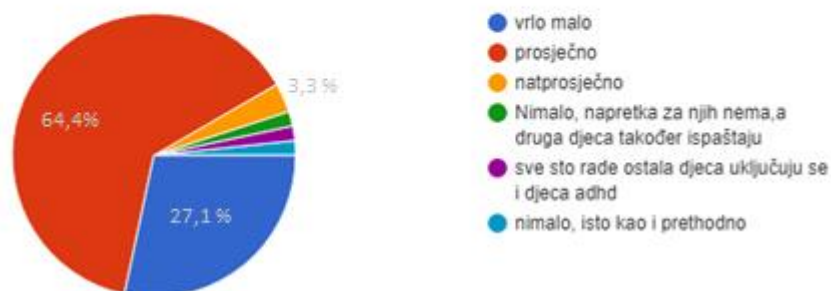


Grafikon 6. Interakcija odgajatelja i djeteta

Na pitanje koliko su djeca s ADHD-om uključena u interakciju sa odgajateljem, 16,9 % odgajatelja navodilo je vrlo malo, prosječno 62,7% dok je natprosječno samo 11,9% odgajatelja. Interakcija između djeteta i odgajatelja je vrlo važno, njegove poruke i ohrabrenja jačaju djetetovo samopouzdanje i pomažu pri uključivanju u rad s drugom djecom kako bi se aktivnosti mogle jednako provoditi. Odgajateljica navodi: „najviše se radi sa tom djecom, jer se inače ne mogu provesti ostale aktivnosti“.

Koliko su djeca s ADHD-om uključena u interakciju s ostalom djecom u skupini?

59 odgovora



Grafikon 7. Uključenost djece s ADHD-om u skupini

64,4 % ispitanika odgajatelja prosječno uključuje djecu s ADHD-om u interakciju s ostalom djecom u skupini jer „sve što rade ostala djeca uključuju se i djeca s adhd-om“. Odgajateljica s 11-15 godina iskustva ne uključuje djecu u interakciju navodeći: „Nimalo, napretka za njih nema, a druga djeca također ispaštaju“. Ova odgajateljeva tvrdnja nije niti malo prikladna jer svako dijete uz dovoljan trud

odgajatelja, roditelja i stručnih suradnika može napredovati ako se pokaže interes i volja. Dijete s ADHD-om zaslužuje pažnju jednako kao i svako drugo dijete.

Na pitanje na koji način uključujete dijete s ADHD-om u aktivnosti s drugom djecom ispitanici su samostalno odgovarali.

Citirani odgovori:

„Pratim interese djeteta te drugu djecu upućujem na igru sa njima.“ – 11-15 god radnog iskustva

“Uzimam aktivnosti koje ga zanimaju pa pozovem drugu djecu” – 0-5 god radnog iskustva

“Dajem mu posebne zadatke kako bi zadržalo pozornost na igri/aktivnosti.”- 0-5 godina radnog iskustva

“Poticem ih na zajedničke aktivnosti, potičem da imaju obaveze koje im daju važnost u grupi. U igrama uključujem sve njih I ne gledam da li netko ima ili nema ADHD... Pokušavam djeci objasniti da ta djeca ponekad žele više pažnje I više objašnjenja nego ostali, te da mi znaju i oni pomoći kod raznih aktivnosti.” – 16-20 godina radnog iskustva

“Poticati ga na zajedničke igre i aktivnosti, socijalizirati ga s ostalima iz skupine, zaposteliti ga u nekoj ulozi u igrama, hvaliti ga i usmjeravati na održavanje ustrajnosti i koncentraciji u igrama i pridržavanje i poštivanje pravila u nekim igrama.” – više od 20 godina radnog iskustva

“Situacijski u skladu s njegovim afinitetima i mogućnostima.” – 16-20 godina radnog iskustva

“Najavljujem što ćemo raditi da zna, upućujem kako i kažem što od njega očekujem, ako ne može pratiti dam mu izbor, može raditi i nešto drugo, ali ga pozivam poslije ili sam dođe ako mu se sviđa. U početku rada nemam većih rezultata, ali što duže imam isti ritual rada i pristup ustrajnosti dijete sve više sudjeluje, česte pohvale isticanja da je bio uključen itd.” – više od 20 godina radnog iskustva

“Prema djetetovim potrebama, interesima i sposobnostima. Češće ostalu djecu motiviram za teme interesa djeteta s ADHD-om.” – više od 20 godina radnog iskustva

Prema dobivenim odgovorima odgajatelji s više radnog iskustva iscrpno potkrepljuju odgovorima kako rade s djecom s ADHD-om iako se ne smatraju dovoljno kompetentnima za rad s istima. Dobiveni rezultati cjelokupne ankete su raznovrsni, no ne dolazi do velikog neslaganja među generacijama radnog iskustva. Uključiti dijete s ADHD-om je važno u aktivnosti s drugom djecom kako to dijete ne bi bilo izdvojeno iz skupine, osjećalo se zanemareno ili zapostavljeno. 27, 1 % ispitanika vrlo malo uključuje dijete s tom teškoćom u interakciju s ostalom djecom, prema tome vrlo moguće i u aktivnosti skupine. Stručni suradnici olakšavaju rad odgajateljima, usmjeravaju ih, prate razvoj djeteta, a činjenica da gotovo polovica ispitanika navodi nedostatak istih u predškolskoj ustanovi. Stručni suradnici su osobe na koje se odgajatelji mogu osloniti, saznati ključne informacije o ponašanju djeteta i organizaciji aktivnosti u skupini. Danas su informacije vrlo lako dostupne, odgajatelji mogu međusobno komunicirati te prenositi vlastita iskustva u radu, no o tome ovisi odgajateljeva posvećenost i spremnost na rad. “U odgoju, osobito u neposrednoj interakciji i komunikaciji odgajatelja s djetetom, bitnu ulogu imaju motivacija odgajatelja i drugih odraslih koji komuniciraju s djecom“ (MZO, Programsko usmjerenje odgoja i obrazovanja predškolske djece, 1991). Prema Programu za odgajatelja je važno stručno znanje, mogućnost prepoznavanja i osjetljivost na djetetove raznovrsne potrebe, kao i pravovremeno poduzimanje pravilnih radnji, njegova slika o tomu što dijete može i treba tijekom predškolskog perioda, dakle njegova očekivanja o mogućnostima učenja i razvoja djeteta. Rezultati su pokazali da ispitanici navode kako prate djetetove interese i prema tome aktivnosti prilagode njima. Dijete s ADHD-om je vrlo nemirno i često može remetiti mir i rad u skupini te se odgajatelj treba znati pravilno postaviti i usmjeriti ga.

Pozitivna suradnja s roditeljima je od velikog značaja za dijete jer njegov napredak tada može ići u pozitivnom smjeru. Istraživanje je pokazalo da 49,2 % ispitanika nije ostvarilo suradnju s roditeljima, koji su navodili kao razlog nerazumijevanje djetetovih potreba, pripisujući razmaženosti, fazi djetinjstva i sl.

7. ZAKLJUČAK

Procijeniti i prepoznati ADHD u djece vrlo je kompleksan problem, a osobito u predškolskim ustanovama u kojima nedostaje podrška stručnih osoba. Odgajatelji su osobe koje osiguravaju sigurno, kvalitetno i poticajno dijete u grupi. Ako se odgajatelj ne osjeća kompetentnim za rad s djetetom u grupi, narašava se rad grupe, a nedostatak pedagoga, psihologa ili stručnog tima pridonosi tome problemu.

Prema istraživanju koje je provedeno niti jedan odgajatelj nije prepoznao u cijelosti simptome ADHD-a iako je gotovo 90% odgajatelja smatralo da iste može prepoznati. Međutim, odgajatelji su ponudili konkretne odgovore u provođenju aktivnosti što pokazuje zanimanje i interese za djecu. Kompetentan odgajatelj nastoji ostvariti pozitivno ozračje u skupini djece, motivirajući dijete na komunikaciju, aktivnosti s drugom djecom, usmjeravajući ga na ono što dijete zanima i u čemu se osjeća sigurno. Važna je suradnja roditelja i predškolske ustanove, kao i podrška djetetu kod kuće. Djetetovo ponašanje se ne može promijeniti “preko noći”, samo ustrajnošću, radom, ohrabrenjem, pohvalama jača se djetetovo samopouzdanje.

Smatram da su odgajatelji vrlo malo dodatno educirani o poteškoćama i prema tome nisu sigurni u rad i način kako uključiti dijete s poteškoćama s ostalom djecom. Naravno, hiperaktivno dijete u grupi možda remeti rad u grupi, ali kroz odabrane aktivnosti i igru djecu treba usmjeravati i poticati na međusobnu interakciju. Svu djecu i roditelje potrebno je uključiti u zajedničke aktivnosti kako bi se međusobno upoznali, a barijera predrasuda smanjila. Da bismo razumjeli način na koji djeca s ADHD-om funkcioniraju, potrebno ih je razumjeti i upoznati u cijelosti.

LITERATURA

- Bouillet, D. (2011). *Kompetencije odgojitelja djece rane i predškolske dobi za inkluzivnu praksu*. Pedagogijska istraživanja, 8 (2), 323-340
- Buljan Flander, G., Karlović A. (2004). *Odgajam li dobro svoje dijete? Savjeti za roditelje*. Zagreb: Marko M. usluge d.o.o.
- Delić, T. (2001). *Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD)*. Kriminologija i socijalna integracija, 9 (1-2), 1-10, Pregledni rad
- Ferek M. (2010). *Hiperaktivni sanjari; Bolji, lošiji, drugačiji*. Zagreb: „Buđenje“ udruga za razumijevanje ADHD-a
- Jurin M. i Sekušak-Galešev, S. (2008). *Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) – multimodalni pristup*. Pediatra Croatica, 52 (3)
- Kocijan Hercigonja, D. (1997). *Hiperaktivno dijete: uznemireni roditelji i odgajatelji*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Kudek Mirošević, J. i Opić S. (2010). *Ponašanja karakteristična za ADHD*. Odgojne znanosti, 12 (19), 167-183
- Lauth, G.W., Schlottke, P.F. i Naumann, K. (2008). *Neumorna djeca, bespomoćni roditelji*. Zagreb: Mozaik knjiga d.o.o.
- Loborec, M. i Bouillet D. (2012). *Istraživanje procjena odgojitelja o mogućnosti inkluzije djece s ADHD-om u redovni program vrtića*. Napredak, 153 (1) 21 - 38
- Luca Mrđen, J. i Puhovski S. (2010). *Hiperaktivno dijete*. Zagreb: Poliklinika za zaštitu djece i mladih grada Zagreba
- Melillo, R. (2016). *Isključena djeca: Revolucionarni program koji pomaže mozak djece s autizmom, disleksijom, ADHD-om i drugim neurološkim smetnjama dovesti u ravnožež*. Split: Harfa
- Mihić, J. i Bašić J. (2008). *Preventivne strategije – eksternalizirani poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja djece i mladih*. Ljetopis socijalnog rada, 15 (3), 445-471

Milanović, M. i sur. (2014). *Pomozimo im rasti: Priručnik za partnerstvo odgojitelja i roditelja*. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga

Mladiček, N. (1999). *Iskustva u integraciji djece s teškoćama u razvoju*. Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima, 5 (18-19), 36-38

Petanjek, I. i Kobeščak S. (2011). *Odgajatelji pripravnici u radu s djecom s teškoćama u razvoju*. Dječji vrtić i obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima, 17 (64), 32-33

Webb, T., Amend E.R., Webb N., Goerss J., Beljan P. i Olenchak F.R. (2010). *Pogrešne i dvojne dijagnoze darovite djece i odraslih: ADHD (poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću), bipolarni afektivni poremećaj, OCD (opsesivno-kompulzivni poremećaj), Aspergerov sindrom, depresija i ostali poremećaji*. Zagreb: Veble commerce

Internetski izvori:

MSD priručnik dijagnostike i terapije, *Nedostatak pažnje i hiperaktivnost*. preuzeto 15.09.2018., sa <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/pedijatrija/razvojni-poremecaji-i-poremecaji-ucenja/nedostatak-paznje-i-hiperaktivnost>

Narodne novine, 2008. *Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe* preuzeto 7.10.2018., sa https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_06_63_2128.html

Programsko usmjerenje odgoja i obrazovanja predškolske djece, 1991. preuzeto 9.10.2018., sa https://mzo.hr/sites/default/files/migrated/programsko_usmjerenje_odgoja_i-obrazovanja_predskolske_djece.pdf

Swanson, M. J. *The SNAP-IV Teacher and Parent Rating Scale*. preuzeto 11.10.2018., sa https://www.crfht.ca/files/8913/7597/8069/SNAPIV_000.pdf

PRILOZI

Prilog 1. Obrazac procjene ADHD-a (prema Swanson, The Snap-IV Scale)

Ime i prezime _____ Datum rođenja _____

OBJAŠNJENJE

- Ranije niste primjetili takvo ponašanje
- Djelomično ste primjetili takvo ponašanje, ali nije značajan problem
- Primjetili ste takvo ponašanje i uočava se prilično često
- Primjetili ste takvo ponašanje i prisutno je gotovo svakodnevno ili svaki dan
- Primjetili ste takvo ponašanje i rijetko Vam predstavlja veliki problem

	I DIO: NEPAŽNJA	1	2	3	4	5
1.	Moje dijete ne završava zadatke ili posao koji mu dam za napraviti.					
2.	Moje dijete me ne sluša ili ne obraća pažnju kad mu govorim.					
3.	Moje dijete u tijeku dana sanjari.					
4.	Uvijek smo u potrazi za stvarima koje moje dijete izgubi.					
5.	Ima slabu koncentraciju na zadacima koji su mu dosadni ili teški.					
6.	Moje dijete često mjenja aktivnosti, mnogo više od većine djece njegove dobi.					
7.	Mom djetetu se lako odvlači pažnja.					
8.	Često kasnimo zbog našeg djeteta.					
9.	Skoro uvijek radim domaće zadatke za njega.					
10.	Nakon što mu je trebalo dva sata napisati zadaću koja se napravi za 20min, sutradan moje dijete izgubi svoju domaću zadaću ili ju ne preda svom učitelju.					

	II DIO: IMPULZIVNOST ILI HIPERAKTIVNOST	1	2	3	4	5
11.	Moje dijete prvo napravi nešto pa onda razmisli o posljedicama.					
12.	Moje dijete često mjenja aktivnosti, mnogo više od većine dece njegove dobi.					
13.	Moje dijete ima teškoće organiziranja ili predavanja školskih i domaćih zadataka.					
14.	Mom djetetu je potrebno puno nadzora.					
15.	Moje dijete je često u nevolji u školi ili kod kuće.					
16.	Moje dijete impulzivno upada u riječ drugima, ili izlijeće s odgovorima u razredu.					
17.	Moje dijete ima teškoće čekanja svog reda u igri, ili kad samo stoji i čeka svoj red.					
18.	Moje dijete ima puno energije, ponekad i previše.					
19.	Moje dijete trči ili se penje na stvari puno više nego druga djeca njegove dobi.					
20.	Moje dijete ima teškoća sjedenja u školi ili za stolom.					
21.	Moje dijete ima " <i>sretne ruke i noge</i> " (<i>živahne, nemirne</i>), puno se vrpolji.					
22.	Moje dijete se pretjerano kreće u tijeku dana, čak i noću dok spava.					
23.	Moje dijete je stalno u pokretu i ponekad izgleda kao da je „na motorni pogon“.					
	III KRUTO I NEFLEKSIBILNO MIŠLJENJE	1	2	3	4	5
24.	Moje dijete se naljuti kad ga pitam, ili mu kažem da nešto napravi u trenutku kad nešto radi. Ljuti se kad mora mijenjati aktivnost.					
25.	Moje dijete se lako frustrira.					

26.	Moje dijete je kruto.					
27.	Moje dijete često mjenja plan u zadnjem trenutku.					
28.	Moje dijete može biti kao „buldog“ (uporno) i ne prestaje tražiti, dok ne kažem „da“.					
29.	Moje dijete ne podnosi zadirkivanje od druge djece, čak ni od mene.					
30.	Moje dijete će se raspravljati sa mnom čak i za sitnicu.					
31.	Uvijek mora biti po njegovom.					
	IV DIO: ŠKOLSKI USPJEH	1	2	3	4	5
32.	Moje dijete ne čita dobro za svoju dob.					
33.	Moje dijete ne slovka dobro za svoju dob.					
34.	Moje dijete ne prati dobro verbalna uputstva za svoju dob.					
35.	Moje dijete ima loš rukopis.					
36.	Mom djetetu je potrebno puno vremena da napravi svoju domaću zadaću.					
37.	Skoro uvijek radim domaću zadaću za njega.					
	V DIO: ZABRINUTOST ILI STREPNJA	1	2	3	4	5
38.	Moje dijete izgleda kao da se plaši svačega. Plašljiv.					
39.	Moje dijete brinu mnoge stvari. Zabrinut.					
40.	Moje dijete izgleda da se lako trza. Nervozan.					
41.	Moje dijete je lako zbuniti onim što se događa.					
42.	Izgleda da moje dijete mora sve dirati.					
43.	Moje dijete mnogo priča.					
44.	Moje dijete je nervozno.					

45.	Moje dijete je često napeto.					
46.	Moje dijete ima problem se prebaciti s jedne aktivnosti na drugu. Nije fleksibilan.					
	VI DIO: TUGA ILI DEPRESIJA	1	2	3	4	5
47.	Moje dijete govori loše o sebi, omalovažava se.					
48.	Moje dijete često negativno govori o sebi ili o svom životu.					
49.	Moje dijete izgleda zadovoljno lošim uspjehom ili lošim ocjenama.					
50.	Moje dijete se ne voli natjecati s drugima, jer se boji neuspjeha.					
51.	Moje dijete se lako frustrira i brzo odustaje.					
52.	Moje dijete ne izgleda kao da ima puno povjerenja. Nisko samopouzdanje.					
53.	Moje dijete izgleda kao da je ravnodušno. On/ona je jednostavno ne zainteresiran.					
54.	Moje dijete izgleda tužno.					
55.	Moje dijete se lako rasplače ili se lako naljuti.					
	VII DIO: PRKOSNO ILI DRSKO	1	2	3	4	5
56.	Moje dijete je vrlo tvrdoglavo, hoće na svoj način, i želi odmah.					
57.	Moje dijete ne prihvaća "ne" za odgovor.					
58.	Moje dijete nije poslušno, nego se svađa sa mnom ili bježi.					
59.	Moje dijete uvijek krivi druge za stvari koje je učinio. Ne preuzima odgovornost.					
60.	Moje dijete će prije slagati, nego priznati istinu.					
61.	Moje dijete ne prihvata sugestije već mora raditi na svoj način.					
62.	Moje dijete će vjerovatno varati u igri, kako bi pobjedio.					

63.	Moje dijete ne drži svoju riječ. Krši obećanja.					
64.	Moje dijete krade.					
65.	Moje dijete ne poštuje autoritet.					
66.	Moje dijete je podlo.					
67.	Čini se da moje dijete nije savjesno.					

Ocjena

Ocjena	Uobičajeni	"Rizičan"	"Visokog rizika"
Nepažnja	10 do 24	25 do 34	35 ili više
Impulsivnost, Hiperaktivnost	14 do 34	35 do 49	50 ili više
Kruto i nefleksibilno mišljenje	8 do 19	20 do 28	29 ili više
Školski uspjeh	6 do 14	15 do 21	22 ili više
Zabrinutost ili strepnja	9 do 22	23 do 30	31 ili više
Tuga ili depresija	8 do 20	21 do 28	29 ili više
Prkosno ili drsko	12 do 22	23 do 33	34 ili više

IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI RADA

Ja, Tihana Rajšić, vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam samostalno izradila završni rad na temu: *Procjena i podrška djetetu s ADHD-om u predškolskoj ustanovi*, pritom koristeći se navedenom literaturom.

Tihana Rajšić
