

Rano otkrivanje ADHD-a kod djece u osnovnoj školi

Musap, Paola

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:507083>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-29**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja
Sveučilišni integrirani prijediplomski i diplomski studij
Učiteljski studij

Paola Musap

Rano otkrivanje ADHD-a kod djece u osnovnoj školi

Diplomski rad

Zadar, 2024.

Sveučilište u Zadru

Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja - Odsjek za razrednu nastavu

Sveučilišni integrirani prijediplomski i diplomski studij

Učiteljski studij

Rano otkrivanje ADHD-a kod djece u osnovnoj školi

Diplomski rad

Student/ica:

Paola Musap

Mentor/ica:

prof. dr. sc. Slavica Šimić Šašić

Zadar, 2024.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Paola Musap**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Rano otkrivanje ADHD-a kod djece u osnovnoj školi** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 18. listopada 2024.

SAŽETAK

Sve više se u školama susrećemo s izazovima djece koja imaju poteškoće s pažnjom i nemirom. ADHD je neurorazvojni poremećaj obilježen simptomima nepažnje, impulzivnosti i hiperaktivnosti, koji su toliko izraženi da značajno narušavaju obiteljske i društvene odnose, te otežavaju uspješno funkcioniranje u školi. Pravilna podrška djetetu s ADHD-om igra ključnu ulogu u njegovom napretku. Ključ za postizanje uspjeha kod ovih učenika ovisi o prilagodbi obrazovnog sustava te podršci učitelja i roditelja. Kako bi se ispravno postupilo prema djetetu, važno je razumjeti kako se poremećaj razvija, koje su njegove karakteristike, kako on utječe na dijete i na koji način se može reagirati. Upravo iz tog razloga, ovaj rad nastoji pružiti sveobuhvatan uvid u prirodu ADHD-a i njegove simptome, procese dijagnosticiranja, mogućnosti liječenja te inkluziju učenika.

Ključne riječi: ADHD, dijagnoza, obitelj, učitelj, inkluzija

SUMMARY

Early detection of ADHD in elementary school

In schools, we are increasingly faced with the challenges of children who have difficulties with attention and disturbance. ADHD is a neurodevelopmental disorder characterized by symptoms of inattention, impulsivity and hyperactivity, which are so pronounced that they significantly disrupt family and social relationships, and make it difficult to function successfully at school. Proper support for a child with ADHD plays a key role in their progress. The key to achieving success for these pupils depends on the adaptation of the educational system and the support of teachers and parents. In order to treat the child correctly, it is important to understand how the disorder develops, what are its characteristics, how it affects the child and how it can be reacted. Precisely for this reason, this thesis seeks to provide a comprehensive insight into the nature of ADHD and its symptoms, diagnostic processes, treatment options, and pupils inclusion.

Keywords: ADHD, diagnosis, family, teacher, inclusion

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. ŠTO JE ADHD?	2
3. POVIJESNI RAZVOJ ADHD-A	3
4. ETIOLOGIJA	6
4.1. GENETSKI ČIMBENICI	6
4.2. NEUROANATOMSKE PROMJENE	6
4.3. BIOKEMIJSKE PROMJENE	6
4.4. PSIHOSOCIJALNI ČIMBENICI	7
5. KLASIFIKACIJA I SIMPTOMI	8
5.1. HIPERAKTIVNO-IMPULZIVNI OBLIK	9
5.2. NEPAŽLJIVI OBLIK	10
5.3. KOMBINIRANI OBLIK	11
5.5. ŠTO ADHD NIJE?	12
6. DIJAGNOSTICIRANJE	14
6.1. INTERVJU S RODITELJIMA	15
6.2. INTERVJU S DJETETOM	16
6.3. IZVJEŠTAJI IZ ŠKOLE I OCJENSKE SKALE	16
6.4. PSIHOLGIJSKA OBRADA	20
6.4.1 BENDER VIZUALNO-MOTORIČKI GEŠTALT TEST	20
6.4.2. REYEV TEST SLOŽENOG LIKA I POKUS S PREPOZNAVANJEM (RCFT)	21
6.4.3. TEST D2 – TEST OPTEREĆENJA PAŽNJE	21
6.4.4. WECHSLEROV TEST INTELIGENCIJE ZA DJECU (WISC-IV)	21
6.4.5. TEST KONTINUIRANE PROVEDBE (CPT)	22
6.5. OSTALI PREGLEDI	23
6.5.1. NEUROLOŠKI PREGLED	23
6.5.2. LOGOPEDSKI PREGLED	23
6.6. ZAKLJUČAK TIMSKE OBRAD	24
6.7. TEŠKOĆE PRI DIJAGNOSTICIRANJU	24
6.8. DIFERENCIJALNA DIJAGNOSTIKA	25
6.9. KOMORBIDNA OBOLJENJA	26
7. TRETMANI	28
7.1. MEDIKAMENTOZNA TERAPIJA	28
7.1.1. PSIHOSTIMULANSI	28

7.1.2. ANTIDEPRESIVI	29
7.2. PSIHOEDUKACIJA.....	30
7.3. ŠKOLA.....	32
7.4. PRISTUP FOKUSIRAN NA DIJETE	32
7.4.1. NEMEDIKAMENTOZNI PRISTUPI.....	33
8. INKLUZIJA DJECE S ADHD-OM.....	35
9. SURADNJA I POTPORA.....	37
10. STRATEGIJE ZA RAD U UČIONICI.....	39
11. VAŽNOST RANOG OTKRIVANJA ADHD-A.....	45
12. HIPERAKTIVNI SANJARI.....	46
12.1. EMOTIVNI ŽAR	47
12.2. HIPERFOKUS.....	48
12.3. HIPERAKTIVNOST	49
12.4. SANJARENJE.....	49
12.5. POJMOVNO RAZMIŠLJANJE.....	50
12.6. POZNATI HIPERAKTIVNI SANJARI.....	51
13. ZABLUDE O ADHD-U	52
14. ZAKLJUČAK.....	53
LITERATURA.....	54
POPIS ILUSTRACIJA	56
ŽIVOTOPIS.....	57

1. UVOD

Sve veći broj djece suočava se s teškoćama u razvoju. „Među djecu s teškoćama ubrajamo djecu sa sniženim intelektualnim sposobnostima, autističnu, slijepu i slabovidnu djecu, gluhu i nagluhu, djecu s poremećajem govora, glasa i jezika, djecu s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima, djecu sa smetnjama u ponašanju, s poremećajem pažnje te djecu sa specifičnim teškoćama učenja.“ (Zrilić, 2013; 7) Zbog neadekvatnog razumijevanja razvojnih poteškoća, često nastaju pogrešne predodžbe i predrasude o djeci koja se s njima suočavaju.

Ovaj rad će se fokusirati na poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD). ADHD predstavlja jedan od najučestalijih neuroloških poremećaja u dječjoj populaciji. Obično se dijagnoza postavlja tijekom školskog razdoblja, kada dijete ne uspijeva ispuniti zahtjeve i pravila obrazovnog sustava zbog svojih karakterističnih ponašanja.

U prvom dijelu rada istražuju se povijesne okolnosti ADHD-a, etiologija i karakteristike poremećaja te dijagnostički pristupi i liječenje. Iako je ADHD relativno nov termin, kroz povijest su se koristili razni nazivi, kao što su cerebralna disfunkcija, hiperkineza, minimalno oštećenje mozga i ostalo. Kako bi se postavila dijagnoza ADHD-a, potrebno je identificirati barem šest simptoma povezanih s nepažnjom, hiperaktivnošću i impulzivnošću.

U drugom dijelu rada istražuje se suradnja roditelja i učitelja, inkluzivni pristupi te strategije učitelja u poučavanju djeteta s ADHD-om. Uspostavljanje redovitih sastanaka i otvorene komunikacije može doprinijeti stvaranju pozitivnog i podržavajućeg okruženja za dijete. Također, korištenje određenih strategija u obrazovnom procesu može znatno unaprijediti njihovu sposobnost učenja.

2. ŠTO JE ADHD?

ADHD (deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj) je dijagnoza koju je definirala Američka psihijatrijska udruga (1996). Opisuje simptome nepažnje, impulzivnosti i hiperaktivnosti koji su toliko izraženi da ozbiljno ometaju obiteljske i vršnjačke odnose, kao i uspješno funkcioniranje u obrazovnom kontekstu.

Prema najnovijim klasifikacijama Američke psihijatrijske udruge (2014) ADHD je svrstan među neurorazvojne poremećaje, što znači da ima biološku osnovu i nastaje tijekom sazrijevanja središnjega živčanog sustava, u ranom djetinjstvu. Osobe s ADHD-om čine raznoliku skupinu s velikim razlikama u težini simptoma, nivou funkcioniranja, dodatnim poteškoćama, toku bolesti, prognozi i vremenu pojave prvih simptoma.

ADHD nije bolest, već poremećaj. Poremećaj se odnosi na skup simptoma koji moraju biti prisutni u određenom minimalnom broju i koji imaju utjecaj na mentalno ili fizičko zdravlje. Iako je prošlo tridesetak godina od prve dijagnoze ADHD-a i otkako je postao jedan od najistraživanijih poremećaja, neki ljudi još uvijek ne priznaju njegovo postojanje, navodi ih na mišljenje da je ADHD samo mit. Međutim, da je ADHD zaista samo mit, ne bismo primjećivali kognitivne, ponašajne ili socijalne razlike između djece s ADHD-om i djece bez njega, niti bismo vidjeli kako osobe s ADHD-om često razvijaju dodatne poremećaje i poteškoće u raznim aspektima života. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

3. POVIJESNI RAZVOJ ADHD-A

Suvremeno razumijevanje ADHD-a počinje s 1994. godinom, kada je objavljen DSM-4¹. Povijesna literatura otkriva da su simptomi ADHD-a opisivani prije otprilike dvjesto godina. Većinom se smatra da je ADHD prvi put prepoznat i opisan 1902. godine, ali opisi ovog poremećaja sežu još u 1775. godinu. Tada je njemački liječnik dr. Melchior Adam Weikard u svom udžbeniku *Der Philosophische Artz* opisao simptome ADHD-a, s naglaskom na simptome nepažnje. Opisao ih je kao osobe koje se fokusiraju na površno, njihove odluke i prosudbe su pogrešne jer ne shvaćaju stvari oko sebe, pamte stvari polovično, često se bave nevažnim i nepromišljenim aktivnostima i projektima te ne primjećuju vlastite nedostatke. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

1798. godine, škotski liječnik Sir Alexander Crichton objavio je knjigu pod naslovom *An inquiry into the nature and origin of mental derangement*. U jednom od poglavlja, opisao je osobu koja bi danas odgovarala kriterijima DSM-a za ADHD. Opisuje je kao nesposobnu osobu koja ne može zadržati pažnju na jednom objektu te ta nesposobnost proizlazi iz neprirodne osjetljivosti živaca. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Njemački liječnik Heinrich Hoffman, 1845. godine opisao je hiperaktivno dijete u jednoj od svojih pjesama, u knjizi imena *Janko Raščupanko*. Knjigu je napisao za svog trogodišnjeg sina. U knjizi, Hoffman opisuje nemirnog Filipa i dječaka s glavom u oblacima, koji odgovara nepažljivom tipu ADHD-a. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Britanski pedijatar George F. Still prvi je izvršio detaljnu analizu kliničkih manifestacija poremećaja pažnje i ponašanja, što danas nazivamo ADHD. Godine 1902. Still je opisao 43 djece s poremećajem pažnje. Djeca su bila agresivna, nisu prihvaćala pravila i disciplinu. Smatrao je da ta djeca kasnije mogu razviti kriminalna ponašanja. Interes za poremećaj je u Sjevernoj Americi započeo nakon pandemije encefalitisa. Liječnici su bilježili odstupanja u ponašanju i kognitivnom funkcioniranju kod djece koja su preboljela encefalitis. Navedeni su problemi s pažnjom, impulzivnošću te kognitivni i socijalni problemi. To stanje je poznato kao postencefalitički poremećaj ponašanja. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Od 1937. do 1941. godine koristi se medikamentozna terapija, tj. liječenje stimulansima. Smatralo se da je uzrok psiholoških poremećaja oštećenje mozga. Tako je 1950. godine nastao termin minimalne disfunkcije mozga. Nakon 1950. godine nastala je studija Laufera i suradnika

¹ Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje, četvrto izdanje

koja je došla do saznanja da djeca s hiperkinetskim poremećajem imaju deficit u području talamusa. Slabo filtriranje stimulacijskih podražaja negativno utječe na živčani sustav. Za liječenje se koristi metrazol. Laufer i suradnici ustanovili su kako je hiperaktivnoj djeci potrebna manja doza metrazola naspram djeci koja nisu hiperaktivna. Knobel i suradnici prikazuju neuravnoteženost kortikalnih i subkortikalnih područja jer se smatra da taj manjak kontrole pojačanoj simulaciji dopušta dopiranje do korteksa. Hiperaktivnost je završetkom tog razdoblja priznata kao sindrom poremećaja rada mozga, neimajući dokaz o oštećenju. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Od 1960. do 1969. godine iznose se brojni prigovori na teoriju jednog sindroma oštećenja mozga. Različiti pogledi smatraju da oštećenje implicira samo ponašajne simptome, ali da ti simptomi nisu dovoljni za utvrđivanje oštećenja središnjega živčanog sustava. Ta teorija nestaje zbog nejasnoća i pomanjkanja dokaza, a promijenili su je pojmovi kao što su disleksija, epilepsija, poremećaj učenja, enureza i hiperaktivnost. Simptom hiperaktivnosti stječe najveće značenje. Psihijatrica Stella Chess ističe da je hiperaktivno dijete brže u aktivnostima od ostale djece i stalno je u pokretu. Vjerovala je da je hiperaktivnost bezopasna te da završava do puberteta. 1968. godine objavljen je DSM-2 koji hiperaktivnost definira kao pretjeranu aktivnost, kratkotrajnu pažnju, nemir i distraktibilnost, posebno kod manje djece koja završava do adolescencije. Razlike u mišljenju izazvale su različite procjene učestalosti poremećaja. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

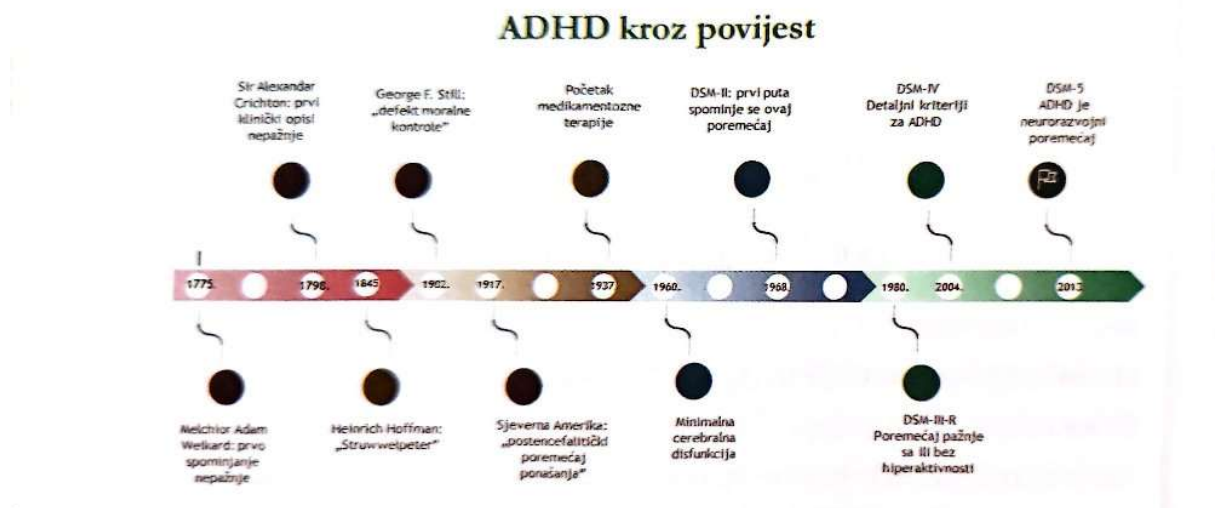
U prošlosti je hiperaktivnost bila najuočljiviji simptom, no istraživanja sada ukazuju na značajnost poremećaja pažnje. Poremećaj pažnje smatra se prevladavajućim simptomom. Kanadska psihologinja, Virginia Douglas smatra kako hiperaktivnost nije ključan problem, već su poteškoće u funkcioniranju uzrok deficita pažnje i kontrole impulsa. Najveći problem predstavlja zona održavanja pažnje. Kod takvog problema koristi se test kontinuirane izvedbe. Ti su testovi priznati kao dijagnostički instrument za otkrivanje hiperaktivnosti. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

„Model prema V. Douglas prikazan je na sljedeći način. Postoje četiri glavna nedostatka koji uzrokuju simptome ADHD-a: a) ulaganje, organizacija i održavanje pažnje i napora, b) inhibicija impulzivnih reakcija, c) razina podražaja koja je u skladu sa zahtjevima okoline i situacije i d) neobično jaka potreba za trenutnim zadovoljstvom.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 26) Na taj se način hiperaktivnost prebacuje na deficit pažnje u okviru ADHD-a, te pokazuje da hiperaktivnost nije samo karakteristika ADHD-a, već se može

pronaći i u drugim psihijatrijskim poremećajima. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Na razvoj hiperaktivnosti značajan utjecaj imaju okruženje, način ishrane i povezanost s alergijama. Kao najčešći uzrok se navodi bijeli rafinirani šećer. Osim hrane, postoji i pretpostavka da veliku ulogu igra odgoj, dinamičan način života, promjene u obitelji i obiteljskim vrijednostima te pretjerana stimulacija. Smatra se da se hiperaktivnost češće dijagnosticira u razvijenijim zemljama. Pogrešan odgoj može biti zadužen za lošu prognozu liječenja. Predlažu se roditeljske obuke. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Prvim dijagnostičkim metodama smatraju se skale za roditelje i učitelje a primjenjuju se tokom trajanja kliničkih studija. 1970. godine povećavaju se psihofiziološki eksperimenti kao što su EEG² i evocirani potencijali³. Hiperaktivnost je u osamdesetima najistraživaniji poremećaj dječjeg uzrasta. DMS-3 izdan je 1980. godine te za glavne simptome navodi poremećaj pažnje i impulzivnost. Priručnik nudi detaljan popis simptoma i upute od početka pojavljivanja do trajanja tih simptoma. Zahvaljujući neuroznanosti, od 1990. do 1999. godine postignuta su značajna otkrića. DSM-4 koristi se do 2013. godine kada je izdat DSM-5. Razlika među prošlim priručnicima i DSM-5 je u tome što DSM-5 navodi da se ADHD može utvrditi i kod odraslih osoba. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)



Slika 1. ADHD kroz povijest (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022, str. 28)

² Snimanje mozga elektroencefalografijom

³ Tehnika ispitivanja osjetnih sustava

4. ETIOLOGIJA

ADHD se smatra jednim od neurorazvojnih poremećaja. Za utvrđivanje poremećaja, pored početka simptoma, mora postojati i poveznica sa zdravstvenim i genetskim stanjem, te s utjecajem okoline. Razvojni deficit se razlikuje od općih do specifičnih oštećenja. Mogu se pojaviti i zajedno pa djeca s ADHD-om tako mogu imati i specifične poremećaje učenja. Čimbenici koji se smatraju mogućim uzrokom ADHD-a su genetski i psihosocijalni čimbenici, te neuroanatomske i biokemijske promjene. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

4.1. GENETSKI ČIMBENICI

„Temelje se na brojnim analizama obitelji osoba s ADHD-om kao što su analize obiteljskog stabla. Utjecaj naslijeđa kreće se prema procjenama u rasponu od 71 do 90 posto. Podudarnost kod jednojajčanih blizanaca iznosi 50, a u dvojajčanih blizanaca 33 posto. Analize posvojene djece pokazuju da naslijeđe ima jak utjecaj.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 32)

4.2. NEUROANATOMSKE PROMJENE

Istraživanja naglašavaju nepravilnosti u funkciji frontalnih segmenata mozga, naročito smanjeni protok krvi. Kod djece s ADHD-om, razvoj sive tvari u prefrontalnim područjima događa se tri godine kasnije u usporedbi sa zdravom populacijom. Ta područja važna su za kontroliranje kognitivnih procesa, tj. pažnje. Talamus i hipotalamus također igraju bitnu ulogu. U tom segmentu, istraživanja ukazuju na deficit inhibicije. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

„Analize djece s ADHD-om u usporedbi s djecom bez ADHD-a u pogledu primjene zadataka kognitivne fleksibilnosti pokazuju da djeca s ADHD-om imaju hipoaktivaciju (smanjenu aktivnost) bilateralnog prefrontalnog korteksa, temporalnog režnja i desnog parijentalnog režnja.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 32) Dobiveni rezultati magnetske rezonance ukazuju na odsutnost bijele tvari, što dovodi neuronsku komunikaciju na smanjenje brzine. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

4.3. BIOKEMIJSKE PROMJENE

Živčane stanice, koje su podražljive, luče neurotransmitere na svojim završecima. Neurotransmiteri se otpuštaju na sinapsi i pohranjuju u vezikulama. Za prijenos podražaja potreban je specifičan receptor. Receptori odgovorni za ponašanje, podražaje prenose u kosti,

mišiće i žlijezde. Najodgovornijim se smatraju dopamin, acetilkolin, serotonin i GABA⁴. Dominantnu ulogu u motivaciji ima dopamin, te on određuje funkcije frontalnog mozga. Pažnju, raspoloženje, memoriju i budnost razvija noradrenalin. Prevelika ekspresija neurotransmiterskog transportera može dovesti do bržeg recikliranja neurotransmitera i manjka u postsinaptičkim receptorima. Mogućim uzrokom biokemijskih promjena smatraju se promjene koje nastaju u prenatalnoj dobi, a to su prekomjerna upotreba alkohola, konzumacija droge, pušenje i stres. Jednim od čimbenika se smatra i niska porođajna težina. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

4.4. PSIHOSOCIJALNI ČIMBENICI

Psihosocijalni čimbenici također imaju važnu ulogu. Važnim se smatraju kulturološki čimbenici te utjecaj obitelji. Istraživanja su pokazala da su psihološki i organski čimbenici međusobno povezani. Kada se biološki čimbenici kombiniraju s negativnim psihološkim uvjetima kao što je disfunkcionalna i zanemarujuća obitelj, mogu nastati promjene koje vode do organskog oštećenja. Psihosocijalni i biološki čimbenici zajedno mogu dovesti do razvoja simptoma ADHD-a. Ako dijete odrasta u poticajnom i podržavajućem okruženju sa stabilnim obiteljskim odnosima, njegovo će konačno stanje biti znatno bolje, čak i ako ima biološke predispozicije za nastanak poremećaja. U tom slučaju, prognoza i funkcionalnost će biti bolja, unatoč nepovoljnim biološkim čimbenicima. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

⁴ Gama-aminomaslačna kiselina

5. KLASIFIKACIJA I SIMPTOMI

Svaka osoba kojoj je dijagnosticiran ADHD doživljava to stanje na jedinstven način. To je zbog subjektivnog doživljaja pojedinca, ali i zbog postojanja tri različita oblika ADHD-a. Svaki oblik ADHD-a karakterizira specifičan skup simptoma koji na različite načine oblikuje svakodnevni život. Iako je nekoj osobi u određenom periodu života dijagnosticiran jedan oblik ADHD-a, moguće je da kasnije razvije simptome drugog oblika. (Gendron, 2024.)

„Pažnja je po definiciji sposobnost usmjerenja mentalne aktivnosti na bitnu informaciju te istodobnog isključivanja manje važnih misli i osjećaja.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 36) Osnovne osobine pažnje su tenacitet i vigilitet. Tenacitet se odnosi na prisutnost pažnje, odnosno sposobnost da se pažnja usmjeri na određenu aktivnost ili informaciju sve dok je to potrebno. Vigilitet označava fleksibilnost pažnje, odnosno sposobnost brzog prebacivanja pažnje s jedne informacije na drugu, s jednog predmeta na drugi. Kod zdrave osobe, pažnja obuhvaća obje karakteristike, ali su one obrnuto proporcionalne: kada je tenacitet izraženiji, vigilitet je smanjen i obrnuto. Osobe s ADHD-om također imaju obje karakteristike, međutim, u nekim sredinama, poput škole, te nijanse često ostaju neprepoznate. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Izraz "hiperfokus" često se spominje u raspravama o ADHD-u. Osobe s ADHD-om mogu dugotrajno zadržati pažnju na sadržajima koji ih zanimaju i motiviraju, čak i kada ih okolina odvraća i zahtijeva fokusiranje na vanjske zadatke. Ponekad im je izuzetno teško prekinuti aktivnost na koju su usredotočeni i ako su prisiljeni fokus prebaciti na neki drugi sadržaj, reaguju jako burno. Takva reakcija znatno otežava koncentraciju za novi zadatak. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

„Oštećenja pažnje definiraju se kao prijevremeno prekidanje zadataka s napuštanjem aktivnosti prije završetka te aktivnosti i mijenjanje interesa za aktivnosti kada osobe prekidaju zadatak privučene nekim drugim.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 37) Distraktibilnost pažnje se očituje time što pažnju lako ometaju unutarnji ili vanjski podražaji. Bitno je naglasiti da dezorganiziranost i pomanjkanje ustrajnosti nisu uzrokovani prkosom ili nedostatkom razumijevanja. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Uz opće karakteristike, Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja (2022) naglašavaju da pažnja dolazi u različitim oblicima:

- fokusirana – sposobnost održavanja fokusa na podražaj otprilike 8 sekundi;

- selektivna – fokusiranje na jedan zadatak dok se svi ostali podražaji ignoriraju;
- održavana – fokusiranje na zadatak koji je kontinuiran ili ponavljajući, uz refokus;
- podijeljena – uključuje obavljanje više zadataka istovremeno;
- alternirajuća/izmjenjiva – sposobnost pažnje da se premješta između različitih zadataka.

Osim te podjele, pažnja se također može podijeliti na slučajnu, usputnu i očitu. Usputna pažnja javlja se kada se informacije iz okoline prikupljaju slučajno, bez namjere da se na njih fokusira (npr. kada osoba vozi automobil svjesna je pješaka iako joj nije u direktnom fokusu), dok očita pažnja nastaje kada se namjerno i izravno usmjeri fokus na određeni predmet ili aktivnost. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Osobe s ADHD-om obično imaju najveće poteškoće sa selektivnom i održavanom pažnjom. Često se javlja nemogućnost refokusiranja nakon što se pažnja izgubi s primarnog zadatka. Kada osoba s ADHD-om skrene pažnju sa zadatka, teško će se samostalno vratiti na njega. U takvoj situaciji, razumijevanje i pomoć u refokusiranju pažnje su izuzetno važni. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

„Hiperaktivnost se definira kao motorički nemir u situacijama koje zahtijevaju mirnoću.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 38) Ovisno o kontekstu i dobi osobe, hiperaktivnost obuhvaća vrpoljenje, skakanje, trčanje, nemogućnost stajanja na jednom mjestu i slično. Procjena hiperaktivnosti ovisi o uzrastu djeteta i njegovim intelektualnim sposobnostima. Djeca su često vrlo aktivna, a ta aktivnost ne mora nužno ukazivati na prisutnost poremećaja. Očekuje se da će trčati, biti aktivna, stalno se micati, dodirivati predmete i istraživati okolinu. Od njih se očekuje smanjenje motoričkog nemira i sposobnost kontroliranja svog ponašanja u situacijama kada je to potrebno. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Osoba koja je hiperaktivna često pokazuje i impulzivno ponašanje. „Impulzivnost se opisuje kao dezinhibicija (nemogućnost „kočenja“ poriva) u socijalnim odnosima, nemogućnost kontrole impulsa, nepromišljenost u opasnim situacijama i impulzivno kršenje društvenih pravila u što se ubraja prekidanje i ometanje tuđih aktivnosti, prerano odgovaranje na nedovršena pitanja, teškoće čekanja u redu i slično.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 39)

5.1. HIPERAKTIVNO-IMPULZIVNI OBLIK

„Djeca s ovim opisom su hiperaktivna i impulzivna. Djevojčice mogu imati ovu vrstu

ADHD-a, dok se ipak češće pripisuje dječacima.“ (F. Taylor, 2008: 13) Djeca s ovim oblikom mogu pokazivati psihičku hiperaktivnost, tjelesnu hiperaktivnost ili kombinaciju oba oblika. Dijagnosticira se kada djeca, zbog nedostatka razmišljanja o posljedicama svojih postupaka, pokazuju pretjeranu aktivnost i loše ponašanje. Učenici mogu biti nemirni, ustajati iz klupe ili se kretati po učionici. (L. Cooley, 2017.)

„Djetetu se dijagnosticira ADHD, pretežno hiperaktivno-impulzivni tip, kad se primjeti šest ili više navedenih oblika ponašanja koji uzrokuju znatne probleme u najviše dva okružja: nemirno miče rukama ili nogama ili se vrpolti na mjestu; diže se sa stolca u razredu ili u drugim situacijama gdje se od njega očekuje da sjedi na mjestu; previše trči ili se penje u neprimjerenim situacijama; teško mu je mirno se igrati; u stalnom je pokretu ili se ponaša kao da ima motorni pogon; previše priča; izvikuje odgovor prije nego što se postavi pitanje (ili prije nego što digne ruku); teško čeka da dođe na red; prekida ili smeta druge.“ (L. Cooley, 2017: 136)

5.2. NEPAŽLJIVI OBLIK

„Djeca s ovim opisom su nekoncentrirana i neodlučna. Ljudi ovaj opis ponekad nazivaju ADD. Izostavljaju "H" jer hiperaktivnost nije problem za djecu s ovakvom vrstom ADHD-a. Najviše djevojčica koje imaju ADHD, uglavnom se opisuju ovom vrstom.“ (F. Taylor, 2008: 13) Osobe s ADHD-om se, kod kojih je pomanjkanje pažnje glavno obilježje, često nazivaju sanjarima. Pate od zaboravljivosti, smetenosti i problema s koncentracijom. Ponekad se čini da im misli odlutaju. Najčešće pokazuju manje izraženu tjelesnu hiperaktivnost. (Gendron, 2024.)

„Ova djeca su često polagana, zbunjena ili letargična. Često ih se pogrešno opisuje kao lijenu, nemotiviranu ili neodgovornu jer teško preuzimaju inicijativu, imaju slabo pamćenje i teško završavaju zadatke.“ (L. Cooley, 2017: 137) Ovaj tip se rijetko dijagnosticira jer ne uključuje ometajuće ponašanje kao kod hiperaktivno-impulzivnog oblika. Kao rezultat toga, mnoga djeca koja se suočavaju s poteškoćama u koncentraciji trebaju pomoć pri učenju, ali je ne primaju. (L. Cooley, 2017.)

„Djetetu se dijagnosticira ADHD, pretežno nepažljivi tip, kad se primjeti šest ili više navedenih oblika ponašanja koji uzrokuju znatne probleme u najmanje dva okružja (kod kuće ili u školi, na primjer): ne obraća posebnu pozornost na detalje; pravi neoprezne pogreške; teško održava pažnju na zadacima; ne sluša kada mu se netko izravno obrati; ne postupuje prema uputama i ne dovršava zadatke u školi ili poslove kod kuće, neorganizirano je; izbjegava, ne voli ili nevoljko radi na zadacima koji zahtijevaju kontinuirani mentalni napor; gubi stvari koje

su mu potrebne za zadatke i aktivnosti; vanjski podražaji lako mu odvrćaju pažnju, zaboravno je u svakodnevnim aktivnostima.“ (L. Cooley, 2017: 137)

5.3. KOMBINIRANI OBLIK

Kombinirani oblik ADHD-a predstavlja poteškoće s manjkom pažnje, impulzivnim ponašanjem i pretjeranom aktivnošću. Djeca s ovim oblikom često privlače najviše pažnje zbog brojnih poteškoća s ponašanjem u razredu i slabijim uspjehom u učenju. (L. Cooley, 2017.)

„Djetetu se dijagnosticira ADHD, kombinirani tip, kad se primijeti šest ili više oblika ponašanja karakterističnih za ADHD, pretežno hiperaktivno-impulzivni tip i ADHD, pretežno nepažljivi tip. Ovi oblici ponašanja moraju stvarati djetetu znatne probleme u najmanje dva životna područja.“ (L. Cooley, 2017: 137)

Ovaj oblik ADHD-a nije prvenstveno poremećaj pažnje, unatoč njegovom imenu. „To je poremećaj kontrole impulsa koji otežava učenicima da se uzdrže od ponašanja zbog kojih se dobro osjećaju ili u kojima u određenom trenutku uživaju.“ (L. Cooley, 2017: 137) Intenzitet simptoma se razlikuje, a ponekad učenici uspijevaju sakriti svoju hiperaktivnost i impulzivnost. Simptomi se mogu u potpunosti povući dok gledaju televiziju ili igraju igrice, ali se djeca suočavaju s teškoćama u održavanju pažnje i nemogućnošću zadržavanja na jednom mjestu kada se bave aktivnostima koje moraju obaviti ali u njima ne uživaju. Izvršne funkcije mozga djeteta s ADHD-om su slabo razvijene a one uključuju započinjanje zadataka, organiziranje informacija, planiranje i pamćenje naučenog. (L. Cooley, 2017.)

Pored tri osnovna tipa ADHD-a, postoji i klasifikacija prema socijalnom ponašanju:

- agresivni/asertivni: često dolaze u sukob s roditeljima i vršnjacima, obično biraju svoj pristup umjesto da postupe kako situacija zahtjeva, ukoliko nešto žele, uzet će to ne razmišljajući o posljedicama jer im je prioritet trenutno zadovoljstvo, skloni su kršenju društvenih normi i često drugima pripisuju neprijateljske namjere;
- aktivni/nespretni: prekidaju aktivnosti i onemogućavaju drugima da ostvare svoje ciljeve, imaju slabu sposobnost prepoznavanja socijalnih signala i malo strategija za pridruživanje vršnjačkim grupama, pokušavaju skrenuti pažnju na sebe ne uzimajući u obzir tuđe želje;
- neskloni/izbjegavajući: više uživaju u ulozi promatrača nego sudionika, skloniji su razvoju sramežljivosti, povučenosti i anksioznosti, vršnjaci ih više zanemaruju nego što ih aktivno odbacuju. (URL 1)

Faktori koji mogu izazvati neprikladno ponašanje su: glasna okolina, niske ili visoke temperature, gužva, neorganiziranost, loš početak dana, prvi dan u tjednu, kraj odmora/praznika, određeni predmeti (npr. matematika), neočekivane promjene u rasporedu, rad u većim grupama i slično. (Dolenc, 2022.)

5.5. ŠTO ADHD NIJE?

Kada osoba ima ADHD, to ne znači da su njen mozak i tijelo bolesni. Imati ADHD ne znači da je osoba manje inteligentna, nemarna, iracionalna, nevaljala ili bolesna. Postoje određene razlike u načinu na koji mozak funkcionira, što dovodi do manifestacije obilježja povezanih s ADHD-om. Djeca koja imaju ADHD mogu posjedovati određene talente i vještine. Imaju veliku količinu energije pa su često uključena u različite aktivnosti. Energična su i radoznala jer su motivirana istraživati nove aktivnosti. Kreativna su i posjeduju jedinstvene talente. (F.Taylor, 2008.)

Prema F. Tayloru (2008) djeca mogu posjedovati:

- Glazbene talente – ako je dijete glazbeno talentirano, moći će razumjeti i izvoditi pjesme na glazbenom instrumentu. Biti će sposobno kreirati vlastite pjesme koje će pjevati i svirati;
- Talente za umjetnost i boju – djeca koja imaju talent za umjetnost i boje mogu se odlično izražavati kroz crtanje, bojanje i slikanje. Također, često pokazuju izniman osjećaj za kombinaciju boja i dizajn;
- Talente za sportske aktivnosti – imati sportsku nadarenost ne podrazumijeva nužno sposobnost podizanja velikih težina. To znači biti spretni u različitim sportskim aktivnostima poput plesa, plivanja, trčanja i drugih sportova;
- Talente za tehniku – dijete koje ima talent za tehniku, možda već razumije kako funkcioniraju elektroničke igračke. Raduju se radu s drvom, metalom, žicama, čavlima i vijcima;
- Talente za glumu - djeca koja su talentirana za glumu odlično izvode uloge i lako pamte tekstove različitih karaktera. Ona uživaju u nastupima na pozornici pred publikom. Neka djeca osmišljavaju maštovite priče ili pričaju duhovite šale;
- Talente za kompjutere - biti talentiran za kompjutere znači biti iznimno vješt u radu s računalima. Djeca su često dobro upućena u internet i elektroničke igre.

Neke od ovih karakteristika vjerojatno doprinose njihovom samopouzdanju. Njihova energija i entuzijazam često fasciniraju ljude, koji podržavaju njihovu kreativnost i živahnu maštu. Iako te osobine mogu istaknuti djecu s ADHD-om u pozitivnom svjetlu, one također mogu privući pažnju na negativan način. (F. Taylor, 2008.)

6. DIJAGNOSTICIRANJE

„Službenu dijagnozu ADHD-a mogu postaviti isključivo zdravstveni djelatnici. U mnogim su državama upravo psihijatrijski stručnjaci ti koji provode službene procjene.“ (Gendron, 2024: 29) Oni posjeduju duboko razumijevanje ljudskog razmišljanja i ponašanja. Mogu utvrditi imaju li djeca ADHD kroz razgovor i davanjem posebnih zadataka. Zadaci mogu obuhvaćati razvrstavanje slika prema određenom redoslijedu, pripovjedanje priče ili precrtavanje crteža. Psiholozi i psihijatri također konzultiraju roditelje i učitelje kako bi razmotrili ponašanje djece u kućnom i školskom okruženju. Njihov zadatak je pružanje pomoći djeci s ADHD-om u procesu prilagođavanja njihovom okruženju. (F. Taylor, 2008.)

„Četiri najvažnije komponente opsežnog postupka dijagnosticiranja ADHD-a su:

1. klinički intervju
2. medicinski pregled
3. ocjenske skale i
4. psihologijski testovi kojim je prvenstveni cilj isključiti ili uključiti dodatne poremećaje i smetnje (komorbidne poremećaje) uz ADHD, kao i moguće druge poremećaje koji samo oponašaju ADHD (tzv. diferencijalna dijagnostika). U obradu se prema liječničkoj procjeni mogu uključiti i druge komponente, poput neurološke obrade (EEG), obrade logopeda, obrade defektologa.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 62)

„Četiri su cilja dijagnostičke obrade:

1. utvrditi ili isključiti postojanje ADHD-a, utvrditi diferencijalnu dijagnostiku kojom se ADHD razlikuje od svih drugih mogućih patoloških stanja u dječjoj dobi, a slične su im manifestacije,
2. utvrditi tipove intervencija i mogućih tretmana usmjerenih prema poremećaju, dodatnim teškoćama, eventualnim komorbidnim poremećajima, a u koje se uvid dobiva tijekom dijagnostičkog postupka,
3. utvrditi druga stanja koja često nalazimo uz ADHD, njihov stupanj i način na koji će ta stanja utjecati na tretman i prognozu ADHD-a,
4. utvrditi razinu djetetova funkcioniranja u svim područjima, njegove jake strane i slabosti te kako će to utjecati na tretman i prognozu; stoga u dijagnostički proces nije uključeno samo

dijete nego i njegova obitelj, škola, vrtić, pedijatar.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 62)

Stručni tim za dijagnozu čine logoped, rehabilitator, neurolog, psiholog, dječji i adolescentni psihijatar, koji vodi tim i potpisuje dijagnozu. Tokom dijagnostičkog procesa, svaki stručnjak iznosi svoje mišljenje o djetetu, nakon čega se sva ta mišljenja spajaju u zajednički nalaz i zaključak stručnog tima. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

6.1. INTERVJU S RODITELJIMA

Razgovor psihijatra s roditeljima obično je prvi korak u dijagnosticiranju ADHD-a. Roditelji obično prvi put dolaze na procjenu zajedno s djetetom, a u tom trenutku psihijatar otkriva razlog njihove posjete. Većinom, liječnik unaprijed zna o kojem se problemu radi jer roditelji prije dolaska moraju ispuniti potrebne obrasce koje liječnik kasnije pregledava, prije upoznavanja. Razgovor se odvija u formi polustrukturiranog intervjua. Iako su informacije koje roditelji pružaju subjektivne pa stoga ne mogu same po sebi biti dovoljne za medicinsku procjenu, veoma su važne jer pružaju uvid u djetetovo funkcioniranje tokom odrastanja, uključujući interakciju s članovima obitelji i vršnjacima, njegove obaveze, potencijalne traume ili bolesti. Taj razgovor također daje pregled u, što je izuzetno bitno, metode odgoja kao što je nagrađivanje ili kažnjavanje, roditeljski stres, interakciju roditelja, zahtjeve prema djetetu, patologiju te zdravstvene probleme u obitelji. Takav odnos je ključan za izgradnju povjerenja. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

„Tijekom razgovora liječnik dobiva informacije od roditelja, ali i roditelji dobivaju povratne informacije o tijeku dijagnostičkog postupka, o ostalim članovima tima koji će biti uključeni u obradu, o načinima tretmana koji će ovisno o rezultatu obrade, biti ponuđeni, o eventualnim promjenama ili modifikacijama koje roditelji mogu sami izvesti kod kuće.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 63-64) U tom periodu roditelji stiču pozitivnu sliku o procesu i razvijaju povjerenje u stručni tim, što rezultira njihovom potpunom suradnjom. Prije nego što dijete započne dijagnostički proces, potrebno je prikupiti i druge važne informacije kao što su nalazi pedijatra, procjena stručne službe škole, rezultati prijašnjih obrada, podatke iz centra za socijalnu pomoć ako su dijete i/ili roditelji uključeni. Svi podaci koji se prikupljaju tijekom analize djeteta moraju biti odobreni od strane roditelja ili staratelja i ostaju zaštićeni. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

6.2. INTERVJU S DJETETOM

Nakon što su prikupljene važne informacije roditelja, škole, pedijatra i drugih relevantnih ustanova, psihijatar nastavlja intervju s djetetom. Razgovor se prilagođava dobi djeteta dok se trajanje prilagođava njegovom intelektualnom razvoju, govornim sposobnostima i emocionalnom stanju pri prvom susretu s osobom koja postavlja dijagnozu. Razgovor uključuje strukturirani dio, kao i slobodne aktivnosti poput razgovora, igre i drugih interakcija. Stariju djecu može se direktno pitati o razlogu njihove obrade, mišljenju o školovanju, teškoćama s kojima se suočavaju u školi, životnim uvjetima kod kuće, odnosima s obitelji i vršnjacima, te o njihovim željama, strahovima i hobijima. Kod mlađe djece aktivnost se provodi kroz igru, koristeći lutke, slaganjem kockica, crtanjem i slično. Sve te informacije su izuzetno korisne jer pomažu u stvaranju potpunije slike o djetetu, budući da informacije dobivene od roditelja često odražavaju njihova vlastita nezadovoljstva i očekivanja, a ne nužno i osjećaje djeteta ili njegove stvarne potrebe. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

„Djeca mlađa od deset godina nisu posve vjerodostojna u opisivanju svojih eventualnih teškoća, osobito ponašajnih. Takvo će dijete možda reći „ovdje sam jer sam zločest“, no očito je da samo ponavlja riječi odraslih iz svoje okoline ne razumijevajući što je to kod njega zločesto.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 65) Slične izjave često se javljaju u kliničkoj praksi. Dijete gradi sliku o sebi prema porukama koje prima od okoline, dok rijetko prima konstruktivnu kritiku koja jasno ukazuje na identificiranje negativnog ponašanja i nudi smjernice za ispravno ponašanje. Psihijatar kroz intervju može identificirati i druge poteškoće poput anksioznosti, teškoća u učenju, depresije i loših vršnjačkih odnosa. Kroz pažljivo vođen razgovor, psihijatar procjenjuje djetetovu sposobnost održavanja pažnje, kako na teme koje mu nisu zanimljive, tako i na one koje dijete samo odabere. Istovremeno, opaža znakove hiperaktivnosti te moguće probleme u ponašanju, kao što je odbijanje izvršavanja zadanih aktivnosti, destruktivno ponašanje, poput oštećivanja predmeta u prostoriji te negativni stav prema dijagnostičaru. Važno je naglasiti da djeca često pokazuju manje poteškoća u novim okruženjima nego u onima s kojima su već dobro upoznata. Zbog toga treba imati na umu da prvi dojam koji dijagnostičar stekne o djetetu može biti pozitivniji, jer će problemi biti manje očiti. Prema tome, vrlo je važno da analiza traje određeno vrijeme i zahtijeva nekoliko posjeta. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

6.3. IZVJEŠTAJI IZ ŠKOLE I OCJENSKE SKALE

U suradnji s roditeljima i uz njihovu suglasnost, važno je dobiti uvid u djetetovo

ponašanje i napredak u školi, te je poželjno te informacije prikupljati izravno od škole kad god je to moguće, a ne preko roditelja. Školi se šalju određene ocjenske skale na popunjavanje, a najčešće su to iste koje popunjavaju i roditelji. Osim ispunjavanja skala, poželjno je da učitelj pruži detaljniji opis djeteta i njegovog ponašanja u školi, bilo pisanim putem ili telefonskim razgovorom. Učitelj treba opisati djetetovo ponašanje tijekom školskog sata i za vrijeme jela, pauze i produženog boravka. Važno je prikupiti podatke o tome kako dijete komunicira s nastavnicima i vršnjacima, detaljnije analizirati školski uspjeh, uključujući područja koja djetetu predstavljaju problem, kao i ona koja mu ne predstavljaju. Potrebno je saznati koliko roditelji surađuju s djetetom, jesu li brižni, voljni raditi kod kuće ukoliko se u nekom području pojave poteškoće. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Najzastupljenije ocjenske skale koje se koriste u kliničkoj praksi za otkrivanje ADHD-a i ostalih potencijalnih psihijatrijskih stanja su DSM-4 i SNAP-IV.

BARKLEYJEVA SCREENING LISTA ZA ADHD

Ime i prezime _____

Datum _____ Dob _____ Spol: M Ž

Osoba koja ispunjava: Majka Otac Pacijent Partner

Škola: _____

Za djecu (4-12 godina)

Nepažnja

1. Često ne uspijeva održati pažnju na zadatke ili igru ili se pažnja lako otkloni.
DA NE

2. Često ne sluša, ne prati upute ili ne dovrši zadatak.
DA NE

3. Često ima teškoća s organizacijom zadataka ili gubi stvari.
DA NE

Hiperaktivnost-impulzivnost

1. Često trči uokolo ili se penje, ne može sjediti mirno ili se vrpolti.
DA NE

2. Često je impulzivno, ne razmisli prije nego djeluje ili ne može čekati.
DA NE

Slika 2. Barkleyeva screening lista za ADHD (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022, str. 118)

BARKLEYJEV UPITNIK ŠKOLSKIH SITUACIJA

Ime djeteta: _____

Datum rođenja: _____

Ime osobe koja ispunjava upitnik: _____

Datum ispunjavanja: _____

Upute: Pokazuje li dijete probleme pri slijeđenju uputa, naredbi ili pravila u nekoj od dolje navedenih situacija? Ako da, zaokružite riječ DA, a zatim broj kraj navedene situacije koji najbolje opisuje razmjere problema za Vas. Ako dijete u nekoj situaciji ne pokazuje problem, zaokružite NE i prijedite na sljedeću situaciju.

Situacija	Ako DA, u kojoj mjeri?										
	DA	NE	BLAGO						IZRAZITO		
Pri dolasku u školu	DA	NE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pri individualnom radu	DA	NE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pri radu u malim grupama	DA	NE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Za vrijeme slobodnog vremena u razredu	DA	NE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Za vrijeme nastave	DA	NE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pod odmorom	DA	NE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Na ručku	DA	NE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Na hodniku	DA	NE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
U zahodu	DA	NE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Na izletima	DA	NE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Za vrijeme posebnih okupljanja	DA	NE	1	2	3	4	5	6	7	8	9
U autobusu	DA	NE	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Ukupni broj problematičnih situacija: _____

Prosječni broj koji se odnosi na opseg problema: _____

Slika 3. Barkleyev upitnik školskih situacija (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022, str. 121)

SNAP-IV Skala za nastavnike i roditelje

Ime i prezime:

Spol:

Datum rođenja:

Razred:

Ime i prezime osobe koja ispunjava:

Za svaku tvrdnju označite stupac koji najbolje opisuje dijete:

		Ne uopće	Samo malo	Dosta	Vrlo mnogo
1	Često ne obraća pažnju na detalje ili čini nesmotrene pogreške u školskom radu ili zadacima.				
2	Često ima teškoće u održavanju pažnje na zadatak ili igru.				
3	Često se čini kao da ne sluša kad mu se direktno obraća.				
4	Često ne provodi upute i ne završava zadatke, obveze, domaću i školsku zadaću.				
5	Često ima teškoće s organiziranjem zadataka i aktivnosti.				
6	Često izbjegava, ne voli ili se s otporom uključuje u zadatke koji zahtijevaju pojačanu koncentraciju.				
7	Često gubi stvari potrebne za izvedbu neke aktivnosti ili zadatka (igračke, školski pribor, domaće zadaće).				
8	Često ga ometaju vanjski podražaji (buka, razni zvukovi).				
9	Često je zaboravljivo u svakodnevnim aktivnostima.				
10	Često ima teškoće s održavanjem pažnje, izvedbom zadatka ili praćenjem naredbi.				
11	Često miče rukama i/ili nogama, vrpolti se na mjestu.				

Slika 4. SNAP-IV Skala za nastavnike i roditelje (Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja, 2022, str. 111)

6.4. PSIHOLGIJSKA OBRADA

„Psiholgijska obrada sastoji se od kliničkog intervjua i opservacije ispitanika te testiranja psiholgijskim mjernim instrumentima koji objektiviraju dijagnostičku procjenu.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 67) Psiholška procjena sama po sebi nije dovoljna za dijagnosticiranje ADHD-a, jer ne postoji mjerni instrument u psihologiji koji je dovoljno precizan da bi se isključivo na osnovu njegovih rezultata moglo sa sigurnošću utvrditi prisustvo ovog poremećaja. S obzirom na to da psihološka mjerenja predstavljaju indirektno mjerenje, postignute rezultate treba tumačiti u kontekstu anamneze, heteroanamneze i opservacije. Psiholška procjena je ključan element dijagnostičkog procesa jer omogućuje prepoznavanje potencijalnih komorbidnih poremećaja i doprinosi preciznijem razlikovanju sličnih dijagnoza. Na taj se način može saznati ima li dijete problema s učenjem, kognitivnim sposobnostima i emocijama, a koji se mogu manifestirati poteškoćama s impulzivnošću, pažnjom, motoričkim nemirom i koncentracijom. Iako rezultati nisu uvijek sasvim pouzdani za donošenje konačne dijagnoze, mogu značajno pomoći u razumijevanju kako se određeni simptomi pojavljuju. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

„Značajne su karakteristike psiholgijskih testova koji se koriste kod ADHD-a valjanost, standardizacija, test, re-test valjanost, sposobnost diskriminacije između različitih psihijatrijskih poremećaja sličnih manifestacija i doprinos zaključku kompletne obrade.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 68)

6.4.1 BENDER VIZUALNO-MOTORIČKI GEŠTALT TEST

Primjenjuje se za procjenu darovitih pojedinaca, osoba s intelektualnim poteškoćama, kao i osoba s različitim poteškoćama poput ADHD-a, autizma, specifičnih teškoća u učenju, Alzheimerove bolesti i težih emocionalnih poremećaja. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

„Također je koristan u neuropsihološkim ispitivanjima, pri otkrivanju organskih oštećenja i stupnja razvoja živčanog sustava te za procjenjivanje vizualne zrelosti, vizualno-motoričke integracije, stila odgovaranja, reakcija na frustraciju, sposobnosti ispravljanja pogrešaka, motivacije i vještina dosjećanja.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 68-69) Koristi se za identifikaciju neuroloških nepravilnosti i za utvrđivanje moguće organske osnove problema. Omogućava prepoznavanje impulzivnosti pomoću emocionalnih pokazatelja. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

6.4.2. REYEV TEST SLOŽENOG LIKA I POKUS S PREPOZNAVANJEM (RCFT)

To je neuropsihološki test koji se koristi za procjenu pacijenata s raznim povredama mozga i kognitivnim deficitima. Kao i kod većine neuropsiholoških testova, rezultati ovog testa pružaju uvid u različite neurokognitivne funkcije (pažnja, dugoročno prostorno pamćenje, perceptivno shvaćanje, perceptivna organizacija, snaga vizualnog pamćenja, motoričko funkcioniranje). (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

6.4.3. TEST D2 – TEST OPTEREĆENJA PAŽNJE

Test d2 obuhvaća 14 redaka, pri čemu svaki redak sadrži 47 znakova. Postoji ukupno 16 različitih znakova, koji se formiraju kombiniranjem slova *d* i *p* s jednom do četiri okomite crtice smještene iznad i/ili ispod slova. Ispitanik treba precrtati svako slovo *d* s dvije crtice, uz ograničeno vrijeme od 20 sekundi za svaki redak. Ključne mjere dobivene primjenom d2 testa uključuju radnu brzinu, točnost rezultata i nivo koncentracije. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

6.4.4. WECHSLEROV TEST INTELIGENCIJE ZA DJECU (WISC-IV)

WISC-IV je test inteligencije za djecu, koji pruža uvid u opću intelektualnu sposobnost djeteta, kao i u različite specifične kognitivne vještine. WISC-IV je ključni alat u dijagnostici djece i adolescenata, posebno kada je riječ o darovitoj djeci i onoj sa poteškoćama. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

„Primjenom WISC-a-IV moguće je identificirati djecu s umjerenim ili težim teškoćama u učenju i čitanju, hiperaktivnu djecu, djecu s poremećajima pažnje, emocionalnim poremećajima, poremećajima u ponašanju, oštećenjima sluha te s problemima u produkciji i razumijevanju govora.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 69-70) Omogućava pristup velikom broju dodatnih informacija o prednostima i slabostima kognitivnog funkcioniranja djeteta, uključujući sedam rezultata procesa koji pružaju dublje razumijevanje njegovih kognitivnih sposobnosti. Bitno je pažljivo proučiti rezultate na svakoj pojedinačnoj subskali testa. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

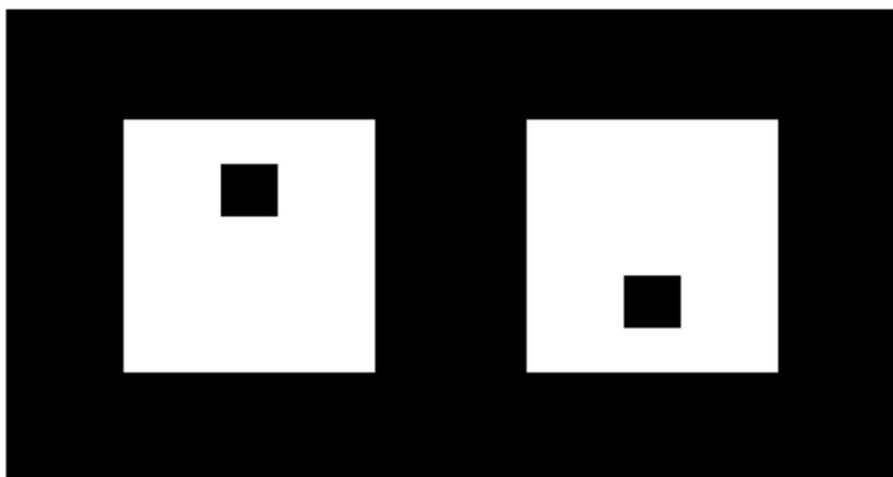
„Varijabilnost rezultata može upućivati na odstupanja u pojedinim područjima funkcioniranja koja mogu govoriti u prilog postavljanju dijagnoze ADHD-a, npr. odstupanje rezultata na skali radnog i kratkoročnog pamćenja brojeva te računanja u odnosu na rezultate na ostalim subskalama verbalnog dijela testa može upućivati na teškoće u koncentraciji i nepažnju.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 70)

6.4.5. TEST KONTINUIRANE PROVEDBE (CPT)

Test kontinuirane provedbe jedan je od najčešće korištenih psiholoških mjerenja kod djece i odraslih za utvrđivanje ili isključivanje ADHD-a. Jedan od najstandardiziranijih takvih testova je T.O.V.A.⁵, neuropsihološki test koji mjeri sposobnost održavanja pažnje na jednostavnom i monotonom zadatku. Za djecu stariju od 6 godina test traje 21,6 minuta, a za djecu mlađu od 6 godina 10,8 minuta. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

„Osim T.O.V.A. testa danas postoji nekoliko varijacija CPT testa (npr. vizualni, auditivni, s brojevima, s likovima), a najčešće zahtijevaju od ispitanika da promatra ekran na kojem se izmjenjuju različiti navedeni podražaji te da pritisne gumb kad se na ekranu pojavi tzv. „target“ ili ciljni podražaj ili sekvenca. Rezultati testa pokazuju broj točnih odgovora na podražaj, broj propuštenih odgovora na podražaj (greške uslijed nepažnje) i broj odgovora na pogrešan podražaj (greške uslijed impulzivnosti). Završni broj objedinjuje i održavanu pažnju i kontrolu impulsa.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 70-71)

CPT je jedini alat koji direktno mjeri stabilnost i brzinu reakcije na podražaje, dok istovremeno procjenjuje osnovne simptome hiperkinetskog poremećaja, poput nepažnje i impulzivnosti. CPT te simptome procjenjuje objektivno, bez utjecaja drugih kognitivnih faktora kao što su vizualno skeniranje i sposobnost konceptualizacije, što osigurava čiste i precizne rezultate. Od ispitanika se očekuje da usmjeri pažnju i odgovori isključivo kada mu se prikaže određena figura, dok u svim ostalim slučajevima treba izbjegavati reagiranje. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)



Slika 5. T.O.V.A. test (<https://tovatest.com/how-tova-works/>, preuzeto 2. rujna 2024.)

⁵ Eng. Test of variables of attention

Prije početka testa, ispitaniku se unaprijed objašnjava da je zadatak prilično dosadan. Naime, kada ispitanik sazna da se test provodi na računalu, njegova očekivanja postaju mnogo veća i drugačija. Roditeljima se objasni da se pažnja mjeri kroz ponavljajući i monoton zadatak jer bi na stimulativnom i zanimljivom zadatku pažnja bila značajno bolja. Test je jednoličan i podsjeća na uobičajene školske i domaće zadatke, što omogućava bolji uvid u to kako djeca funkcioniraju u školskom okruženju. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

6.5. OSTALI PREGLEDI

6.5.1. NEUROLOŠKI PREGLED

Dijete koje ima neurološka odstupanja koja ukazuju na određeni poremećaj, obično dolazi na pregled s već postavljenom dijagnozom, koja je rezultat ranijih uočenih problema. Kod ADHD-a je ipak potrebno obaviti neurološki pregled, koji često otkriva manja odstupanja, poput poteškoća s održavanjem ravnoteže, osobito prilikom testiranja sa zatvorenim očima. Često se javljaju poteškoće s orijentacijom, kao i problemi u oponašanju pokreta, uz prisutnost finog tremora prstiju i dismetrije prilikom koordinacijskih zadataka poput dodirivanja prsta i nosa. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Prema brojnim istraživanjima, opisane su promjene na EEG-u, posebno na kvantitativnom EEG-u, koji preciznije prikazuje odstupanja u moždanoj aktivnosti. Istraživanja pokazuju povećanu theta⁶ aktivnost u frontalnom području mozga, dok je beta⁷ aktivnost smanjena. Kada hiperaktivnost i impulzivnost dominiraju u kliničkoj slici, hiperventilacija može uzrokovati povećanje amplitude alfa⁸ valova, uz povremena paroksizmalna⁹ izbijanja i sklonost paroksizmalnim promjenama. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

6.5.2. LOGOPEDSKI PREGLED

„Uključuje se prema potrebi s primarnim ciljem utvrđivanja poremećaja jezika, govora i glasa, poremećaja u čitanju i pisanju, poremećaja oralno-laringealnih funkcija te poremećaja u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji koji bi se potom svrstali u komorbidne teškoće ili pak služili u svrhu diferencijalne dijagnostike.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 72)

⁶ Stanje duboke opuštenosti i relaksacije

⁷ Snažna moždana aktivnost – koncentracija i usredotočenost

⁸ Osoba je budna, ali opuštena i relaksirana

⁹ Naglo pogoršanje simptoma ili ponovno poboljšavanje

U odabiru odgovarajućeg tretmana, ključnu ulogu ima zaključak logopeda. Zbog poteškoća u čitanju ili pisanju primjećениh u školi, mnoga djeca s ADHD-om, na preporuku nastavnika, odlazi na pregled kod logopeda pod sumnjom na disleksiju. Najčešće se radi o tome da je prisutna brzopletost, odnosno nedostatak usklađenosti između pokreta očiju i mentalnog procesiranja. Djeca pogledom prelaze na iduću riječ, dok prethodnu još nisu mentalno obradila. Stoga je ključno da se djeca s ADHD-om kontinuirano usporavaju, a ne da se od njih očekuje ubrzanje. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

6.6. ZAKLJUČAK TIMSKE OBRADJE

Kroz timsku suradnju utvrđuje se zaključak obrade. Konačno mišljenje i preporuka za tretman formiraju se kroz suradnju psihologa, defektologa, dječjeg psihijatra te, prema potrebi, neurologa i pedagoga, pri čemu svaki stručnjak doprinosi iz svoje specijalnosti. Roditelji se informiraju s konačnim mišljenjem i objašnjenjem, te se informiraju o dostupnim tretmanima za dijete. Uz to, pružaju im se savjeti o načinima kako postupati s djetetom u obiteljskom okruženju. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

6.7. TEŠKOĆE PRI DIJAGNOSTICIRANJU

Dijagnostika se svodi na promatranje i opisivanje simptoma od strane roditelja i stručnjaka, što može rezultirati njenom kontaminacijom njihovim subjektivnim stavovima. S obzirom na to da se ADHD dijagnosticira kada simptomi hiperaktivnosti, nepažnje i impulzivnosti ometaju svakodnevno funkcioniranje, postoji rizik da se dijagnoza ADHD-a postavi i u slučajevima drugih poremećaja koji mogu prikazivati slične simptome. Različite alergije, hipoglikemija, hiper ili hipotireoza, kao i poremećaji učenja, neki su od najčešćih poremećaja koji mogu nalikovati ADHD-u. Pored toga, oštećenja vida i sluha ili senzorni poremećaji mogu rezultirati kliničkom slikom koja slični ADHD-u. Razni problemi u ponašanju koji proizlaze iz nedostatka discipline također se mogu pogrešno smatrati ADHD-om. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.) „Važno je naglasiti da osoba može imati ADHD zajedno s nekim drugim poremećajem, tzv. komorbidnim poremećajem, a u tim se slučajevima dijagnostika mora još pažljivije provesti jer se dijagnoza ne smije postaviti ako se simptomi ADHD-a mogu pripisati drugom postojećem poremećaju i obrnuto.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 74)

Hiperaktivno ponašanje može biti manifestacija ADHD-a, no može također biti rezultat odgojnog pristupa koji potiče takvo ponašanje. Stoga je pri procjeni izuzetno važno uzeti u obzir obiteljsku dinamiku, sociokulturne karakteristike, odgojne stavove i slične čimbenike.

Također, neophodno je procjenjivati hiperaktivnost i uzbuđenost u odnosu na kronološku dob djeteta. Kod djece mlađe od dvije godine, nemir prilikom ograničenja kretanja čest je i normalan za tu razvojnu fazu. Kod djece mlađe od četiri godine, nemir može biti izazvan bukom, što je također uobičajeno za tu razvojnu fazu. Osim dobi, nemir može biti uvjetovan odgojnim i socijalnim utjecajima te se smatra normalnim dijelom razvoja. Nemir kod dječaka je prisutniji za 3-5 posto više u usporedbi s djevojčicama, a povezan je sa stavovima, utjecajem sredine i odgojnim pristupima. Nemir se često javlja kao normalna reakcija na stres, glad, dosadu ili prekid važnih aktivnosti, ali to ne znači da je nužno povezan s ADHD-om. Obično se kaže da svi ponekad pokazuju simptome ADHD-a, iako nisu svi simptomi prisutni istovremeno. (Hercigonja-Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.) „Ako nas nešto ne zanima, teško ćemo se na to koncentrirati, ako nas nešto živcira ili smo nestrpljivi imamo motorički nemir, ako imamo nešto važno reći ne možemo dočekati da to izgovorimo, svima nam je teško čekati u redu...“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 74)

Dijagnoza ADHD-a se ne temelji na trenutnom stanju, već na simptomima koji traju najmanje šest mjeseci i kontinuirano su prisutni u svakodnevnim situacijama i okolnostima. Simptomi možda budu manje izraženi tokom treninga, u školi mogu biti pojačani, a kod kuće najizraženiji, ali su u suštini uvijek prisutni. Simptomi nisu prisutni samo povremeno ili kada je dijete gladno ili umorno – oni su stalni. Taj neprekidni obrazac ponašanja ključan je za postavljanje dijagnoze. Moguće je da simptomi, iako traju duže od šest mjeseci i ozbiljno narušavaju svakodnevno funkcioniranje, ne ukazuju na ADHD. Umjesto toga, mogu biti reakcija na traumatski događaj, kao što su preseljenje, razvod, rođenje mlađeg brata ili sestre, gubitak bliske osobe ili ozljeda glave. Ako su simptomi započeli u tom trenutku, vjerojatno se ne radi o ADHD-u, već o poremećaju koji se manifestira kao reakcija, a simptomi mogu biti slični. Tada se može govoriti o procesu diferencijalne dijagnostike. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

6.8. DIFERENCIJALNA DIJAGNOSTIKA

Prema Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja (2022) simptome slične ADHD-u mogu imati:

- Darovitost – škola često upućuje darovitu djecu na procjenu zbog sumnje na ADHD, jer se na nastavi čine nezainteresiranima, nemirnim i odsutnim. Dijagnostička obrada može pokazati superiorno intelektualno funkcioniranje, kao i trajni osjećaj dosade u školskom

- okruženju. Zbog toga mogu djelovati kao da su u svom svijetu, a nemir se pojačava zbog dosade, što često rezultira problemima u ponašanju;
- Problemi sluha – zbog nedovoljnog ili nepravilnog razumijevanja određenih zadataka, može doći do gubitka pažnje uslijed nerazumijevanja, što često rezultira umorom. Ova pojava može se pogrešno tumačiti kao poremećaj pažnje;
- Problemi očne koordinacije - kada osoba ima problema s koordinacijom očnih jabučica, to otežava fokusiranje i odražava se na sposobnost usmjerenja pažnje;
- Bipolarni poremećaj – u maničnoj ili hipomaničnoj fazi često dolazi do poteškoća s pažnjom i koncentracijom. Iako su energija i raspoloženje povišeni, sposobnost fokusiranja na određene zadatke i održavanje pažnje značajno je smanjena. Bipolarni poremećaji razlikuju se od ADHD-a i imaju druge specifične osobine koje ukazuju na osnovnu bolest. Temeljne smetnje bipolarnih poremećaja karakteriziraju promjene raspoloženja, koje se mogu manifestirati kao depresija ili ushićenje, uz moguće prisustvo anksioznosti. Poremećaji su skloni ponavljanju, a epizode su često potaknute stresnim događajima ili okolnostima;
- Poremećaji ličnosti – manifestiraju se kroz promjene raspoloženja, osjećaj unutrašnje praznine i iskrivljenu percepciju sebe i svojih ciljeva. Primjećuje se sklonost stvaranju nestabilnih odnosa, što je često povezano s težnjom da se spriječi odbacivanje;
- Problem intelektualnog funkcioniranja – obuhvaća nerazumijevanje postavljenih zadataka;
- Epilepsija absansi – situacija u kojoj osoba privremeno ne može percipirati stvarnost, ali ne gubi svijest, za razliku od epileptičkog napada. Za diferencijaciju ta dva poremećaja potrebno je izvršiti temeljitu neurološku analizu uz pomoć EEG-a.

6.9. KOMORBIDNA OBOLJENJA

„Komorbidna oboljenja su pridružena oboljenja, bolesti ili stanja koja se javljaju zajedno s glavnim oboljenjem ili osnovnom bolešću, a utječu na izbor i tijek liječenja.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 78)

Prema Američkoj psihijatrijskoj udruzi (2014) ADHD često koegzistira s poremećajima poput: poremećaj s tikovima, disruptivni poremećaj regulacije raspoloženja, poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem, opsesivno-kompulzivni poremećaj, poremećaj ophođenja, poremećaj iz spektra autizma, anksiozni poremećaj, specifični poremećaj učenja, veliki depresivni poremećaj i poremećaj upotrebe psihoaktivnih tvari.

Kod dijagnostičke procjene ključno je utvrditi radi li se o posebnom poremećaju koji podsjeća na ADHD ili o dva poremećaja koja se istovremeno javljaju. Moguće je da su određeni

obrasci funkcioniranja proizašli iz ADHD-a kao odgovor na ponašanje okoline, što znači da su ti simptomi zapravo reaktivna stanja. A postoji i mogućnost da osoba posjeduje više poremećaja. Bez točne identifikacije problema, nije moguće razviti plan tretmana. Kada su u pitanju ADHD i prateći poremećaji, ključno je odrediti na koji će se poremećaj fokusirati tretman, tj. koji je glavni. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Djeca s ADHD-om se često susreću s negativnim reakcijama okruženja. Kao posljedica odbacivanja i ismijavanja, mogu se pojaviti različite emocionalne reakcije poput povlačenja iz društva, niskog samopouzdanja, od prkosnog pa sve do suicidalnog ponašanja. U njihovu ponašanju često se može uočiti glupiranje i obrasci ponašanja koje su usvojili u prethodnim godinama. Osjećajući se nesigurnima u drugim aktivnostima, često se oslanjaju na one koje privlače pažnju i zabavljaju ljude oko njih. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Dijagnostički proces predstavlja vrlo složen zadatak koji zahtijeva duboko razumijevanje psihološkog razvoja i psihopatologije, a posebnu važnost ima suradnja stručnjaka različitih specijalnosti. Na prvi pogled, može se činiti da su djeca s ADHD-om lako prepoznatljiva, no stručnjaci pristupaju dijagnosticiranju s pažnjom i preciznošću ne pretpostavljajući da su vidljivi simptomi nužno povezani s ADHD-om. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Prije dijagnosticiranja, potrebno je utvrditi ima li dijete i neke od navedenih poteškoća:

- dijabetes i hipoglikemija: poremećene razine šećera u krvi mogu utjecati na koncentraciju;
 - astma, alergije i problemi s disanjem: poteškoće s disanjem mogu narušiti koncentraciju;
 - anemija: može rezultirati impulzivnošću i smetnjama u pažnji;
 - trovanje olovom: može rezultirati hiperaktivnošću;
 - lijekovi: provjeriti uzrokuju li lijekovi ponašanja slična ADHD-u, ukoliko ih dijete koristi;
 - poremećaji štitnjače: hormoni koje proizvodi štitnjača utječu na san, emocije i aktivnost.
- (URL 2)

7. TRETMANI

ADHD se ne može potpuno izliječiti. Tretmanima se nastoji ublažiti simptome i olakšati suočavanje s određenim poteškoćama. Tretman se individualno prilagođava, ovisno o simptomima i poteškoćama koje osoba ima. Ranim započinjanjem tretmana mogu se spriječiti daljnje komplikacije. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Tretman uvijek započinje psihoedukacijom, dok se medikamentozna terapija uključuje ako je potrebno. U slučaju da su simptomi izraziti i ometaju svakodnevno funkcioniranje, odmah se uvodi medikamentozna terapija. ADHD-u se u svijetu najčešće pristupa medikamentoznom terapijom. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.) „Istraživanja su pokazala da se u 10 do 20 posto slučajeva medikamentima ne postiže željeni učinak smanjenja simptoma ADHD-a. Čak i kad se taj učinak postigne, nuspojave uzimanja lijeka znaju biti toliko ometajuće da se medikamentozna terapija mora prekinuti.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 86)

7.1. MEDIKAMENTOZNA TERAPIJA

Iako je medikamentozna terapija od velike važnosti u liječenju, postoje različiti kritički stavovi među stručnjacima – neki je potpuno odbacuju, dok je drugi prekomjerno koriste. Potrebno je utvrditi je li riječ o ADHD-u ili nekoj bolesti koja ima slične simptome. U slučaju reaktivnih stanja povezanih s ADHD-om, ključno je procijeniti intenzitet smetnji i njihov utjecaj kako bi se odredila najprikladnija terapija koja će ciljati ta specifična odstupanja. Kod ADHD-a i komorbidnih poremećaja, terapijski pristup se prilagođava prema prioritetima, s obzirom na težinu problema koji ometa psihoterapijski i edukativni rad s djetetom. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

7.1.1. PSIHOSTIMULANSI

Godine 1937. američki psihijatar Charles Bradley započeo je terapiju benzedrinom djeci s ADHD-om, a ta godina označava početak dječje psihofarmakologije kao discipline. Objavljeno je mnogo istraživanja koja se bave učinkom psihostimulansa na djecu s ADHD-om. Različite placebo studije istraživale su efekte stimulansa u usporedbi s placeboom, a rezultati su pokazali pozitivan učinak na hiperaktivnost i impulzivnost. Zbog kontraindikacija, roditelji često imaju otpor prema davanju lijekova. Način na koji oni djeluju još uvijek nije potpuno razjašnjen. Oni ometaju ponovnu apsorpciju dopamina i noradrenalina, što dovodi do povećane koncentracije u urinu, likvoru i serumu. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Metilfenidat (ritalin), dekstroamfetamin i pemolin pripadaju skupini psihostimulansa. Ovi lijekovi ne samo da povećavaju pažnju već doprinose smanjenju nemira i agresivnosti. „Stimulansi su slični monoaminergičnim neurotransmiterima središnjega živčanog sustava. Klinički efekt stimulansa temelji se na alteraciji dopaminergičnih i noradrenergičnih funkcija.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 88) Prema istraživanjima, pozitivni učinak stimulansa varira od 70 do 80 posto. Nuspojave koje se mogu javiti su smanjen apetit, bolovi u trbuhu, iritabilnost, nesanica i glavobolja. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Metilfenidat doseže najveću učinkovitost nakon 1 do 2 sata, dok se iz organizma izlučuje u roku od 3 do 4 sata. Stimulansi poput Adderall XR-a i Concerta, koji imaju produženo djelovanje, pružaju učinak u trajanju od 10 do 14 sati. Terapija se ne prekida tokom puberteta i adolescencije. U slučaju komorbiditeta, terapija se procjenjuje na individualnoj razini. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

7.1.2. ANTIDEPRESIVI

„Triciklički antidepresivi djeluju na katekolamine (norepineferin i dopamin) te pozitivno utječu na raspoloženje, anksioznost, spavanje, tikove i drugo.“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 89) Kod ADHD-a terapijski učinak nastupa gotovo odmah, za razliku od liječenja depresije, gdje je potrebno više vremena za postizanje efekta. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Prema Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja (2022) antidepresivi koji se koriste su:

- Imipramin – djeluje na ADHD tako da postiže brže rezultate uz manje doze. Osobito je učinkovit u slučajevima školske fobije;
- Nortriptilin – ima pozitivan učinak na ADHD, naročito kada je istovremeno prisutan poremećaj ophođenja ili raspoloženja;
- Amitriptilin – ima pozitivan učinak kada se zajedno s ADHD-om javlja i depresija;
- Atomoksetin – djeluje kao inhibitor noradrenalina.

Kada ADHD ne reagira dobro na standardnu terapiju, mogu se koristiti i drugi neantidepresivni i nestimulativni lijekovi. Antipsihotici se često primjenjuju za smanjenje nemira, netolerancije i agresije, međutim, liječnici ne preporučuju korištenje jer mogu negativno utjecati na kognitivne funkcije. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Prema Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja (2022) na kognitivne funkcije najmanje utječu:

- Tioridazin – koristi se za liječenje hiperaktivnosti, niskog praga tolerancije na frustraciju i eksplozivnosti, a može se propisivati djeci već od navršene dvije godine;
- Klonidin – koristi se za liječenje hipertenzije. Ima pozitivan učinak na autonomni živčani i noradrenergički sustav;
- Karbamazepin - pokazuje efikasnost kod impulzivnog ponašanja, a naročito kada su ADHD i epilepsija prisutni zajedno.

Ako monoterapija ne donosi očekivane rezultate, tek tada se u terapiju dodaju regulatori raspoloženja, antipsihotici i antidepresivi. Da bi se poboljšala kvaliteta života, potrebna je kombinacija različitih aktivnosti i pristupa. Potrebno je u obiteljskom i školskom okruženju implementirati metode koje potiču samopouzdanje, rješavaju svakodnevne teškoće i fokusiraju se na oblikovanje ili suzbijanje nepoželjnih ponašanja. U skladu s tim, terapija ADHD-a uključuje obavezno savjetovanje i osposobljavanje roditelja kako bi se izbjeglo pojavljivanje reaktivnih stanja uzrokovanih neadekvatnim postupcima. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

7.2. PSIHOEDUKACIJA

Iako su roditelji primarni fokus, psihoedukacija uključuje i sve druge odrasle osobe koje su u interakciji s djetetom. Psihoedukacija je od ključne važnosti, do te mjere da neke ustanove specijalizirane za ADHD odbijaju tretman s djetetom bez sudjelovanja roditelja. Potrebno je educirati roditelje, ojačati njihovu roditeljsku ulogu te im pružiti znanje o tehnikama i strategijama za suočavanje sa svakodnevnim izazovima. Tako roditelji preuzimaju ulogu zagovornika svog djeteta u školi i tijekom izvannastavnih aktivnosti. Dobivene rezultate je potrebno roditeljima temeljito objasniti, s naglaskom na zaključak koji će poslužiti kao osnova za predloženi tretman. U ovoj fazi moguće je naići na otpor, pogotovo ako rezultati ne odgovaraju roditeljskim uvjerenjima ili očekivanjima. Zato je važno, u takvim situacijama, roditeljima dati podršku, ako se dijagnoza zbog koje su potražili pomoć ne potvrdi, osobito kada se tijekom razgovora naglašava uloga obiteljske dinamike, a terapijski prijedlog usmjerava na promjenu obiteljskih odnosa i potrebu za njihovim prilagođavanjem. Kada je riječ o medikamentoznoj terapiji, mnogi roditelji imaju očekivanja da će lijekovi riješiti sve poteškoće, dok drugi, pak, tu vrstu terapije odbacuju. Postavljanjem dijagnoze, glavni fokus rada s roditeljima postaje mjenjanje njihovog odnosa prema djetetu, prilagodba odgojnih metoda i

strukturiranje dnevnih obaveza u domu. Roditeljima treba jasno pružiti objašnjenje prirode problema, osobina ponašanja i načina na koji je organizirano djetetovo funkcioniranje. Zbog svoje dijagnoze, dijete nije manje vrijedno, niti bi trebalo biti opterećenje ili razočaranje roditeljima, ono ima specifične karakteristike u svom funkcioniranju i potrebno mu je pružiti odgovarajući pristup kako bi se osjećalo prihvaćenim, a ne odbačenim. Uključivanje roditelja u grupu podrške koja se fokusira na eliminiranje osjećaja krivnje donosi pozitivne rezultate. Roditelji dobivaju uvid u to da i drugi imaju slične izazove, a iskustva drugih roditelja i rad na vlastitim spoznajama pomažu im da povrate samopouzdanje. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

Svi članovi obitelji trebaju imati usuglašene stavove i jasno postavljenu strukturu odnosa i funkcioniranja, što je od velike važnosti za svakodnevni život. Bitno je ne praviti razlike među djecom, u obiteljima koje imaju više djece. Pristup prema svakom djetetu treba biti motivirajući, uz istovremeno uvažavanje njegovih potreba. Djeca s ADHD-om trebaju imati jasno definirane granice, uzimajući u obzir njihove potrebe za aktivnošću, sklonost ka dezorganizaciji, brz umor pri monotonom radu, želju za promjenama i potrebu za zadovoljstvom kroz opuštajuće aktivnosti. Roditelji bi trebali izbjegavati nametanje vlastitih ideja o slobodnim aktivnostima i omogućiti djeci da biraju one koje im zaista odgovaraju i u kojima mogu pokazati svoj potencijal i osjećati se ispunjeno i sretno. S obzirom na brzo umaranje i česte poteškoće sa spavanjem, ključno je prilagoditi raspored djetetovim sposobnostima. Treba uzeti u obzir njegovu brzinu, umor i zahtjeve za promjenu aktivnosti. Takvo pristupanje ne bi trebalo biti shvaćeno kao popuštanje već kao znak razumijevanja i uvažavanja njegovih potreba. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

„Pogrešno je kada dijete s ADHD-om roditelji uspoređuju s drugom djecom ističući kvalitetu druge djece te izražavaju svoje teškoće i nezadovoljstva (Zašto baš ja imam takvo dijete? Što sam skrivila da se to baš meni moralo dogoditi? Ljudi me drukčije gledaju zbog tebe, sramotiš me.)“ (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022: 95) Takve primjedbe, koje su često rezultat roditeljskih problema, mogu uzrokovati pogoršanje simptoma i promjene u ponašanju koje nisu uzrokovane ADHD-om, već su odgovor na traume uzrokovane stavovima okoline. U suradnji sa stručnjacima, važno je otkriti koje aktivnosti djetetu donose uspjeh i zadovoljstvo. U tom slučaju, dijete se neće osjećati motiviranim da se poistovjećuje s vršnjacima koji imaju negativno ponašanje, niti će, uslijed trauma koje su doprinijele njegovom niskom samopouzdanju izbjegavati socijalne kontakte. Mnogi roditelji su zaposleni i imaju još djece, a zbog svojih obveza često nisu u mogućnosti slušati savjete i mijenjati svoj pristup.

Stoga im ponekad može biti potrebna psihološka pomoć, kako u individualnom tako i u grupnom savjetovanju. Kako dijete odrasta, mijenja se i uloga koju roditelji imaju u njegovom životu. Pomoć, nadzor i uključenost roditelja djetetu su potrebni duže nego što se često pretpostavlja. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

7.3. ŠKOLA

Postavlja se pitanje o spremnosti djeteta za školu u trenutku kada dostigne određenu kronološku dob, bilo da se radi o nezrelom djetetu, darovitom djetetu ili djetetu s posebnim karakteristikama, a koje prilikom školskog pregleda pokazuje uredne somatske sposobnosti. Međutim, kakvo je njegovo psihičko, socijalno i emocionalno funkcioniranje?

Koliko informacija škole dobivaju iz predškolskih ustanova na temelju provedenih opservacija i je li to u skladu sa zakonom? Prilikom pregleda djece za polazak u školu, imaju li komisije, osim liječničkog kartona, informacije o specifičnostima funkcioniranja? Postavlja se i pitanje koliko roditelji pristaju na to da takvi podaci budu dostupni školama. Prilikom rada s djecom stručnjaci se često suočavaju s roditeljskim zahtjevima da se određene informacije ne uključuju u nalaz. Obično žele jednu verziju za školu, drugu za liječnika školske medicine, a treću, potpunu verziju zadržavaju za sebe, jer se plaše da će stavovi formirani na temelju tih informacija negativno utjecati na njihovo dijete. Koliko je takav stav roditelja rezultat loših iskustava, pogrešnih informacija koje su primili i nepovjerenja u stručnjake kojima prepuštaju brigu o djetetu? Kakve emocije proživljava učitelj kojem je povjereno dijete, a nije dobio bitne informacije o njegovim sposobnostima, stanju i poteškoćama? Na temelju svih navedenih razloga, vrlo je važna bliska suradnja škole i obitelji, uz neometano dijeljenje informacija i međusobno poštovanje. Jasna struktura iznimno je bitna za djecu s ADHD-om, a preporučuje se da se odgojni pristupi i očekivanja usklade u obje sredine. Može se dogoditi da dijete dobro napreduje u školi zahvaljujući jasnom pristupu, dok kod kuće ne postiže iste rezultate jer takav pristup nije prisutan. Može biti i obratno. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

7.4. PRISTUP FOKUSIRAN NA DIJETE

U zdravstvenom sektoru, uključujući i područje mentalnog zdravlja, raste interes za primjenom tretmana koji su potkrijepljeni dokazima o svojoj učinkovitosti. Istraživanja se bave time koliko tretmani pomažu u smanjenju ili eliminaciji simptoma koji su sastavni dio dijagnoze. U svijetu, medikamentozna terapija se najčešće koristi kao prvi izbor za liječenje ADHD-a. Ovom terapijom moguće je postići samo djelomično smanjenje nekih simptoma.

Veliki broj roditelja bira nemedikamentozne pristupe liječenju. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)

7.4.1. NEMEDIKAMENTOZNI PRISTUPI

Prema Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja (2022) tretmani za ADHD koji ne uključuju lijekove su:

- Modifikacija ponašanja – fokusira se na poboljšanje ponašanja i funkcioniranja, umjesto na istraživanje uzroka. Cilj tretmana je izmjena načina razmišljanja i ponašanja koji doprinose teškoćama u svakodnevici. Terapijom se teži ka boljoj organizaciji misli i svjesnom upravljanju ponašanjem. Treba se uspostaviti kontrola nad emocijama koje se manifestiraju u određenim okolnostima, kao i njihova regulacija. Upotrebljavaju se raznovrsni oblici nagrađivanja i potkrepljivanja kako bi se eliminirala neprihvatljiva ponašanja;
- Trening socijalnih vještina – usmjeren je na stjecanje ponašanja potrebnih za razvoj i očuvanje zdravih socijalnih odnosa. To se odnosi na situacije poput traženja pomoći, poštivanja drugih, dijeljenja igračaka, čekanja u redu i suočavanja sa zadirkivanjem. U okviru treninga, polaznici uče kako održavati kontakt očima, razvijati strpljenje, aktivno slušati, postavljati pitanja, upravljati govorom tijela i usporavati tempo;
- Grupni rad - potiče se otvorena razmjena problema, briga i strahova, kao i uzajamna podrška i savjetovanje. Ove grupe, uz pomoć voditelja, služe mlađoj djeci kao sigurno okruženje za razvijanje socijalnih vještina kroz interakciju s vršnjacima, vještina za suočavanje s frustracijama, rješavanja nesuglasica i izražavanja svojih stavova i emocionalnih stanja. Kroz upoznavanje vršnjaka s istim teškoćama, djeca prihvaćaju vlastitu ličnost, što dovodi do smanjenja osjećaja krivnje.
- Psihoterapija – razlog zbog kojeg psihoterapija nije efikasna kod djece s ADHD-om je taj što ADHD nije poremećaj koji se može voljno kontrolirati. Iako psihoterapija nije specifično usmjerena na ADHD, ona može povoljno djelovati na različite sekundarne tegobe koje se razvijaju uz ovaj poremećaj. Odabrani oblik psihoterapije za ADHD najčešće je kognitivno-bihevioralni pristup. Tijekom psihoterapije, dijete može iznijeti svoje osjećaje i razgovarati o stvarima koje ga opterećuju, razmotriti vlastite neuspješne stilove ponašanja, prepoznati svoje prednosti, steći bolju spoznaju o sebi, usvojiti strategije za suočavanje sa svakodnevnim izazovima, raditi na jačanju samopouzdanja, razvijati kontrolu nad impulzivnošću i koncentracijom te kontrolirati svoje emocionalne odgovore.

Zbog nezadovoljstva ili nedostataka u medikamentoznom liječenju, pojavljuju se alternativni oblici tretmana. To su, na primjer, razne prehrambene modifikacije, uključujući dodavanje cinka, vitamina i omega masnih kiselina te izbacivanje industrijski prerađenih namirnica iz prehrane, kao što su aditivi, šećer i gazirani napitci poput Coca Cole. Razvijena je metoda neurofeedback-a, za koju se vjeruje da značajno pomaže u smanjivanju simptoma ADHD-a. Na temelju neurofeedback-a nastao je Play Attention, program koji je u upotrebi od 2007. godine. Učinkovitost Play Attention-a temelji se na upotrebi edufeedback tehnologije. Edufeedback predstavlja kombinaciju povratne informacije, obrazovne metodologije i prilagodbe ponašanja. Uz edufeedback, korisnik može u stvarnom vremenu pratiti svoju pažnju tako da kontrolira računalnu igru koristeći svoju koncentraciju. Korisnik može uočiti vezu između pažnje i ponašanja. Na primjer, meškoljenje ometa koncentraciju, čime se igraču otežava nastavak igre. Play Attention nudi različite igre koje se aktiviraju i kontroliraju moždanim valovima. Česta primjena sustava doprinosi produljenju pažnje, boljoj koncentraciji i poboljšanom pamćenju. Sustav je sastavljen od pet igara koje su osmišljene kako bi produljile pažnju, precizno pratile ciljani objekt, omogućile razlikovanje važnih od nevažnih podražaja i ojačale kratkotrajno pamćenje. Igrač upravlja računalnom igrom isključivo pažnjom, fokusirajući se na objekt na ekranu. Slabljenje pažnje uzrokuje da se objekt na ekranu više ne pomiče u željenom smjeru, čime se igra prekida. Za ponovno pokretanje igre, igrač mora ponovno usmjeriti pažnju na objekt. Glavna mana ovog tretmana je potreba za stalnim vježbanjem kroz dulje vrijeme, što je iscrpljujuće i u materijalnom i u vremenskom smislu. (Hercigonja Novković, Kocijan-Hercigonja, 2022.)



Slika 6. Terapija Play Attention (<https://www.smz.hr/zupanja-prijatelji/8112-terapija-play-attention-u-sisacko-moslavackoj-zupaniji>, preuzeto 9. rujna 2024.)

8. INKLUZIJA DJECE S ADHD-OM

Učitelji u redovnim školama često se suočavaju s velikim izazovima kada je riječ o djeci s ADHD-om. To objašnjava zašto neki učitelji, u skladu sa željama roditelja, često smatraju da je obrazovanje u specijalnim školama za djecu s ADHD-om bolja opcija. Zakonska obveza, koja postoji od 1980-ih, nalaže da se odgoj i obrazovanje povjere kvalificiranim stručnjacima, uz usklađivanje sa standardima kvalitete. Ovo pravo na sveobuhvatno i uravnoteženo obrazovanje naglašava da se obrazovne potrebe djeteta smatraju prioritetom kada se donose odluke o njegovom obrazovanju. Formalna dijagnoza nesposobnosti bitna je za obrazovni sustav samo ako se utvrdi da onemogućava djetetov pristup uobičajenim obrazovnim programima. U takvim uvjetima, lokalne obrazovne vlasti su zakonski obvezne osigurati djeci alternativu kako bi mogli ostvariti svoja obrazovna prava. Ako se utvrdi da dodatne usluge premašuju očekivane okvire u redovnim školama, lokalne obrazovne vlasti dužne su osigurati sredstva za upis djeteta u alternativne obrazovne ustanove koje su odobrila državna tijela. Jedna od prednosti ove situacije je što su lokalne obrazovne vlasti i redovne škole obvezne maksimalno se potruditi kako bi djeca mogla ostvariti svoja prava na obrazovanje koje financira država. (Hughes, Cooper, 2009.)

Obrazovanje igra važnu ulogu u socijalizaciji, oblikovanju identiteta i razvijanju vještina potrebnih za korisno uključivanje u društvo i ekonomiju na lokalnoj i globalnoj razini. Na temelju toga, inkluzivno društvo treba sadržavati obrazovni pristup koji podržava raznolikost, a koji naglašava jednakost u ostvarivanju obrazovnih mogućnosti. Poteškoće u provedbi inkluzije očituju se prilikom njezine praktične primjene i ocjenjivanja njezine učinkovitosti. S obzirom na to da inkluzija predstavlja proces, a ne konačno stanje, naglasak je na napredak koji škola ostvaruje na svom putu prema većoj inkluzivnosti. (Hughes, Cooper, 2009.)

Postoji širok spektar aktivnosti koje učitelji mogu provoditi kako bi pomogli djeci s ADHD-om u obrazovnom okruženju. Ipak, da bi mogli uspješno implementirati te aktivnosti, učitelji prvo moraju biti informirani o prirodi ADHD-a. Učitelji bi trebali upoznati svakog učenika kao jedinstvenu osobu. Taj trenutak ističe važnost suradnje između učitelja i roditelja. Kada učitelji i roditelji spoje svoja znanja, učitelji će otkriti kako najbolje pristupiti djetetovim potrebama. (Hughes, Cooper, 2009.)

Sposobnost prilagodbe igra ključnu ulogu u opstanku mnogih učenika u redovnoj školi. Djelotvorno uključivanje u obrazovanje nastaje kada se učenici upoznaju, priznaju i vrednuju

kao jedinstvene osobe. Institucijski sustav vrednovanja, zajedno sa svojom strukturom i praksom, trebao bi omogućiti svakom učeniku da aktivno doprinosi nastavi i životu u školi. Davanje prilike tim učenicima da se nalaze u sredinama u kojima su cijenjeni i poštovani, bez obzira na vrstu škole, može doprinijeti njihovom samopouzdanju i uspjehu u školi. Ukoliko okruženje ne pruža podršku i ne promiče djetetovo aktivno sudjelovanje na socijalnom, emocionalnom i kognitivnom planu, onda se ne može govoriti o inkluziji. Ako se akademsko i socijalno angažiranje promatra kao osnova inkluzije, onda je idealno rješenje smjestiti učenike u škole koje im pružaju potrebnu podršku za maksimalno sudjelovanje u tim aktivnostima. Međutim, ne postoji lako rješenje za taj problem. Prilikom izbora škole za učenika, treba razmotriti njegove specifične potrebe i dostupnost posebnih usluga koje bi ih mogle zadovoljiti. To znači da se ne smije preferirati niti jedan oblik usluge u odnosu na druge. (Hughes, Cooper, 2009.)

Prilikom rada s učenicima koji imaju ADHD, važno je imati na umu niz različitih čimbenika., a jedan od njih je pružanje jasnog i strukturiranog pristupa učenju. Osiguravanjem strukturiranog pristupa učeniku s ADHD-om može se značajno smanjiti ometanje nastave. Učenicima je potrebno pružiti jasnu komunikaciju, postavljena očekivanja, odgovarajuće posljedice i povratnu informaciju. Pri strukturiranju zadatka, treba uzeti u obzir vrijeme potrebno za obavljanje i potrebu podjele na manje, odgovarajuće segmente. Jasne i precizne upute za rad na zadatku mogu pomoći u otklanjanju anksioznosti. Da bi se spriječila dosada i nemir, važno je da zadaci budu zanimljivi. Zadaci trebaju biti osmišljeni tako da potiču djecu s ADHD-om na interakciju s vršnjacima. Kako bi se razvila odgovornost, mogu mu se povjeriti zaduženja poput brige o nastavnim materijalima i održavanja reda u učionici. Dijete će se na taj način osjećati korisno. (Thompson, 2016.)

9. SURADNJA I POTPORA

Na učinkovitost potpore djeci s ADHD-om značajno utječe organizacijska struktura razreda. Učitelji i roditelji shvaćaju koliko je važno imati strukturiranu okolinu s jasnim smjernicama i uputama. I djeca i roditelji smatraju da bi rad u školi trebao biti prilagođen djetetovom tempu, a ne tempom koji nameću vanjski faktori. Jasna struktura u razredu postavlja granice unutar kojih se fokusira učenje djece, te rad prilagođen djetetovom tempu značajno doprinosi njegovoj učinkovitosti u obavljanju zadataka. Unatoč svijesti o učinkovitosti i neučinkovitosti podrške kod ADHD-a, u stavovima učitelja, roditelja i djece često se uočavaju nedosljednosti, a kao posljedica, javlja se neprimjerena potpora. Nedostatak dosljednosti i usklađenosti ukazuje na sklonost učitelja, roditelja i stručnjaka da djeluju odvojeno umjesto da surađuju. U takvim uvjetima, roditelji i dijete često ostaju bez podrške dok pokušavaju uskladiti različite profesionalne savjete. S obzirom na to da je ADHD uzrokovan mnogim faktorima, ne postoje jasni pokazatelji da podrška isključivo iz jednog izvora dovodi do dugotrajnog napretka. Učinkovita podrška djeci s ADHD-om zahtijeva zajednički rad medicinskih, obrazovnih i socijalnih službi u pružanju koordiniranih usluga koje ispunjavaju djetetove razvojne potrebe. (Hughes, Cooper, 2009.)

Primjena farmakološkog liječenja može uravnotežiti kemijske procese u mozgu i privremeno smanjiti simptome hiperaktivnosti i impulzivnosti. S obzirom na ograničenja u farmakološkom liječenju i razlike u odgojnim pristupima, važno je da roditelji i stručnjaci dijele informacije o ADHD-u i usklade podršku, kako bi djetetu omogućili primanje jasne i pouzdane poruke. Usmjerenost na stranku je ključni element u vladinim prijedlozima. Ovim pristupom dijete se stavlja u središte usluga koje se nude. Kako bi se to realiziralo, potrebna je suradnja, a djeca bi trebala sudjelovati u procjeni i donošenju odluka. Vladina inicijativa za suradnju treba biti podržana lokalno i prihvaćena u obrazovnim institucijama, klinikama i bolnicama. (Hughes, Cooper, 2009.)

Jedan od načina na koji se škole mogu usmjeriti prema suradnji je angažiranje roditelja, stvaranjem jasne komunikacijske mreže unutar škole koja će ih motivirati da iznose svoje brige i ideje. Školama bi moglo koristiti uvođenje politike koja nudi jasne informacije o mjerama koje treba poduzeti kad roditelji imaju zabrinutosti u vezi s ponašanjem svog djeteta, pomažući im da razumiju koje informacije škola traži, tko treba primiti te informacije i koje rezultate mogu očekivati od tih mjera. (Hughes, Cooper, 2009.)

Prema Hughes i Cooper (2009) bilo bi od pomoći da:

- ta politika pruža jasne smjernice roditeljima o tome kako i s kim stupiti u kontakt u ranim fazama;
- se primjenjuje strategija u kojoj se roditeljima na jasan način prezentira proces razmatranja važnih pitanja, uz informacije o stručnjacima koji su zaduženi za određena pitanja;
- se od roditelja, nakon prvog susreta, zatraži ispunjavanje upitnika za procjenu djeteta, s uputama o tome kome ga trebaju dostaviti te o idućim koracima u postupku;
- se održi sastanak između učitelja i roditelja nakon što roditelji stupe u kontakt s školom;
- učitelj roditeljima pruža uvid u način na koji dijete napreduje u školi;
- učitelj i roditelj sklapaju dogovor o održavanju redovitih sastanaka i da se u proces angažiraju i drugi, ukoliko se procijeni da to odgovara potrebama djeteta.

Važnost uključivanja djeteta u partnerstvo može se objasniti kroz dva ključna razloga: prvo, to ukazuje djetetu na mogućnosti podrške koje su mu na raspolaganju i drugo, pruža djetetu jasnu mogućnost da dijeli svoja iskustva te da izvještava svoj tim za podršku o ostvarenim napredcima. Ova vrsta suradnje može, s obzirom na svoje karakteristike, utjecati na politička pitanja. Analiza kvalitete pruženih usluga u zadovoljavanju potreba stranke može oblikovati odluke unutar zdravstvenih i obrazovnih institucija kod analize kako obrazovni programi i stručno usavršavanje mogu unaprijediti kvalitetu usluga koje se pružaju djeci. (Hughes, Cooper, 2009.)

Pružanje podrške djetetu u školi nije učinkovito ako ta podrška ne postoji i u obiteljskom okruženju. Prema Hughes i Cooper (2009) učitelji mogu motivirati roditelje da:

- posvete dio svog vremena kako bi radili s djetetom;
- uspostave mirno okruženje koje potiče djetetovo učenje u razredu;
- izbjegavaju situacije koje bi mogle dovesti do sukoba;
- omogućće djetetu vrijeme za oporavak kad je emocionalno uznemireno;
- pomognu djetetu da preusmjeri pažnju s neprimjerenog ponašanja;
- naglašavaju i podržavaju djetetove pozitivne osobine;
- osiguraju jasnu rutinu za vrijeme praznika;
- postavljaju granice koje su u skladu s djetetovim razumijevanjem;
- pomognu djetetu da poboljša svoje organizacijske sposobnosti;
- pronađu metode koje pomažu u podizanju djetetovog samopoštovanja.

10. STRATEGIJE ZA RAD U UČIONICI

Ako učenici s deficitom pažnje ili hiperaktivnim poremećajem nemaju drugih poteškoća, nastavu nije potrebno sadržajno prilagođavati. U slučaju drugih poteškoća, potrebno je pridržavati se preporuka za sadržajnu prilagodbu koje odgovaraju njihovim specifičnostima. Učenicima s ADHD-om prilagodbe u nastavi omogućuju individualizirani pristup u načinu prezentacije gradiva i evaluacije znanja, a treba imati i na umu da svi učenici s ADHD-om ne doživljavaju iste simptome. (Zrilić, 2013.)

Prema L. Cooleyu (2017) strategije za rad u učionici za učenike s karakteristikama nepažnje su:

- Odabrati idealno mjesto za učenika – učenike treba postaviti na mjesta gdje će biti udaljeni od svega što bi im moglo ometati koncentraciju. Najbolje ih je posjesti uz vršnjake koji su pažljivi na satu i mogu im biti pozitivan primjer. Također, može biti korisno da učenik sjedi bliže učitelju, u prvim klupama, radi boljeg nadzora i komunikacije;
- Osmiliti zajedničke simbole za komunikaciju – učitelj će učeniku dati znak kada bude potrebno da nešto napravi. Kažiprst na ustima može djelovati kao vizualni podsjetnik djetetu da se stiša;
- Uspostaviti direktan vizualni kontakt s učenikom – česti vizualni kontakt može pomoći učeniku da ostane angažiran u diskusiji u razredu. Ako učenik nije fokusiran, može ga se zamoliti da obrati pažnju na učitelja dok objašnjava gradivo;
- Ispisati upute na ploči za lakše praćenje – ako učenik ne prati verbalne upute, zapisane upute na ploči mogu mu olakšati razumijevanje zadatka. Upute mogu biti napisane i na papiru.
- Osigurati kopije bilješki – često se događa da učenici ne stignu zapisati sve važne informacije. Učenicima se, prema potrebi, mogu osigurati fotokopije bilješki kako bi imali potrebne informacije za ispite i aktivnosti na nastavi;
- Smanjiti količinu pisanog teksta u testovima i zadaćama – učenici s vizualnim teškoćama će bolje održavati koncentraciju kada je na papiru što manje riječi;
- Osigurati da je razred unaprijed spreman za prijelazne trenutke – učenici s ADHD-om imaju poteškoća s prilagodbom na promjene. Treba se pobrinuti da svi učenici budu obaviješteni o trenutku prijelaza prije nego što započne nova aktivnost;
- Uvesti računalnu nastavu – mnogi učenici uživaju u korištenju računala za rad. Za djecu koja su vizualni ili taktilni učenici, obrazovni softver može biti zanimljiviji;

- Osigurati da nastava odgovara različitim stilovima učenja – može poslužiti kao izvrstan način za poticanje interesa kod djece. Može se kreirati kurikulum koji se oslanja na različite stilove učenja i interese učenika.

Prema L. Cooleyu (2017) strategije za rad u učionici za učenike sa slabim i neučinkovitim radom su:

- Omogućiti učenicima više vremena za dovršavanje zadatka – učenici mogu postati obeshrabreni i izgubiti volju za radom zbog loših ocjena uzrokovanih kašnjenjem sa zadaćama. Treba pokazati fleksibilnost u pogledu vremenskih ograničenja i procijeniti radove koji su predani kasnije. Naglasak treba biti na važnosti razvijanja vještina koje se usvajaju kroz pisanje zadaća;
- Smanjiti radne obaveze i obujam zadataka za domaću zadaću – učenici s ADHD-om teško dostižu istu razinu radne produktivnosti kao njihovi vršnjaci. Ako vjeruju da je nemoguće zadovoljiti sve obveze, vjerojatno neće ni pokušati;
- Pratiti trajanje zadatka koristeći štopericu – postavljanje vremenskog ograničenja za zadatak motivira učenike jer im omogućava da dožive školsku aktivnost kao igru. Zabavni poticaji mogu pridonijeti učenikovo koncentraciji;
- Podijeliti zahtjevne zadatke na manje komponente – pauze tijekom nastave omogućuju učenicima s ADHD-om da se vrate u fokus;
- Preporučiti učenicima da se najprije fokusiraju na zadatke koji su lakši – učenici mogu imati problema s rješavanjem zadataka koji im predstavljaju preveliki izazov. Učenicima treba preporučiti da najprije riješe što više zadataka, a da se tek kasnije fokusiraju na one koji im predstavljaju izazov.

Prema L. Cooleyu (2017) strategije za rad u učionici za učenike s karakteristikama impulzivnosti su:

- Dozvoliti učenicima da se slobodno kreću, pod uvjetom da ne smetaju drugima – dati učenicima priliku da se lagano protegnu ili poigraju kada im to zatreba;
- Pružiti djeci priliku za tjelesnu aktivnost – djeca se teško suzdržavaju od kretanja tijekom cijelog sata. Nekad je dovoljno samo pozvati učenika da odgovori pred razredom ili zapiše odgovor na ploču.
- Ne dopuštati da učenici žure s predajom radova ili ispita – pri rješavanju zadataka, djeca s ADHD-om se često žure, zbog čega se javljaju brojne neoprezne greške. Učenicima treba objasniti da rad koji nije rezultat maksimalnog truda neće biti prihvaćen;

- Dozvoliti učenicima da pomognu s određenim obavezama – povremeno omogućiti učenicima da preuzmu zadatak učitelja. Ako učenik ima potrebu za kretanjem, može mu se dodijeliti neki zadatak, npr. zamoliti ih da ponesu nešto u tajništvo;
- Obratiti pažnju na ponašanje učenika u prijelazima i slobodnim aktivnostima – učenici s ADHD-om često pokazuju poteškoće u ponašanju za vrijeme ručka i odmora;
- Riješiti neprikladno ponašanje s minimalnom pažnjom – neki učenici uživaju u negativnoj reakciji drugih. Uzrujanost učitelja može dovesti do još većih problema s njihovim ponašanjem. U tom slučaju, treba smanjiti verbalne primjedbe, a kao oblik povratne informacije koristiti kontakt očima, nježno tapkanje po ramenu ili kretanje blizu njihove klupe;
- Angažirati učenike u refleksiji vlastitog ponašanja – uključiti učenika u praćenje svog ponašanja s pomoću podsjetnika gdje može staviti kvačicu kada dođe do neprimjerenog ponašanja. Kroz samopraćenje, učenici postaju svjesniji svog ponašanja i sposobniji za kontrolu;

Podsjetnik za samopraćenje

Podsjetnik za samopraćenje za Filipa
(ime učenika/ce)

Pokušavam prestati govoriti kad me nastavnik
ne prozove na satu

Stavit ću kvačicu svaki put kad budem pogriješio/la.

Ponedjeljak 17. 9. ✓✓✓✓

Utorak 18. 9. ✓✓✓✓✓✓

Srijeda 19. 9. ✓✓✓

Četvrtak 20. 9. ✓✓✓

Petak 21. 9. ✓

Bilješke: Ako pogriješim i počnem govoriti a da ne podignem ruku,
g. Maras će dodirnuti svoju ušnu resicu i tako me podsjetiti
da stavim kvačicu.

Slika 7. Podsjetnik za samopraćenje (L. Cooley, 2017, str. 23)

- Sastaviti ugovor o načinu ponašanja – cilj je smanjiti neprimjereno ponašanje u učionici tako što se sastavi ugovor u kojem su navedene obaveze koje učenik mora poštovati i nagrade koje će dobiti ako iste ispoštuje;

Ugovor o ponašanju

Ovaj ugovor o ponašanju između Natali i gđe. Lokas,
(ime učenika/ce) (ime nastavnika/ce)

vrijedi za razdoblje od 1. ožujka do 5. ožujka.
(početni datum) (završni datum)

Natali
(ime učenika/ce) se slaže da će se ponašati na sljedeći način:

1. U kantini će mirno stajati u redu za hranu.

2. Dok bude stajala u redu za hranu, držat će ruke uz tijelo.

Ako se Natali bude ponašao/la na gore navedeni način, dobit će:

1. Prilikom da odluči koju će igru razred igrati u petak

5. ožujka.

Datum: 1. ožujka

Potpis učenika/ce: Natali Morin

Potpis roditelja ili skrbnika: Linda Morin

Potpis nastavnika/ce: Maja Lokas

Slika 8. Ugovor o ponašanju (L. Cooley, 2017, str. 22)

- Nagraditi primjereno ponašanje pozitivnim povratnim informacijama – čak i kada ponašanje učenika s ADHD-om nije bespriječno, važno je podržati i priznati postignuća učenika. Učitelji trebaju koristiti konkretne primjere prilikom pohvaljivanja, npr. "Bravo! Uspješno si se koncentrirao na zadatak, čak i kada si imao puno energije.";

Prema L. Cooleyu (2017) strategije za rad u učionici za učenike sa karakteristikama neorganiziranosti i slabim pamćenjem su:

- Stvoriti svakodnevnu rutinu i objasniti učenicima što se od njih očekuje – učenici s ADHD-om se najbolje snalaze u okruženju koje je organizirano i strukturirano. Postavljanje dnevnog rasporeda i uputa za ponašanje na vidljivom mjestu može pomoći učenicima da se bolje organiziraju. Učenici će tako lako pratiti raspored i pravila;

- Potaknuti učenike da redovito koriste zadaćnice – savjetuje se da učenici koriste zadaćnicu ili planer. Osigurati da učenici imaju posebno mjesto za bilježenje zadataka i da ih označavaju odmah nakon što ih završe;
- Savjetovati učenicima da se služe mapama s tri prstena radi lakšeg organiziranja školskih materijala – mapa bi trebala sadržavati pregrade za predmete poput olovaka, gumica za brisanje, papira, markera itd. Kako bi se olakšala organizacija, mapa bi trebala sadržavati posebne pregrade za materijale koje učenici trebaju ponijeti kući i one koje donose u školu;
- Pokazati učenicima gdje mogu pronaći potrebne stvari u učionici – učenicima treba pokazati gdje se nalaze posude sa školskim potrepštinama. Treba im osigurati posebne kutije ili mjesta za predaju radova;
- Pomoći učenicima da održavaju svoje klupe i ormariće urednima – osigurati dodatnu pomoć za učenike kojima je potrebna bolja organizacija. Pomoći učenicima da razumiju koje stvari mogu reciklirati, koje mogu ponijeti kući, a koje trebaju ostaviti u školi za daljnju upotrebu;
- Potaknuti roditelje da kupe još jedan set školskih knjiga – učenici s ADHD-om često zaboravljaju ponijeti kući knjige potrebne za izvršavanje svojih zadataka;
- Dati učenicima podsjetnike kako bi im olakšali praćenje zadataka i obaveza – podsjetnici mogu olakšati djeci snalaženje u radu i organizaciji, poput predaje zadaće, vađenje knjiga iz ruksaka itd;
- Koristiti metodu organizacije kroz kodiranje pomoću boja – učenici će moći lakše organizirati i prikupljati podatke ako koriste mape i bilježnice različitih boja za svaki predmet;
- Pomoći učeniku i istovremeno mu pokazati da je on odgovoran za svoje obaveze – iako se učeniku pruža podrška, učenik treba preuzeti aktivnu ulogu u svom učenju i shvatiti da je njegova odgovornost da izvrši zadatke i organizira se.

Odgovarajući pristup djetetu s ADHD-om iznimno je bitan. Neki pristupi mogu pomoći djetetu da se ne osjeća odbačeno i manje vrijedno, a također će mu omogućiti da bolje ovlada zadacima. Prema Zrilić (2022) još neke preporuke za rad su:

- Usredotočiti se na ocjenjivanje sadržaja umjesto na rukopis;
- Ponuditi alternativne tehnike za vrednovanje znanja;
- Ponuditi alternativne tehnike za rješavanje zadataka;
- Primijeniti različite pristupe – govorne, vizualne, pisane i praktične;
- Izraditi pisani materijal s naglašenim ključnim informacijama;

- Uvježbavati metode samostalnog praćenja rada;
- Odnos prema djetetu treba biti temeljen na pozitivnosti i dobrim namjerama;
- Nove informacije treba prenijeti na sažet i jasan način;
- Koristiti princip zornosti;
- Ne naglašavati djetetove slabosti;
- Iskoristiti prilike kada je dijete fokusirano;
- Upute trebaju biti izrečene smirenim i umirujućim tonom;
- Važno je uključiti učenika u zajedničke aktivnosti;
- Ne žuriti tijekom poučavanja;
- Poticati učenike na aktivno sudjelovanje.

11. VAŽNOST RANOG OTKRIVANJA ADHD-A

Prema Hercigonja Novković i Kocijan-Hercigonja (2022) važnost ranog otkrivanja ADHD-a fokusira se na različite aspekte:

- Pravovremena intervencija – rano prepoznavanje ADHD-a daje roditeljima, učiteljima i stručnjacima priliku da odmah djeluju i primjene ključne strategije za kontrolu simptoma;
- Pобољшanje obrazovnog procesa – učitelji imaju mogućnost prilagoditi nastavu individualnim potrebama djeteta. Prilagodbe pomažu djetetu u razvoju akademskih vještina, smanjujući frustraciju i unapređujući rezultate;
- Razvoj socijalnih vještina – rano prepoznavanje pomaže roditeljima i učiteljima da potiču razvoj djetetovih socijalnih vještina putem grupnih aktivnosti i podrške. Poticanje djece na izgradnju pozitivnih odnosa poboljšava njihovo socijalno funkcioniranje;
- Povećanje emocionalne stabilnosti – nedostatak pravovremene podrške može dovesti do razvoja dodatnih emocionalnih problema, uključujući anksioznost i depresiju. Stručnjaci mogu osigurati potrebnu emocionalnu podršku i strategije za suočavanje;
- Jačanje samopouzdanja – pružanje potrebne podrške djeci doprinosi njihovom rastu samopouzdanja. Djeca razvijaju sposobnosti za prevladavanje izazova i identifikaciju vlastitih snaga, što im pomaže da ostanu motivirani i unaprijede svoj sveukupni razvoj;
- Smanjenje stigme – rano otkrivanje ADHD-a može doprinijeti smanjenju stigme. Kada roditelji i učitelji steknu uvid u ADHD, mogu educirati svoju zajednicu o njegovim simptomima i utjecajima, što doprinosi stvaranju podržavajuće sredine za djecu.

Ovi aspekti ističu značaj ranog prepoznavanja ADHD-a, koje je ključno za cjelokupan razvoj djeteta, uključujući njegovo emocionalno i socijalno blagostanje.

12. HIPERAKTIVNI SANJARI

Hiperaktivni sanjari, zbog svoje svijesti, svijet doživljavaju, razmišljaju o njemu i shvaćaju ga na poseban način, što oblikuje njihove reakcije. Najviše se razlikuju po specifičnom načinu izražavanja, načinu na koji pamte različite informacije, interesima prema određenim stvarima i ponašanju u svakodnevnim situacijama. Njihova glavna obilježja, poput sanjarenja, emotivnog žara i apstraktnog razmišljanja, doprinose toj različitosti. Ono po čemu se razlikuju od prosjeka je njihovo dublje doživljavanje kako vanjskog, tako i unutarnjeg svijeta, što ih čini kreativnima. S obzirom na to kako funkcionira njihov um, hiperaktivni sanjari mogu biti spori i skloni razočaranju pri obavljanju vrlo jednostavnih zadataka. To im pruža priliku da predstave svoje viđenje na jedinstven i inovativan način. Nedostatci u njihovim osobinama često pridonose oblikovanju pozitivnih karakteristika. Sve to čini jednu jedinstvenu cjelinu. Bitnu ulogu u oblikovanju njihove osobnosti igra emotivni žar. Zahvaljujući tome, mogu snažno doživjeti ono što ih zanima, zbog čega ulaze u stanje hiperfokusa. Dio njihove darovitosti nalazi se upravo u toj osobini. Ta osobina im daje umjetničku notu, jer kada se nečim bave, rade to s velikom strašću. (Ferek, 2013.)

Prema Fereku (2013) tipična ponašanja hiperaktivnih sanjara su:

- djeca su izrazito zainteresirana za specifične stvari;
- dok učitelj objašnjava, djeca nisu fokusirana i gledaju drugdje;
- nisu u mogućnosti pratiti upute koje su namijenjene cijeloj grupi;
- prije nego što krenu u vlastitu aktivnost, promatraju rad drugih učenika;
- njihov brz rad rezultira čestom pojavom nepotrebnih grešaka;
- snažno se koncentriraju na ono što ih zanima i izvode to s velikim uspjehom;
- manje su skloni neprimjerenom ponašanju kada se bave aktivnostima koje ih ispunjavaju;
- izbjegavaju raditi ono što im nije zanimljivo, a ako to ipak rade, rezultati su im loši;
- njihova neprihvatljiva ponašanja često dolaze s racionalnim objašnjenjima;
- sami sa sobom govore, šapću i pjevaju;
- nestrpljivi su i očekuju brzi odgovor na svoja pitanja;
- pamte ono što su čuli davno, ali ne mogu zapamtiti nedavne informacije;
- teško im je strukturirati pisane radove, pa obično završavaju u zbrci;
- njihova konzistencija varira; jedan dan mogu obaviti zadatak, a drugi dan ne mogu;
- neki put im je teško formulirati misli tako da budu logične i razumljive;
- imaju poteškoće u vođenju razgovora unutar grupe;

- nisu spremni ustrajati na zadacima koji im se čine nebitnima;
- imaju poteškoća s koncentracijom i često im je dosadno;
- probleme sagledavaju iz neobičnog kuta, što im omogućuje pronalaženje jedinstvenih rješenja;
- imaju iznimno razvijenu percepciju i izuzetnu sposobnost zapažanja;
- izrazita znatiželja ih potiče da ne prihvaćaju površna objašnjenja.

Od njih se može mnogo toga naučiti. To su djeca koja zaslužuju da ih se čuje; važno je razumjeti njihove potrebe, ne zbog njihove nemoći, već zbog njihovih sposobnosti. Roditelji često karakteriziraju tu djecu kao nemoguću. Naglašavaju da je potrebno imati znatno više strpljenja, pažnje i razumijevanja prema njoj. Međutim, to su djeca koja mogu zablistati i oduševiti svojim talentima. Bitno je upoznati ih u potpunosti. (Ferek, 2013.)

12.1. EMOTIVNI ŽAR

Hiperaktivni sanjari doživljavaju emocije koje nadilaze osnovne osjećaje zajedničke svim ljudima. Njihova emocionalna stanja su znatno drugačija, a mnogi ljudi ih rijetko kada ili čak nikada ne doživljavaju. Snažne emocije omogućuju im intenzivnije iskustvo svijeta, podižući ih na višu razinu postojanja. Intenzivan trenutni osjećaj rezultat je nečega što ih okružuje, privlači njihovu pažnju ili je produkt njihove mašte. U takvom stanju, oni su potpuno obuzeti, svaki dio njihove svijesti je okupiran i postaju to što osjećaju. S obzirom na to da je osjećaj iznimno snažan, često se prilikom prisjećanja na događaj sjećaju upravo emocija koje su tada osjetili. Kako bismo bolje razumjeli hiperaktivne sanjare, potrebno je prvo shvatiti njihova emocionalna stanja. Emocije uključuju mnogo više od samo ljubavi, ljubomore, ljutnje i žalosti. Broj emocija koje se ne mogu opisati riječima je neograničen, jer ih osjeća samo ta osoba, a nitko drugi na svijetu ih ne doživljava na isti način. Emocija se može manifestirati kao potpuno doživljavanje i razumijevanje nečega cijelim svojim bićem. Emotivnost se ne mora nužno povezivati s empatijom. Emotivnost je ključna karakteristika koja ih oblikuje i čini suštinom onoga što jesu. Njihov puni potencijal dolazi do izražaja isključivo kada osjećaju emotivni žar, koji se obično aktivira kada ih nešto fascinira. U stanju emocionalnog zanosa nalazi se obilje energije koju osoba izražava u svom radu. (Ferek, 2013.)

Prema Fereku (2013) emotivni žar utječe na način na koji doživljavaju svijet tako što:

- pod utjecajem snažnih emocija, njihov unutarnji svijet postaje pristupačniji i jasniji;
- imaju duboke osjećaje poput čarolije, mističnosti, fascinacije i strasti;
- njihov misaoni proces teče kroz osjećaje – misli koje su isprepletene s emocijama;

- unose cijeli svoj duh u ono što rade;
- iz jedne emocije proizlazi bogatstvo informacija koje oblikuju široko razumijevanje.

Njihova koncentracija na ono što ih zanima, pojačana žarom, daleko nadmašuje onu kod drugih ljudi. U tom emotivnom stanju njihove mentalne sposobnosti postaju značajno snažnije – dublje, brže i moćnije. Opsesivno se posvećuju onome što ih zanima, izražavajući snažnu znatiželju prema određenim stvarima. Oni se prepuštaju tom zanosu i postaju ovisni o njemu. (Ferek, 2013.)



Slika 9. Emotivni žar (Ferek, 2013, str. 89)

12.2. HIPERFOKUS

Hiperfokus obuhvaća više od samog intenzivnog razmišljanja o određenoj temi. Radi se o doživljaju na višoj razini, što rezultira bržim, boljim i jasnijim shvaćanjem. U stanju hiperfokusa, percepcija vremena postaje drugačija. Zbog intenzivnog fokusiranja, 5 minuta se čini kao da traje 30 minuta. Snažne emocije pokreću stanje hiperfokusa, čime osoba svoje misli proživljava umjesto da ih analizira. (Ferek, 2013.)

Prema Fereku (2013) hiperfokus je kada misao postane iskustvo koje se proživljava. U tom trenutku, osobe potpuno zanemaruju okolinu. To im pruža beskrajn izvor energije. Hiperfokus nije nešto što se često događa, niti se pojavljuje svaki put kad se bave svojim interesima. Okruženje koje je dosadno i monotono dovodi do njihove nemotiviranosti i emocionalne praznine.

12.3. HIPERAKTIVNOST

Hiperaktivnost je osnovna karakteristika koja definira prirodu hiperaktivnih sanjara. Višak energije koji posjeduju nije povezan s fizičkom aktivnošću, već s njihovim mentalnim stanjem. Da bi se opustili i smirili, moraju brinuti o svom unutarnjem mentalnom protoku energije. To postižu ljuljajući se na stolici, hodajući u krug, igrajući se olovkom ili tresući rukama i nogama. Višak energije može preuzeti ulogu goriva u trenutku kada dožive emotivno stanje, čime energija postaje odraz njihovog intenzivnog doživljavanja. Energija se pretvara u produktivnu snagu koja im omogućava da zadrže tu razinu. Upravo iz tog razloga često vidamo djecu koja ne mogu ostati mirna ni pet minuta tijekom nastave i koja pokazuju znakove nepažnje. Ta energija se usmjerava, što im omogućava dulju posvećenost svom stvaralaštvu u odnosu na vršnjake. U tim trenucima očituje se njihova razigranost i opsesija. (Ferek, 2013.)

Greška je često očekivati od ove djece da ostanu mirna, da se ne vrpolje, ustaju od stola ili da ne slušaju glazbu i ne leže na podu dok rade. Njihova energija prestaje teći, zaglavi se u njima bez mogućnosti ispuštanja, pa se moraju nositi s nakupljenim viškom energije. Kada dođe do toga, energija postaje njihova prepreka, djeluje protiv njih, onemogućujući im da održe koncentraciju. Tada se formira negativan dojam o njima, a neprestane opomene samo povećavaju njihov osjećaj frustracije. Upravo u takvom okruženju, gdje učitelj preuzima aktivnu ulogu, a djeca moraju mirno sjediti i slušati, teško je definirati granicu između prihvatljivog i neprihvatljivog ponašanja. Karakteristike koje u toj sredini stvaraju poteškoće i izazivaju smetnje, u stvarnim životnim uvjetima često se pokažu kao prednosti i vrline. Sustav obrazovanja funkcionira prema pravilima koja se ne primjenjuju izvan škole, stoga školski rezultati ne odražavaju nužno uspjeh u stvarnom svijetu. (Ferek, 2013.)

12.4. SANJARENJE

Može se reći da je sanjarenje maštanje koje se događa dok smo budni i svjesni. Sanjarenje se često doživljava negativno, jer sanjar može djelovati nepažljivo, nezainteresirano i usporeno, s nedostatkom osjećaja za prostor i vrijeme. Kada osoba sanjari, njezine misli nisu svjesno kontrolirane, već ih oblikuje podsvijest. U tom stanju, misli i ideje se pojavljuju

iznenada, što ih čini otvorenijima i omogućuje im da zamisle sve što žele. Njihove misli ne proizlaze iz vanjskog svijeta, iz onoga što je već prisutno, nego iz podsvijesti, koja je bogat izvor raznih ideja. U suočavanju s problemima ili situacijama, njihova mašta im pomaže kako bi zamislili nemoguće scenarije, što dovodi do stvaranja apsurdnih i nelogičnih asocijacija koje ponekad sadrže ključne odgovore. Njihovo stanje svijesti otvara im vrata ka nepostojećim svjetovima, omogućavajući im da sagledaju probleme iz potpuno nove perspektive što rezultira inovativnim i nesvakidašnjim rješenjima. Um koji ne prepoznaje granice niti okvire, slobodan je do te mjere da se teško uklapa u zadane norme. Često je potrebno prvo zapamtiti pravila, a zatim zasnivati svoje razmišljanje na njima. Čak i ako to nije odmah očigledno, sanjarenje može biti vrlo korisno i rezultirati visokom produktivnošću. (Ferek, 2013.)

12.5. POJMOVNO RAZMIŠLJANJE

Um hiperaktivnih sanjara ne slijedi linearno razmišljanje, već funkcionira sveobuhvatno, koristeći slike i apstraktne pojmove. Za njih je razumijevanje moguće tek kad mogu vizualno prikazati stvar kroz svoje pojmove. Njihovi pojmovi nisu uvijek slike, već oblici koji na simboličan način predstavljaju njihovo razumijevanje. Zbog toga im je najlakše usvojiti objašnjenje kada prvo dobiju pregled cjeline, a zatim im se objasne pojedinosti. (Ferek, 2013.)

Prema Fereku (2013) karakteristike pojmovnog razmišljanja su:

- razmišljanje bez verbalnog izraza;
- misli im se oblikuju kroz pojmove i vizualne slike;
- njihov način razmišljanja obuhvaća više i odvija se brže;
- prilikom pisanja ili izražavanja, moraju uzeti vremena za razmišljanje;
- vizualizacija može olakšati proces shvaćanja;
- interpretiraju informacije na način koji im najviše odgovara;
- koriste slikovite primjere za objašnjavanje svojih misli.

Kako bi se prilagodili ovom načinu razmišljanja, važno je u predavanjima uključiti slike, video i audio materijale koji omogućuju učenicima da vide, čuju i osjete sadržaj. Također, najbolji način učenja je kroz praktično iskustvo, kada aktivno sudjeluju u procesima koje proučavaju. Bitno je naglasiti da objašnjavanje koje se oslanja na pojmovno razmišljanje djeluje prirodnije, pa više nije ograničeno samo na hiperaktivne sanjare, već se može primijeniti na sve. (Ferek, 2013.)

12.6. POZNATI HIPERAKTIVNI SANJARI

U povijesti nalazimo pojedince koji su sačuvali svoje ideje, vjerovali u sebe i pretvorili svoje snove u stvarnost. Kada se raspravlja o tim ljudima i njihovim djelima, stereotipi često izlaze na površinu, zbog kojih je teško zamisliti da su ih nekada smatrali lošima. (Ferek, 2013.)

Prema Fereku (2013) neki od ljudi koji su djelovali na svoj, jedinstven način su: Beethoven, Thomas Edison, Albert Einstein, Isaac Newton, Leonardo da Vinci, David Neeleman (osnivač aviokompanije Jet Blue) i Paul Orfalea (osnivač tvrtke Kinko).

Thomas Edison - Kao dijete bio je živahan, s umom koji je neprestano lutao. Učitelj ga je smatrao tupim i nesposobnim za učenje. Jednom ga je prilikom učitelj uvrijedio nazvajući ga zaostalim. Tada je njegova majka (učiteljica) odlučila da će sama preuzeti odgovornost za njegovo obrazovanje. Roditelji su imali bogatu zbirku knjiga koju su rado dijelili sa svojim znatiželjnim sinom. Poticali su ga da uči za vlastito dobro, a to je bila podrška koja mu je bila potrebna. Uključio se u aktivnosti koje su ga privlačile, čime je probudio svoj emotivni žar. U knjizi koju je čitao nalazili su se različiti eksperimenti, koje je on sve izveo. U dobi od deset godina, napravio je svoj vlastiti laboratorij. (Ferek, 2013.)

Albert Einstein - Kao dječak, često je bio odsutan. Zbog stalnog boravljenja u vlastitim mislima, nije se često uključivao u društvene aktivnosti. S obzirom na to da njegov emotivan i maštovit svijet nije osjećao potrebu za riječima i jezikom, progovorio je tek kada je napunio četiri godine. Danas se njegov doprinos cijeni kao doprinos jednog od najvećih umova ljudske povijesti. Einstein nije mogao postići svoj maksimum bez unutarnjeg zadovoljstva, što je utjecalo na njegovu sposobnost da bude dobar učenik. Osobine koje su mu pripisivane, kao što su autizam, ADHD i disleksija, nisu bile ništa drugo nego izraz njegove nadarenosti – znatiželjnost, maštanje i emotivnost. (Ferek, 2013.)

13. ZABLUDE O ADHD-U

"ADHD je prisutan isključivo kod dječaka" - ADHD je dugo bio povezan sa slikom nemirnog dječaka koji ne može ostati na mjestu i reagira impulzivno. Takvo gledište odražava zastarjeli i stereotipni način razmišljanja. ADHD je zapravo znatno složeniji nego što ga stereotipi prikazuju. Bez obzira na to radi li se o spolu ili dobi, ADHD djeluje na svakoga na jedinstven način. (Gendron, 2024.)

"ADHD je ništa drugo nego lijenost" - Imaju li osobe s ADHD-om problema s odugovlačenjem i teškoća u započinjanju zadataka? Da. Jesu li osobe s ADHD-om zapravo lijene? Ne, nikako. Osobe s ADHD-om često ulažu više napora u izvršavanju zadataka nego što je to slučaj s osobama koje nemaju ADHD. Shvaćati ADHD kao lijenost je pogrešno, jer osobe koje još nisu dijagnosticirane često doživljavaju snažan osjećaj srama, vjerujući da su jednostavno lijene. (Gendron, 2024.)

"ADHD je rezultat lošeg roditeljstva" - Prekomjerna konzumacija šećera, previše vremena provedeno pred televizijom, hrpa igraćaka...Većina će tvrditi kako je ADHD posljedica neadekvatnog odgoja. Premda uzroci ADHD-a nisu potpuno razjašnjeni, svjesni smo da je to stanje koje nije uzrokovano načinom na koji se odgajaju djeca. (Gendron, 2024.)

"ADHD je očigledan" - Ova zabluda predstavlja jedan od faktora zbog kojih mnogim osobama nije dijagnosticiran ADHD. ADHD nije uvijek lako prepoznati, pa obično ne možemo sa sigurnošću tvrditi je li osoba pogođena tim poremećajem. To proizlazi iz činjenice da sve osobe s ADHD-om imaju svoje jedinstvene osobine i načine ponašanja i reagiranja. Stoga dijagnosticiranje ADHD-a nije uvijek lako. (Gendron, 2024.)

14. ZAKLJUČAK

ADHD uzrokuje značajne probleme djetetu koje se s njime suočava, njegovim roditeljima i svima onima koji sudjeluju u njegovom svakodnevnom životu. Nedostatak razumijevanja poremećaja od strane roditelja, učitelja i drugih može dovesti do pogrešnih postupaka prema djetetu. Prepoznavanje ADHD-a kod osnovnoškolske djece ključno je za postizanje uspješnog obrazovanja i kvalitete života. S obzirom na sve veću prisutnost ovog poremećaja u obrazovnim institucijama, važno je razviti djelotvorne metode za njegovo pravovremeno prepoznavanje i dijagnosticiranje. U ovom radu istaknuta je važnost prepoznavanja simptoma i utjecaja ADHD-a na djetetov razvoj i njegovu sposobnost uspješnog funkcioniranja u školi.

Zajednički rad učitelja, roditelja i stručnjaka izuzetno je važan u procesu prepoznavanja ADHD-a. Osposobljavanje učitelja o specifičnostima ADHD-a može uvelike poboljšati njihovu sposobnost prepoznavanja i reagiranja na njihove simptome. Također, inkluzivni obrazovni model, koji se fokusira na individualne potrebe svih učenika ključan je za postizanje uspjeha. Prilagodbe u obrazovnom procesu, kao što su primjena raznih metoda poučavanja i organiziranje strukturiranih okruženja, mogu olakšati učenicima u suočavanju s poteškoćama.

U određenim situacijama, škola nekad ne uspije osigurati odgovarajuće prilagodbe, što učenicima otežava ostvarivanje najboljih rezultata. Inkluzija djece s ADHD-om u hrvatskim školama je prisutna, no njezina uspješnost varira ovisno o dostupnim resursima, edukaciji učitelja i podršci zajednice. S obzirom na trenutno stanje, država ima mogućnost dalje razvijati svoje obrazovne politike i prakse, kako bi inkluzija postala osnovni princip djelovanja u svim školskim ustanovama. Primjena inkluzije doprinosi stvaranju zajednice koja cijeni različitosti, jača solidarnost i osigurava jednake mogućnosti za sve članove društva.

LITERATURA

1. Američka psihijatrijska udruga (1996). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, četvrto izdanje*. Zagreb: Naklada slap.
2. Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje*. Zagreb: Naklada slap.
3. Cooley, L., M. (2017). *Djeca s teškoćama u učenju i mentalnim smetnjama u redovitoj nastavi*. Zagreb: Naklada Kosinj.
4. Dolenc, M. (2022). *Djeca s ADHD poremećajem u osnovnoj školi*. *Varaždinski učitelj*, 5 (8): 416-426. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/clanak/389133> (pristupljeno 24. listopada 2024.)
5. Ferek, M. (2013). *Hiperaktivni sanjari: bolji, lošiji, drugačiji*. Zagreb: Buđenje – udruga za razumijevanje ADHD-a.
6. Gendron, A. (2024). *Kratki priručnik za ADHD*. Zagreb: Stilus knjiga.
7. Hercigonja Novković, V. i Kocijan Hercigonja, D. (2022). *ADHD – Od predrasuda do činjenica*. Zagreb: Egmont.
8. Hughes, L. i Cooper, P. (2009). *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore*. Zagreb: Naklada slap.
9. Taylor, F., J. (2008). *Djeca s ADD i ADHD sindromom*. Zagreb: Veble commerce.
10. Thompson, J. (2016). *Vodič za rad s djecom i učenicima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama*. Zagreb: Educa.
11. Zrilić, S. (2013). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole: priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje*. Zadar: Sveučilište u Zadru.
12. Zrilić, S. (2022). *Djeca s teškoćama u inkluzivnom vrtiću i školi: suvremeni pristup i metode učenja*. Zadar: Sveučilište u Zadru.

Mrežne stranice:

URL 1 Djetinjstvo s ADHD-om: Kako prepoznati hiperaktivni poremećaj kod djece?

<https://miss7mama.24sata.hr/roditelji/sretna-mama/adhd-kod-djece-simptomi-lijecenje-3455>

(pristupljeno 24. listopada 2024.)

URL 2 ADHD u dječjoj dobi <https://pcsg.hr/adhd/adhd-u-djecjoj-dobi/> (pristupljeno 24. listopada 2024.)

POPIS ILUSTRACIJA

Popis slika

SLIKA	STRANICA
I. ADHD kroz povijest	5
II. Barkleyeva screening lista za ADHD	17
III. Barkleyev upitnik školskih situacija	18
IV. SNAP-IV Skala za nastavnike i roditelje	19
V. T.O.V.A. test	22
VI. Terapija Play Attention	34
VII. Podsjetnik za samopraćenje	41
VIII. Ugovor o ponašanju	42
IX. Emotivni žar	48

ŽIVOTOPIS

Osobni podaci:

Ime i prezime: Paola Musap

Datum rođenja: 09. 11. 1999.

Mjesto rođenja: Zadar

Adresa: Težački put 4, Bibinje

E-mail: musappaola@gmail.com

Obrazovanje:

Osnovna škola Stjepana Radića Bibinje (2006. – 2014.)

Medicinska škola Ante Kuzmanića Zadar, smjer sestrinstvo (2014. – 2019.)

Sveučilišni integrirani prijediplomski i diplomski studij, Učiteljski studij Zadar (2019. – 2024.)

Radno iskustvo:

Mjenjač u Exclusive change mjenjačnici

Osobne vještine i kompetencije:

Vozačka dozvola B kategorije

Engleski jezik (aktivno poznavanje pisma i govora)

Osnovno poznavanje rada na računalu (Microsoft Office: Word, Excel, Powerpoint)

Slobodne aktivnosti:

Teretana

Ples

Istraživanje novih destinacija