

Neke učinkovite intervencije odgojitelja u radu s hiperaktivnom djecom

Smolić, Lorela

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:162:846181>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-23**



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 diplomski studij

Rani i predškolski odgoj i obrazovanje

Lorela Smolić

**Neke učinkovite intervencije odgojitelja u radu s
hiperaktivnom djecom**

Diplomski rad

Zadar, 2024.

Sveučilište u Zadru

Odjel za izobrazbu učitelja i odgojitelja - Odsjek za predškolski odgoj

Sveučilišni diplomski studij

Rani i predškolski odgoj i obrazovanje

Neke učinkovite intervencije odgojitelja u radu s hiperaktivnom djecom

Diplomski rad

Student/ica:

Lorela Smolić

Mentor/ica:

prof.dr.sc. Smiljana Zrilić

Zadar, 2024.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Lorela Smolić**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Neke učinkovite intervencije odgojitelja u radu s hiperaktivnom djecom** 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, 2024.

SAŽETAK

Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću (ADHD) čest je poremećaj u djetinjstvu. Najčešće se identificira polaskom u školu, a prvi indikatori mogu se uočiti u dobi od 3 godine. Rana identifikacija omogućuje razmatranje odgovarajućih intervencija. Kod djece s izraženom hiperaktivnošću u predškolskoj dobi primjećuje se nestrpljivost i nemir, teško prihvaćanje uputa od strane odgojitelja, brbljanje tijekom aktivnosti i rada. Odgoj djece s izraženom hiperaktivnošću može ponekad biti izazovan, stoga je od velike važnosti kakav pristup imaju osobe uključene u odgoj takve djece. Roditelji i odgojitelji mogu ublažiti teškoće hiperaktivne djece primjenjujući određene strategije u odgoju pružanjem rutine i predvidivosti, ispunjavanjem rasporeda različitim aktivnostima, sportom itd. Cilj diplomskog rada je istražiti učinkovite intervencije u radu s hiperaktivnom djecom u predškolskoj dobi.

Ključne riječi: *hiperaktivnost, djeca, odgojitelji, učinkovite intervencije*

ABSTRACT

Some of the effective interventions of educators working with hyperactive children

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a common disorder in childhood. It is most often identified by going to school. The first indicators can be seen already at the age of 3 years. Early identification allows appropriate interventions to be considered. Impatience and restlessness, difficulty accepting instructions from educators, chattering during activities and work are observed in children with marked hyperactivity in preschool age. Raising children with marked hyperactivity can be challenging at times. For this reason, it is of great importance what kind of approach the people involved in raising such children have. Parents and educators can alleviate the difficulties of hyperactive children by applying certain strategies in education such as consistency in education and setting boundaries filling the schedule with different activities, sports, etc. The aim of the thesis is to investigate effective interventions in working with hyperactive children in preschool age.

Key words: *hyperactivity, children, educators, effective interventions*

SADRŽAJ

O HIPERAKTIVNOSTI	1
HIPERAKTIVNOST U PREDŠKOLSKOJ DOBI.....	11
KOMPETENCIJE ODGOJITELJA ZA RAD S HIPERAKTIVNOM DJECOM.....	27
UČINKOVITE INTERVENCIJE U RADU S HIPERAKTIVNOM DJECOM	36
ISTRAŽIVANJA O RADU S HIPERAKTIVNOM DJECOM.....	39
PRIJEDLOZI ZA RAD S HIPERAKTIVNOM DJECOM	42
ZAKLJUČAK	46
LITERATURA.....	48
ŽIVOTOPIS	53
POPIS TABLICA.....	55
POPIS ILUSTRACIJA.....	56

UVOD

Razumijevanje ranih manifestacija i razvojnog tijeka hiperaktivnosti od ključne je važnosti za prevenciju i/ili ublažavanje. Nakon što se ustanovi teškoća djeteta, slijedi rasprava o problemima koji su uključeni u određivanje pretjerane aktivnosti, impulzivnosti i nepažnje. Hiperaktivnost je povezana s mnogim zdravstvenim, bihevioralnim, društvenim i akademskim ishodima. Nedovoljno je studija koje se bave isključivo hiperaktivnošću u predškolskoj dobi. Kako je zbog pretjerane aktivnosti djece u ranijoj i predškolskoj dobi, teško identificirati hiperaktivnost, sva istraživanja su, uglavnom usmjerena na školsku dob kada su indikatori lakše uočljivi. Isto tako, nastaju veće teškoće koje se najviše reflektiraju na školski uspjeh. Iz tog je razloga odabrana ova tema za istraživanje.

Predmet istraživanja su učinkovite intervencije odgojitelja u radu s hiperaktivnom djecom. Primarni zadatak odgojitelja je odgojno-obrazovni rad s djecom. U radu se većina odgojitelja susretne s nekim od oblika hiperaktivnosti.

Za potrebe rada korištena je u uvodnom teorijskom dijelu dostupna literatura i relevantni izvori. Diplomski rad sadrži osam poglavlja. U uvodu je predstavljena tema rada, definirani su predmet i ciljevi istraživanja, metode istraživanja i izvori podataka te je obrazložena struktura rada. Drugo poglavlje donosi teorijski pregled osnova hiperaktivnosti, dok je u trećem poglavlju riječ o hiperaktivnosti u predškolskoj dobi. Četvrto poglavlje bavi se kompetencijama odgojitelja za rad s hiperaktivnom djecom. U petom poglavlju predstavljene su neke od učinkovitih intervencija u radu s hiperaktivnom djecom, a u šestom poglavlju predstavljena su neka od provedenih istraživanja o intervencijama u radu s hiperaktivnom djecom. U sedmom su poglavlju dani prijedlozi za rad s hiperaktivnom djecom. U osmom poglavlju iznesena su zaključna razmatranja.

Na temelju primjera dobre prakse dodatno su elaborirane neke učinkovite intervencije koje koristi odgojitelj u radu s hiperaktivnim djetetom što svakako daje smjernice i drugim odgojiteljima, ali i roditeljima, kako bi ublažili teškoće koje imaju njihova djeca s ADHD-om. Na taj način će se otvoriti put i boljem akademskom uspjehu njihove djece kada krenu u školu, ali i put ka boljoj socijalizaciji s vršnjacima. Rano prepoznavanje teškoće i rana intervencija najznačajniji su za daljnje uspješno školovanje.

O HIPERAKTIVNOSTI

Kudek-Mirošević i Opić (2010) ističu kako je ADHD jedan od najčešćih poremećaja kod djece. Prve indikatore je moguće uočiti uglavnom između 3. i 4. godine života. Ipak, kako navode Jurin i Sekušak-Galašev (2008) poremećaj se najčešće identificira nakon što dijete krene u školu. U većoj su mjeri zahvaćeni dječaci. S obzirom na to da je riječ o jednom od najčešćih poremećaja, vrlo je važno da okolina, posebice roditelji i odgojitelji, razumiju poremećaj kako bi se mogli poduzeti odgovarajući postupci prema djeci. U suprotnom, krivi pristup dovodi do većih komplikacija i negativnih posljedica. Upravo je zato važno ustanoviti poremećaj što ranije kako bi se omogućilo što ranije tretiranje poremećaja (Hughes i Cooper, 2009). Hercigonja i sur. (2004) navode kako rano otkrivanje omogućuje različite terapijske tehnike za dijete, kao i obiteljske terapije, trening učenja i dr. Djeci s takvom vrstom poremećaja potrebna je bezuvjetna podrška i razumijevanje. Izuzetno je značajna uloga odgajatelja. Njihova je uloga katkad i presudna da bi se dijete uspješno uključilo u skupinu vršnjaka.

Berk (2015) navodi kako ADHD karakterizira impulzivnost, slaba koncentracija te izražena motorička aktivnost. To dovodi o različitim socijalnih problema. Kako bi se smatrali neprilagođenima, indikatori ADHD-a moraju trajati minimalno šest mjeseci i moraju biti prisutni u bar dvije situacije. Roditelji i odgojitelji trebaju biti svjesni kako nije riječ o razvojnoj fazi, već o poremećaju koji zahtijeva posebnu pozornost i tretiranje (Bouillet i Uzelac (2007). U nastavku slijedi tablični prikaz kriterija ADHD-a prema DSM-V (Tablica 1).

Tablica 1. Kriteriji ADHD prema DSM-V

KRITERIJ	OPIS
NEPAŽNJA	<p>Teškoće u zadržavanju pažnje u igri ili zadanoj radnji</p> <p>Dijete ne sluša što mu se govori</p> <p>Teškoće u organiziranju zadataka</p> <p>Greške zbog nemara</p> <p>Nepridavanje pažnje detaljima</p> <p>Izbjegavanje zadataka koji zahtijevaju mentalni napor</p> <p>Gubljenje i zaboravljanje stvari</p> <p>Lako ometanje vanjskim podražajima</p>
HIPERAKTIVNOST	<p>Nemogućnost dužeg sjedenja</p> <p>Vrpoljenje tijekom sjedenja</p> <p>Nemirni pokreti</p> <p>Trčkanje uokolo</p> <p>Penjanje po svuda</p> <p>Poteškoće u mirnijim igrama</p> <p>Pretjerano pričanje</p>
IMPULZIVNOST	<p>Odgovara na pitanje prije nego li je do kraja postavljeno</p> <p>Ne može čekati u redu</p> <p>Ometa ostale u radu</p> <p>Upada u razgovor</p> <p>Mora uvijek biti prvi</p>

Izvor: DSM-V (2014)

Kao što je vidljivo prema tabličnom prikazu, najčešći kriteriji, odnosno karakteristike ADHD-a su: (1) nepažnja, (2) hiperaktivnost i (3) impulzivnost. Wenar (2003) smatra kako se djeca s ADHD-om zapravo u smislu pažnje ne razlikuju od druge djece već imaju tu sposobnost isključiti nevažne podražaje. S druge strane Kadum-Bošnjak (2006) ističe kako je pažnja kod djece s ADHD-om neselektivna. Prema njenom tumačenju, kod djece s ADHD-om ne postoji hijerarhija između važnih i manje važnih podražaja. Kako bi se utvrdilo kako dijete odražava pažnju, moguće je koristiti testove vremena reakcije i zadatke kontinuiranog izvođenja (Wenar, 2003). Cooper (2009) ističe kako je potrebno osigurati individualni tempo rada pri obavljanju nekog zadatka kako bi se djecu učilo zadržavanju pažnje. Isto tako, potrebno je djeci osigurati aktivnosti koje sadržajno imaju nove elemente i razine kako bi im se zadržala pažnja.

Sljedeće obilježje, impulzivnost, karakteristično je za djecu koja ne razmišljaju o drugim rješenjima, već prvo što im padne na pamet prihvaćaju kao rješenje. Bouilett i Uzelac (2007) navode kako takva djeca ne povezuju akciju s posljedicama. Rešić i sur. (2007) ističu kako imaju problema s čekanjem u redu, upadaju u riječ te ne prihvaćaju opće prihvaćene društvene norme. Nadalje, Wenar (2003) navodi kako djeca s ADHD-om nemaju tu sposobnost da poslušaju i razmisle, već reagiraju prerano i ne uzimaju vrijeme da razmisle o određenoj akciji. Šifner (2014) dodaje kako djeca s ADHD-om imaju niski prag tolerancije na frustracije pa se tako često svađaju, imaju izljeve bijesa i plaču. Upravo takve radnje dovode do neprihvatanja djece s ADHD-om od vršnjaka te se oni iz tog razloga često povlače.

Hiperaktivnost je stanje okarakterizirano visokom razinom spontane motoričke aktivnosti ili nemirnom koji je pretjeran za dob djeteta. Takvo ponašanje ovisi o dobi i stupnju razvoja. Zrlić (2022) ističe kako su djeca s izraženom hiperaktivnosti nemirna, trče po prostoriji, penju se po namještaju i dr. Prave teškoće djeteta s izraženom hiperaktivnosti počinju polaskom u školu. Igrić (2004) navodi kako se dijete izuzetno teško prilagođava okolini, dosadno mu je, umara se vrlo brzo i ne može podnijeti duži boravak u razredu. Stoga je vrlo važno detektirati indikatore hiperaktivnosti u ranijoj dobi.

Rana identifikacija omogućuje razmatranje odgovarajućih intervencija (Greenhill i sur., 2008). Na vrijeme uočeno hiperaktivno ponašanje kod djeteta može doprinijeti pravovremenoj reakciji u sprječavanju razvoja poremećaja (Campbell, 1985). Ona su neprekidno u pokretu i svugdje su prisutna, skaču ili se penju po namještaju, trče bez cilja i smjera, ne mogu mirno sjediti, ne slušaju odgojitelja, teško im pada čekanje na red i teže savladavaju vještine za razvoj fine motorike (vezanje vezica, baratanje škarama itd.). U ovom poglavlju analizirane su vrste hiperaktivnosti kao i uzroci.

Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću – ADHD (engl. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) čest je poremećaj kod djece. ADHD promatra se kao kognitivni i bihevioralni poremećaj koji je karakteriziran nedostatkom pozornosti, hiperaktivnosti i impulzivnosti. Temeljem preporuka *Diagnostic and Statistic Manual (DSM-IV)* i *International Classification Disorders (ICD-10)* identificira se ADHD. Prije 7. godine javljaju se prvi indikatori i moraju trajati minimalno šest mjeseci.

Nadalje, u DSM-IV promijenjen je naziv u deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj. Hercigonja i sur. (2002) navode kako su uzroci ADHD-a u socijalnim faktorima. Posebice je riječ o obiteljskom okruženju. Kod emocionalnih problema djece posebno su naglašena stanja depresivnosti i tjeskobe.

Hercigonja i sur. (2002) navode kako se u gradskim sredinama češće susreću s ovim poremećajem. Postoje razlike te ovise o dobi, socioekonomskom statusu i dr. Više od 50% djece s ADHD-om ima i poremećaj ponašanja. Shodno navedenom, jasno je kako se pri procjeni učestalosti treba uzeti u obzir veliki broj čimbenika, a ne se samo oslanjati na ljestvice promjena.

ADHD karakterizira hiperaktivnost i nedostatak kontrole pažnje. Ovi indikatori mogu varirati ovisno o pojedincu. Obično se dijagnosticira kod djece. Mogući indikatori uključuju konstantno vrpoljenje, prekidanje drugih, problem sa slušanjem, nemogućnost izvršavanja zadatka prije nego započne drugi problem i dr. ADHD može pogoditi i odrasle osobe. Kod odraslih se dijagnosticira uglavnom nakon nekih problema na radnom mjestu ili u osobnim odnosima. Mogući indikatori kod odraslih uključuju vječno kašnjenje, emocionalne ispade, dezorganizaciju, nemogućnost fokusiranja na stvari koje smatraju dosadnima, problemi u

osobnim odnosima, problemi na radnom mjestu, problemi s određivanjem prioriteta i dr. (Miller, 2019). U nastavku slijedi slikovni prikaz osnovne tri vrste poremećaja pozornosti s hiperaktivnošću (Slika 1).

Slika 1. Vrste poremećaja pozornosti s hiperaktivnošću

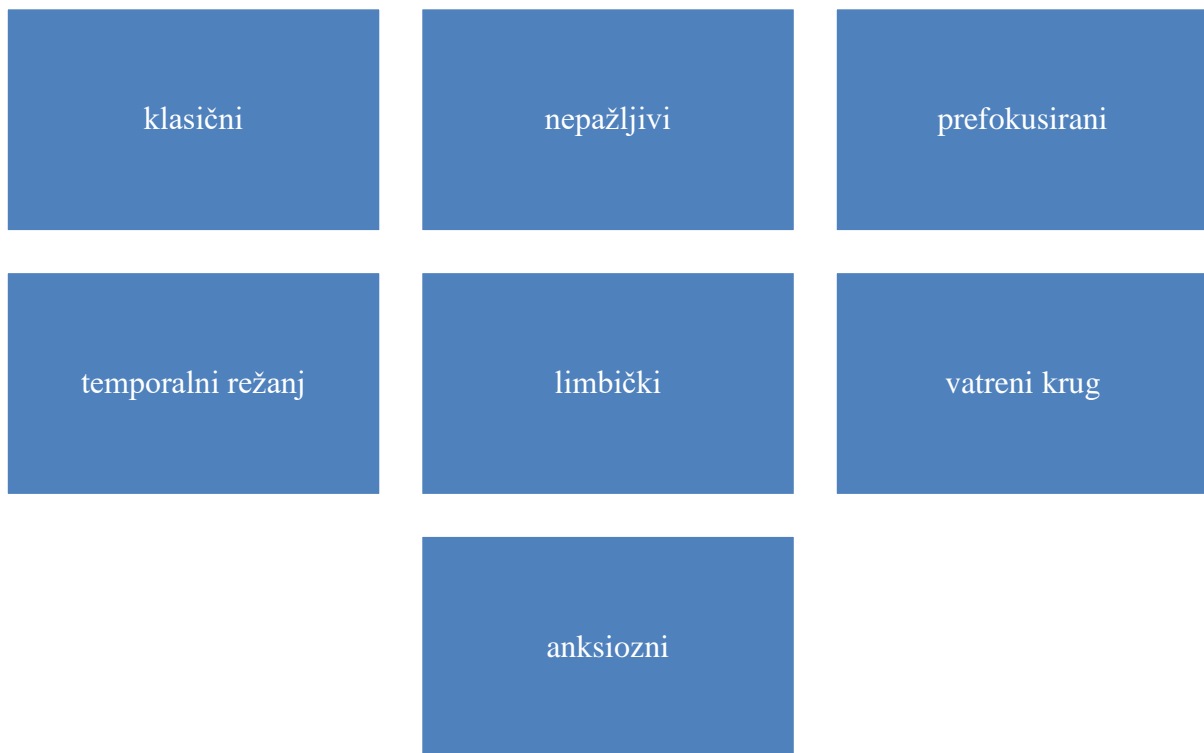


Izvor: Watson (2022)

Tri su najčešće kategorije indikatora, a odnose se na nepažnju, impulzivnost i hiperaktivnost. Djeca koja imaju problem s pažnjom imaju poteškoće s obraćanjem pažnje na detalje. Zaboravljaju i lako ih je omesti u radu. Imaju loše organizacijske sposobnosti, kao i vještine učenja. Što se tiče impulzivnosti, takva djece često prekidaju druge. Imaju poteškoće u čekanju u redu. Skloni su izbrbljati odgovore umjesto da čekaju da ih netko pozove. Često imaju poteškoća u društvenim igrama. Uz to, često riskiraju. Kada se uzme u obzir hiperaktivnosti, djeca su u stalnom pokretu. Trče i penju su, a često bez vidljivog cilja. Pretjerano pričaju i teško se uključuju u tihe aktivnosti. Teško ostaju na svom mjestu, vrpolje se rukama ili migolje kad sjede na mjestu. Skloni su zaboravljanju i gubljenju stvari. Ne mogu se zadržati na zadatku već prelaze s jednog na drugi, s time da nijedan ne dovedu do kraja. Ova se obilježja mogu podudarati i s nekim drugim stanjima ili problemima u ponašanju. Ovakva se ponašanja mogu pojaviti i kod djece koja nemaju ADHD (Hopkins Medicine, 2023).

Kod djece s kombiniranim tipom poremećaja, pokazuje se kombinacija indikatora nepažnje i hiperaktivno-impulzivnog ponašanja. To ponašanje ometa njihov rad kod kuće, u vrtiću, školi i društvenim situacijama. Većina djece ima upravo kombinirani tip. Taj je tip češći kod dječaka nego kod djevojčica. Najčešća karakteristika kod djece predškolske dobi je hiperaktivnosti. Treba istaknuti kako se obilježja mogu mijenjati kroz vrijeme, pa se shodno tome može promijeniti i vrsta poremećaja koju dijete ima (Roth i Weiss, 2023). Godine 2013. psihijatar Amen izdao je knjigu u kojoj predstavlja sedam vrsta ADHD-a (Slika 2).

Slika 2. Vrste ADHD-a prema Amenu



Izvor: Miller (2019)

Klasični ADHD je najlakše uočiti. Djeca s klasičnim ADHD-om su nepažljiva, lako im je odvratiti pozornost, neorganizirani su, ne mogu mirni sjediti i impulzivni su. Što se tiče osoba s nepažljivim ADHD-om, oni ne pate od hiperaktivnosti. Ipak, lako ih je omesti, spori su, tromi i nemotivirani. Takav oblik uglavnom ne uzrokuje probleme u ponašanju. Iz tog razloga, uglavnom se kasnije identificira. Isto kao što je slučaj s klasičnim ADHD-om i kod nepažljivog se nastoji povećati razina dopamina. Djevojčice češće imaju ovaj oblik ADHD-a (Miller, 2019).

Osobe s prefokusiranim ADHD-om imaju indikatore klasičnog ADHD-a uz poteškoće u preusmjeravanje pozornosti na nove teme. Imaju običaj "zaglaviti" u mislima. Pokazuju opsesivno ponašanje, nefleksibilni su, pretjerano brinu i nerijetko su svadljivi. ADHD temporalnog režnja uz indikatore klasičnog, obilježava razdražljivost, ljutnja, agresivnost, mračne misli, blaga paranoja i promjene raspoloženja. Često osobe s takvim tipom ADHD-a imaju problema s učenjem i pamćenjem (Miller, 2019).

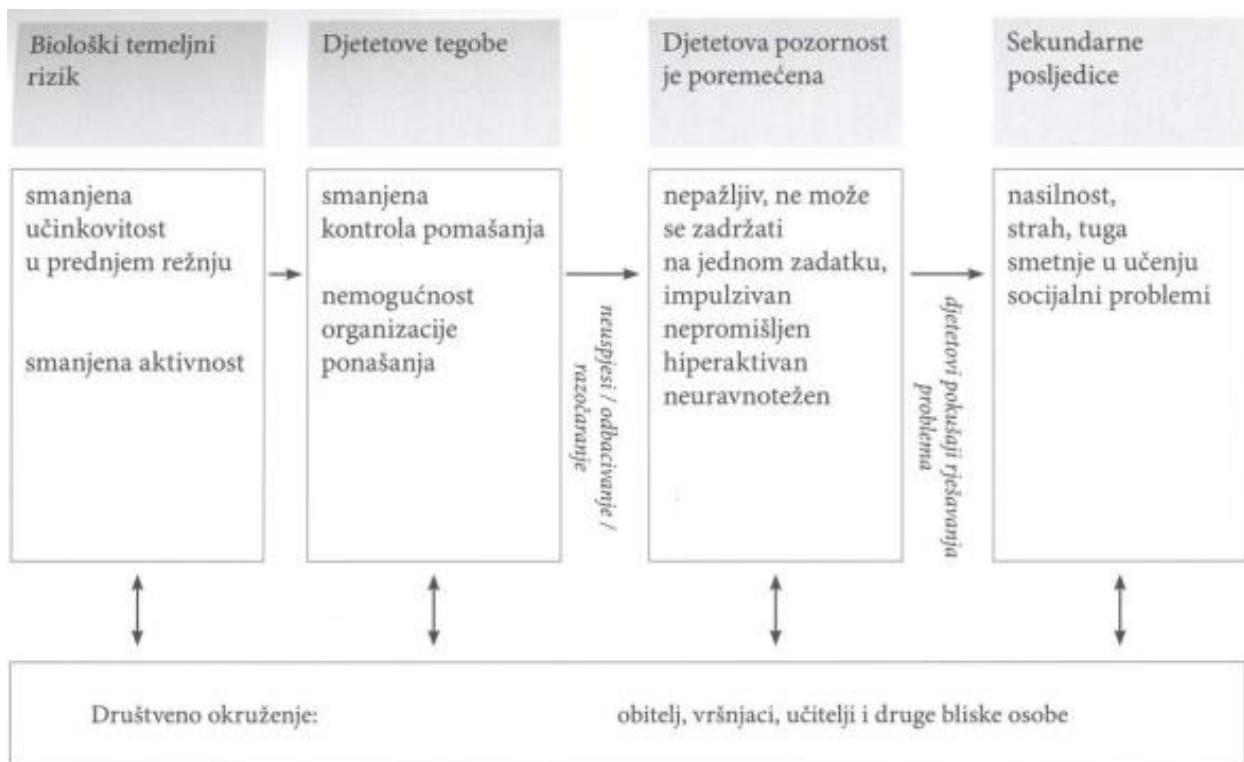
Kod limbičkog ADHD-a kombiniraju se klasični indikatori s kroničnom tugom, negativnošću, niskom energijom, bezvrijednosti i niskom razinom samopoštovanja. Iznimno lako ih je omesti, ljuti su, razdražljivi i pretjerano osjetljivi na podražaje kao što su buka, svjetlo i dodir. Pojedinci su vrlo nefleksibilni, svadljivi i neraspoloženi. Posljednji je anksiozni ADHD. Osobe s anksioznim ADHD-om imaju klasične indikatore uz dodatne osjećaje napetosti i tjeskobe. Mogu pokazivati fizičke indikatore stresa kao što su bolovi u trbuhu, smrzavanje, glavobolja i sl. u situacijama koje im izazivaju tjeskobu. Skloni su brizi i iščekivanju najgoreg ishoda u svakoj situaciji (Miller, 2019).

Prema Jensen (2004) uzroci hiperaktivnosti mogu biti:

1. kronični stres,
2. prehrana,
3. udarci,
4. nasljedstvo.

Model nastanka poremećaja pozornosti prikazan je na slici u nastavku (Slika 3).

Slika 3. Model nastanka poremećaja pozornosti



Izvor: Lauth i dr. (2008)

Model nastanka poremećaja pozornosti obuhvaća biološki temeljni rizik, djetetove tegobe, poremećenu pozornost djeteta i sekundarne posljedice. Glede biološkog temeljnog rizika smanjena je aktivnost djeteta. Prisutne su tegobe poput nemogućnosti organizacije ponašanja te je smanjena kontrola ponašanja. Djetetova pozornost je poremećena te je dijete nepažljivo, djeluje impulzivno, ne može se zadržati na jednom zadatku i nepromišljeno je. Sekundarne posljedice očituju se u strahu, nasilnosti, smetnjama u učenju i sl.

Za identifikaciju ADHD-a ključni su pedijatar, dječji psihijatar ili kvalificirani stručnjak za mentalno zdravlje. Značajno doprinosi opis ponašanja od roditelja i odgojitelja, zapažanja djetetovog ponašanja i različita testiranja. Ovaj poremećaj obuhvaća razne indikatore. Prema tome, određivanje vrste ovisi o procjeni rezultata iz različitih izvora. Određeni testovi služe za isključivanje drugih stanja, dok se drugi mogu koristiti za testiranje inteligencije i/ili određenih vještina. U konačnici, preventivne mjere za smanjenje učestalosti ADHD-a nisu još uvijek poznate. Svakako, rano otkrivanje i intervencije mogu značajno smanjiti ozbiljnost indikatora, olakšati funkcioniranje djece u vrtiću i školi, poboljšati normalan razvoj djeteta te poboljšati kvalitetu života djece s ADHD-om (Hopkins Medicine, 2023). Točan uzrok ovakvih poremećaja još uvijek nije poznat. Svakako, genetika ima ulogu u razvoju ADHD-a. Ostali čimbenici koji se mogu uzeti u obzir jesu ozljeda mozga, izloženost toksinima, korištenje alkohola ili duhana tijekom trudnoće, prerani porod i niska porođajna težina. ADHD može pogoditi svakoga, no statistike pokazuju da je dvostruko veći broj muškaraca s ADHD-om u odnosu na žene (Roth i Weiss, 2023).

Cooper (2009) povezuje ADHD s obiteljima u kojima je prisutno antisocijalno ponašanje i alkoholizam. Sljedeća skupina su psihosocijalne teorije prema kojima interakcije s okolinom imaju važnu ulogu u ublažavanju ili pojačavanju teškoća. Prema Jurin i Sekušak-Galašev (2009) postoji nekoliko čimbenika koji utječu na pojavu ADHD-a, a oni su:

- neskladna obitelj,
- niski socijalni standardi,
- mentalne bolesti majke,
- kriminal u obitelji,
- davanje djeteta na usvajanje.

Kako je ranije navedeno, karakteristike ADHD-a kod djece mogu se primijetiti već u trećoj godini. Ipak, treba biti vrlo oprezan pri identifikaciji indikatora s obzirom na uobičajena ponašanja koja se mogu zapaziti kod djece u toj dobi. Bouillet (2010) navodi da se dječaci uglavnom susreću s hiperaktivnosti, a djevojčice s nepažnjom. Postoje naznake prema kojima se naslućuje kako će se ADHD razviti u budućnosti. Neka dojenčad zahtijeva izuzetno puno pažnje, razdražljivi su, teško ih je umiriti. Takva djeca mogu razviti ADHD. Wenar (2003) dodaje kako se od djece očekuje da će završiti započeto, da surađuju i sudjeluju u različitim zadacima, igrama i aktivnostima s vršnjacima. Nasuprot tome, djeca s ADHD-om ne mogu biti mirni, jako su aktivni, impulzivni, često se ozljeđuju zbog nepažnje, traže pažnju, ne slušaju, stalno su u pokretu, a neka su i agresivna. Kod kombiniranog tipa, djeca su bučna, stalno hodaju po prostoriju i ne mogu se igrati mirno već ometaju druge. Kako bi se adekvatno pristupilo djeci s ADHD-om, važna je detaljna dijagnostika (Tablica 2).

Tablica 2. Identificiranje ADHD-a kod djece predškolske dobi

ELEMENT	OPIS
Razgovor s roditeljima djeteta	<ul style="list-style-type: none">• Važan izvor informacija;• Potreban pristup bez osuđivanja;• Uzrok može biti nasljedni faktor;• Detaljan intervju s roditeljima (procjena ponašanja, zdravstveni problemi, psihijatrijski poremećaji, obiteljska situacija i anamneze)
Razgovor s djetetom	<ul style="list-style-type: none">• Isključivanje mogućnosti postojanja ozbiljnijih poremećaja;• Upoznavanje djeteta;• Spoznaja o doživljaju vrtićkog, obiteljskog i socijalnog života;• Izgradnja povjerenja;• Opažanje indikatora ADHD-a;• Situacije u kojima se javljaju indikatori;• Stvaranje slike o djetetu
Upitnici i ljestvice	<ul style="list-style-type: none">• Russel-Barkley ljestvice;• Conneri ljestvice;• Mjerenje hiperaktivnosti, agresivnosti, tjeskobe i anksioznosti
Podaci iz vrtića	<ul style="list-style-type: none">• Uloga i značaj odgojitelja koji s djetetom provodi mnogo vremena;• Izvješće o ponašanju djeteta;• Individualni plan i program;• Zapažanje odgojitelja;• Zapažanja stručnih suradnika

Izvor: Hercigonja i sur. (2004); Rešić i sur. (2007)

Kao što se može vidjeti prema tabličnom prikazu elementi koji se vrednuju pri identificiranju ADHD-a kod djece predškolske dobi uključuju razgovor s roditeljima djeteta, razgovor s djetetom, upitnike i ljestvice te podatke iz vrtića. Potrebno je prikupiti što veći broj informacija koje su korisne kako bi se odabrale odgovarajuće tehnike za tretiranje ADHD-a djeteta.

HIPERAKTIVNOST U PREDŠKOLSKOJ DOBI

Neki si roditelji postavljaju pitanja zašto njihova djeca ne mogu sjediti mirno, zašto se stalno vrpolje, zašto ne mogu biti koncentrirana. S ovim i sličnim pitanjima se roditelji suočavaju te tragaju za rješenjem kako pomoći djeci, ali i sebi. Nerijetko takvi roditelji imaju djecu s poremećajem hiperaktivnosti. Na samom je početku teško prihvatiti da je riječ o poremećaju. Važno je identificirati problem i educirati se o razvoju djece kako bi se mogle prepoznati teškoće. Općenito, razvoj djeteta predstavlja složenu i dinamičnu pojavu s više dimenzija. Djeca urednog razvoja bez hiperaktivnosti pokazuju razlike u razvoju u odnosu na djecu s indikatorima hiperaktivnosti. Tablice u nastavku donose pregled urednog razvoja kod djece predškolske dobi. U nastavku slijedi tablični prikaz razvoja krupne motorike u dobi od 2 do 6 godina starosti (Tablica 3).

Tablica 3. Razvoj krupne motorike u dobi od 2 do 6 godina

Dob	Vještine
2-3	<ul style="list-style-type: none">• Ujednačeni hod,• Hod prelazi u trčanje,• Poskakuje i skače,• Gura igračku za vožnju stopalom
3-4	<ul style="list-style-type: none">• Hoda stepenicama izmjenjujući noge,• Niz stepenice počinje s jednom nogom,• Ima pokretljiviji gornji dio tijela,• Loptu hvata na način da je primi na grudi,• Okreće pedale,• Vozi bicikl
4-5	<ul style="list-style-type: none">• Niz stepenice izmjenjuje stopala,• Trči spretnije i poskakuje na jednoj nozi,• Hvata loptu rukama i upravlja triciklom
5-6	<ul style="list-style-type: none">• Povećava se brzina trčanja,• Započinje s preskakanjem i koračanjem u stranu,• Povećava se brzina bacanja,• Vozi bicikl s pomoćnim kotačima

Izvor: Berk (2015)

Kao što se može vidjeti prema tabličnom prikazu najbrži napredak ostvaruje se u predškolskoj dobi. Kroz to se razdoblje može pratiti razvijanje i fine motorike (Čudina-Obradović i sur., 2004). U nastavku slijedi tablični prikaz razvoja krupne i fine motorike djece (Tablica 4).

Tablica 4. Razvoj krupne i fine motorike u dobi od 2 do 7 godina

Dob	Razvoj krupne motorike	Razvoj fine motorike
2	<ul style="list-style-type: none"> • Dijete 13 mjeseci starosti održava ravnotežu bez oslonca • Dijete 13 mjeseci starosti radi 10 koraka samostalno • Dijete 14 mjeseci starosti čuča i ustaje • Dijete 15 mjeseci starosti samostalno hoda • Dijete 16 mjeseci starosti trči u krug • Dijete 18 mjeseci starosti gura loptu nogom; sjeda na stolac; skakuće s obje noge uz pridržavanje; nosi i premješta predmete • Dijete 20 mjeseci starosti trči, otvara vrata i šutira loptu bez gubljenja ravnoteže • Dijete 21 mjeseca starosti ide niz stube uz oslonac • Dijete 24 mjeseca starosti penje se po stepenicama bez oslonca 	<ul style="list-style-type: none"> • Dijete od 12 do 15 mjeseci starosti više koristi jednu ruku • Dijete 13 mjeseci starosti stavlja predmete u bocu • Dijete 15 godina starosti gradi kulu od 3 kocke • Dijete 16 godina starosti može umetnuti predmet u okvir • Dijete 18 mjeseci starosti izrađuje kulu od 5 kocki • Dijete od 19 do 24 mjeseca starosti baca predmete u neodređenom smjeru • Dijete 19 mjeseci starosti lista stranice • Dijete 20 mjeseci starosti gura loptu i valjak • Dijete 22 mjeseca starosti voli igre bacanja i hvatanja • Dijete 23 mjeseca starosti okreće zvrk • Dijete 24 mjeseca starosti jede žlicom; gradi kulu od 6 kocki, savija papir na pola
3	<ul style="list-style-type: none"> • Dijete 24 do 30 mjeseci starosti baca predmete u određenom smjeru 	<ul style="list-style-type: none"> • Dijete 25 mjeseci starosti izrađuje kulu od 7 kocki

	<ul style="list-style-type: none"> • Dijete 25 mjeseci starosti silazi niz stepenice bez pridržavanja • Dijete 27 mjeseci starosti skače kao zečič • Dijete 32 mjeseca starosti hoda na prstima 	<ul style="list-style-type: none"> • Dijete 26 mjeseci starosti slaže kocke u niz • Dijete 30 mjeseci starosti siječe škarama bez preciznosti, raspoređuje oblike u okvir • Dijete 32 mjeseca starosti izrađuje kobasicu od plastelina • Dijete 34 mjeseca starosti precrtava krug • Dijete 36 mjeseci starosti jede vilicom; gradi kulu od 8 kocki; slika vodenim bojama
4	<ul style="list-style-type: none"> • Vozi tricikl • Može skočiti s 2. stepenice • Šutira loptu dok trči • Može stupati u ritmu glazbe 	<ul style="list-style-type: none"> • Trudi se nacrtati čovjeka • Gradi kulu od 10 kocki • Samostalno pere ruke i lice
5	<ul style="list-style-type: none"> • Mijenja smjer dok trči • Stoji na prstima • Skače na jednoj nozi 	<ul style="list-style-type: none"> • Crta čovjeka u obliku geometrijskih likova, drvo, kuću • Razlikuje što je teško, a što lako • Boji crteže • Precrtava trokut • Hvata manju loptu rukama
6-7	<ul style="list-style-type: none"> • Vozi samostalno bicikl • Može skočiti s visine cca 40 cm • Počinje vezati vezice samostalno • Može se obući samostalno • Igra badminton 	<ul style="list-style-type: none"> • Gađa loptom cilj • Reže papir • Od papira izrađuje predmete • Počinje koristiti šiljilo

Izvor: Ivić i sur. (2003)

Kao što se može primijetiti prema tabličnom prikazu mnogo je vještina koje obuhvaćaju krupna i fina motorika. Neke su sposobnosti genetski određene. Ipak, treba istaknuti kako značajno ovise o uvjetima i okolini u kojem se dijete nalazi i razvija. U nastavku slijedi tablični prikaz razvoja intelektualnih sposobnosti (Tablica 5).

Tablica 5. Razvoj intelektualnih sposobnosti u dobi od 2 do 7 godina

Dob	Intelektualne sposobnosti
2	<ul style="list-style-type: none"> • S 18 mjeseci starosti pokazuje predmete • Može pokazati 3 dijela tijela • Nakon što mu se pokaže, stavlja 4 šalice na 4 tanjura • S 19 mjeseci starosti služi se određenim pomagalicama pri rješavanju prepreka • S 24 mjeseca može pokazati 5 dijela tijela • Pridružuje iste oblike u skup • Pridružuje iste boje u skup
3	<ul style="list-style-type: none"> • S 28 mjeseci starosti grad most od 3 kocke po modelu • S 30 mjeseci starosti zna razliku između velikog i malog • S 30 mjeseci starosti izvršava 3 naloga • S 36 mjeseci starosti uočava malo i puno • Ponavlja 3 broja • Prepoznaje najveću loptu od 3 ponuđene • Prepoznaje najdužu crtu od 3 ponuđene
4	<ul style="list-style-type: none"> • Broji 4 predmeta u nizu • Rješava jednostavne prepreke • Ponavlja 4 broja • Sastavlja sliku od 2 dijela • S hrpe od 10 elemenata odbrojava 4 predmeta
5	<ul style="list-style-type: none"> • Može sastaviti sliku od 4 elementa • Može rješavati zadatke u smislu tko ima najviše nečega • Broji stvari/osobe do 10 • Prepoznaje i piše brojeve do 5

6-7	<ul style="list-style-type: none"> • Raspoznaje lijevu i desnu ruku • Može izvršiti 3 zadatka dana zajedno • Uočava razlike
-----	--

Izvor: Ivić i sur. (2003)

Djeca koja odrastaju u nepovoljnoj okolini imaju slabo pamćenje, slabu motivaciju, ne mogu se usredotočiti na zadatak te imaju poteškoća u rješavanju problema (Obradović i Čudina-Obradović, 2009). U nastavku slijedi tablični prikaz razvoja govornih sposobnosti (Tablica 6).

Tablica 6. Razvoj govornih sposobnosti u dobi od 2 do 7 godina

Dob	Govorne sposobnosti
2	<ul style="list-style-type: none"> • S 15 mjeseci glasom izražava želje • Od 15 mjeseci koristi rečenicu od jedne riječi • Sa 16 mjeseci koristi 6 riječi • S 18 mjeseci spaja imenicu i glagol • S 20 mjeseci prepoznaje 8 do 12 slika • S 21 mjeseci traži piti i jesti • S 22 mjeseca koristi imenice, glagole i pridjeve • S 22 mjeseca zna nekoliko jednostavnih fraza • S 24 mjeseca odgovara na pitanja i izgovara svoje ime na zahtjev
3	<ul style="list-style-type: none"> • S 26 mjeseci govori o sebi u 3. licu • S 27 mjeseci završava zadnji slog poznate mu pjesme • S 30 mjeseci razumije značenje prijedloga na, u i pokraj • S 36 mjeseci upotrebljava množinu; koristi zamjenicu „ja“, prepričava doživljaje, postavlja pitanja, koristi 600-800 riječi
4	<ul style="list-style-type: none"> • Opisuje radnju na slici • Ima duge monologe • Razumljiv je govor • Rečenica je potpuna • Stalno postavlja pitanja • Koristi 1200-1500 riječi
5	<ul style="list-style-type: none"> • Priča kratke priče • Postavlja pitanja: Kada?, Kako?, Zašto? • Koristi 1800-2200 riječi
6-7	<ul style="list-style-type: none"> • Govori jasno • Prepričava kratku priču • Piše svoje ime • Koristi 2500-3000 riječi

Izvor: Ivić i sur. (2003)

Predškolska djeca produbljuju jezične i govorne vještine te ovladavaju novima (Ivić i sur., 2003). U nastavku slijedi tablični prikaz socijalno-emocionalnog razvoja (Tablica 7).

Tablica 7. Socijalno-emocionalni razvoj u dobi od 2 do 7 godina

Dob	Socijalno-emocionalni razvoj
2	<ul style="list-style-type: none">• Reagira na svoje ime• Ponavlja aktivnosti kojima se ukućani raduju• Skida čarape• Drži čašu• Jede žlicom• Javlja se ljubomora• Uglavnom je suho noću• Početak zanimanja za grupne aktivnosti
3	<ul style="list-style-type: none">• Inicira vlastitu igru• Zna svoje ime• Voli pomagati odraslima• Zna svoj spol• Zna svoje godine• Igru prati govor• Posprema igračke
4	<ul style="list-style-type: none">• Kontrola mokrenja• Prva zaljublivanja• Prihvća jednostavna pravila igre• Pozdravlja se s odraslima na svoju inicijativu• Samostalno se sprema na spavanje• Pojava prvih estetskih osjećaja
5	<ul style="list-style-type: none">• Boji se mraka• Organizira igranje s djecom svoje dobi• Razgovara s odraslima
6-7	<ul style="list-style-type: none">• Radi sebi sendvič• Čisti svoje cipele• Bira najboljeg prijatelja• Poštuje pravila igre• Prepoznaje vlastite osjećanje

Izvor: Ivić i sur. (2003)

Jednostavne emocije razvijaju se već unutar prva dva mjeseca života, a prvi socijalni odnos razvija se s majkom. Djeca predškolske dobi smanjuju ovisnost o odraslima i sve više vremena provode s vršnjacima (Milanović i sur., 2001). Dolazi se do zaključka da je socio-emocionalni razvoj važan jer pomoću njega djeca uče pokazivati empatiju, održavati pozitivne odnose s okruženjem i prikladno reagirati u određenim okolnostima (Kendziora i Osher, 2016).

Brajša-Žganec (2003) ističe kako dječji razvoj obuhvaća ponašanje i stavove koji su sjedinjeni u dječjoj interakciji s vršnjacima i odraslima. S tim u vezi, razlikuju se razine utjecaja okoline na djecu:

1. Mikrosustav,
2. Mezosustav,
3. Egzosustav i
4. Makrosustav.

Mikrosustav obuhvaća obitelj i odgojno-obrazovne ustanove. Mezosustav se odnosi na međusobno djelovanje mikrosustava tijekom djetetova života. Egzosustav obuhvaća medije i crkvu, a makrosustav ideologiju društva. Dijete se nalazi u sredini navedenih razina. Sve su razine međusobno povezane i sve utječu na djecu. U nastavku slijedi tablični prikaz odstupanja u djetetovom razdoblju.

Prema Van Laere (2013) glavna kompetencija odgojitelja trebala bi obuhvaćati partnerstvo s roditeljima. Odnos roditelja i odgajatelja zasniva se na povjerenju (Jeić i sur., 2013). Uključenost roditelja u procesu ranog odgoja doprinosi razvoju njihovih kompetencija (Slunjski, 2008). Slunjski (2008) ističe kako je pedagoška dokumentacija značajna u suradnji s roditeljima. Posebice su važna druženja djece i roditelja (Tomljanović, 2009). Odgojitelj i roditelj trebaju imati otvorenu suradnju, iskrenu interakciju, međusobno se uvažavati, razumjeti i podržavati.

Prema klasifikacijama MKB-10 i DSM-IV definirano je kada će se djetetu identificirati deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj. Ipak, te su klasifikacije nedovoljno poznate iako postoji obveza za njihovu primjenu. Razlog zbog kojeg se češće identificira u školskoj dobi jest taj jer učitelji promatraju djecu iz druge perspektive i procjenjuju njihovo ponašanje kroz funkcioniranje u

obrazovnom procesu. Najčešće se uz deficit pažnje i hiperaktivni poremećaj javlja i poremećaj učenja, što dovodi do dodatnih poteškoća i komplikacija (Hercigonja i sur., 2002).

Kod djece s izraženom hiperaktivnošću u predškolskoj dobi primjećuje se nestrpljivost i nemir, teško prihvaćanje uputa od strane odgojitelja, brbljanje tijekom aktivnosti i rada. Zbog problema s (ne)pažnjom, ova djeca imaju problema s učenjem i usvajanjem različitih vještina. Uzrok mnogih problema vezanih za socijalne vještine jest upravo nesposobnost djece da zadrže koncentraciju. Posljedice su vidljive kako glede školskog uspjeha, tako i u kontekstu s vršnjacima.

Zbog navedenih oblika ponašanja, često se takva djeca smatraju neposlušnom ili nediscipliniranom, dok ih roditelji opisuju kao teško odgojivu djecu. Odgojitelji imaju značajnu ulogu u prilagodbi djece s hiperaktivnošću, njihovoj socijalizaciji u društvo vršnjaka. Djeca s ADHD-om nerijetko su agresivna te se ne prilagođavaju u društvu. Iako su na početku zanimljivi drugoj djeci, nakon nekog vremena počinju ih odbacivati.

Javljaju se mnogobrojni izazovi pri identificiranju poremećaja deficita pažnje i hiperaktivnosti kod djece predškolske dobi. Prvi od izazova odnosi se na nespecifičnost indikatora ADHD-a u dobi od 2 do 5 godina. Indikatori poput nepažnje, impulzivnosti i pretjerane aktivnosti uobičajeni su za svakodnevno ponašanje većine djece u dobi od 2 do 5 godina. Studije su pokazale da do 40% djece u dobi do 4 godine ima dovoljno problema s nepažnjom. Većina problema je prolazne prirode i uglavnom nestanu unutar 3 do 6 mjeseci. Razna istraživanja pokazuju da i kod djece kod koje su indikatori česti i jaki dovoljno da opravdaju ADHD u predškolskoj dobi, 48% će imati isto stanje do kasnog djetinjstva i/ili adolescencije. Temeljem istraživanja dolazi se do zaključka da pojava nepažljivog ponašanja u dobi od 3 do 4 godine nije indicacija obrasca ADHD-a u kasnijem djetinjstvu. U prosjeku 5% do 10% djece predškolske dobi na kraju razvije obrazac trajne nepažnje koji je u skladu s ADHD-om do drugog razreda. Potrebno je razlikovati 5% do 10% koji će razviti trajni ADHD i 90% do 95% koji imaju prolazne indikatore ili pak indikatore sličnim ADHD-u iz drugih uzroka. Značajni su indikatori koji su dovoljno ozbiljni da uzrokuju oštećenje djeteta u društvenom, obiteljskom i/ili akademskom okruženju. Shodno tome, stupanj indikatora, njihova prodornost u navedenim okruženjima te njihovo trajanje određuju koja će djeca vjerojatno pokazati kronični tijek indikatora tijekom razvoja. Pored navedenog, problemi se javljaju i kod stručnjaka. Katkad nije

riječ o ADHD-u već o anksioznim poremećajima, poteškoćama u učenju, nasilju i sl. Ipak, neprepoznavanje ADHD-a može dovesti do neadekvatnog tretiranja. Nestaju odgovarajuće mjere za određivanje razvojno neprikladnih razina prkosa, impulzivnosti, nepažnje i motoričke pretjerane aktivnosti kod djece predškolske dobi (Connor, 2002).

Kod djece s poremećajem hiperaktivnosti izražena je poteškoća glede socijalnih interakcija. Djeca urednog razvoja teže prihvaćaju djecu s poremećajem hiperaktivnosti. Tako nije rijetkost da djeca s poremećajem hiperaktivnosti imaju znatno manji broj prijateljstava od djece koji nemaju takvih poteškoća. Uz to neprimjereno se ponašaju, imaju poteškoća u rješavanju društvenih problema. Nadovezujući se na prethodno, imaju poteškoća u reguliranju emocija. Naime, neki od problema s kojima se susreću odnose se na nemogućnost smanjenja razine reakcija, imaju niski prag tolerancije i dr. (Žic Ralić i Šifner, 2014). U nastavku slijedi tablični prikaz obilježja djece s poremećajem hiperaktivnosti (Tablica 8).

Tablica 8. Socijalna i emocionalna obilježja djece s poremećajem hiperaktivnosti

SOCIJALNA OBILJEŽJA	EMOCIONALNA OBILJEŽJA
----------------------------	------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Neprihvatanje od djece urednog razvoja • Manji broj prijatelja od djece tipičnog razvoja • Teškoće glede socijalnih interakcija • Izražena agresivnost jer smatraju da će tako lakše i brže ostvariti cilj • Poteškoće pri izražavanju izraza lica • Nedovoljno empatije • Privlačenje pozornosti drugih • Ometanje i prekidanje sugovornika • Nemogućnost dijeljenja i suradnje s drugima • Nemogućnost shvaćanja tuđih razmišljanja i stavova • Nemogućnost slijedenja pravila i uputa 	<ul style="list-style-type: none"> • Nemogućnost prepoznavanja emocija drugih ljudi • Teškoće u odabiru emocionalnih reakcija u nekim situacijama • Neprimjerene reakcije • Ne mogu se samostalno smiriti • Nestrpljivost • Frustracije • Emocionalna osjetljivost • Usmjerenost na zadovoljavanje vlastitih potreba • Česte promjene raspoloženja • Privrženost prema jednoj osobi
--	---

Izvor: Žic Ralić i Šifner (2014)

Kao što se može vidjeti prema tabličnom prikazu, mnogo je poteškoća i prepreka s kojima se susreću djeca s poremećajem hiperaktivnosti. Upravo ta obilježja otežavaju njihovo funkcioniranje u svakodnevnim aktivnostima. Kako bi se djeca lakše integrirala u sredinu i nosila s poteškoćama, kreiraju se različiti programi koji uključuju problematičnu djecu, njihove roditelje, odgojitelje i dr. Munjas-Samarin i Takšić (2009) izdvojili su neke od programa koji pomažu djeci u prepoznavanju vlastitih i tuđih emocija. Ti programi pomažu im u razvijanju socijalnih vještina. Pomoću programa djeca razvijaju vještine slušanja, usmjerava se njihova pažnja prema obvezama i zadacima, razvija se odgovornost i prednost radu te kontroliraju emocije. Jedan od programa odnosi se na kognitivno-bihevioralni program (Tablica 9).

Tablica 9. Bihevioralne tehnike

TEHNIKA	OPIS
Funkcionalna analiza ponašanja	<ul style="list-style-type: none"> • Analiziranje funkcija ponašanja • Traženje uzroka za određeno ponašanje • Utvrđivanje socijalnog značenja određenog ponašanja • Utvrđivanje što se dobiva određenim ponašanjem • Identificiranje trajanja i učestalosti okolnosti koje dovode do određenog ponašanja • Utvrđivanje posljedica određenog ponašanja
Identifikacija emocija ili afektivna edukacija	<ul style="list-style-type: none"> • Edukacija roditelja i djece o osjećajima • Educiranje o samokontroli • Omogućavanje djeci da prepoznaju okolnosti u kojima razvijaju negativne osjećaje, agresiju i ljutnju • Identificiranje fizioloških promjena tijekom reakcija (ubrzano disanje, crvenilo na koži itd.) • Učenje reagiranja na pravi način • Pomoć u svladavanju emocija
Tehnika samokontrole i relaksacije	<ul style="list-style-type: none"> • Učenje o usporavanju emocionalnih reakcija • Učenje o promišljanju prije reakcija • Uočavanje okidača za emocije • Svladavanje tehnika samokontrole
Tehnika relaksacije	<ul style="list-style-type: none"> • Tehnika disanja • Mišićna relaksacija
Modeliranje	<ul style="list-style-type: none"> • Prikazivanje poželjnog ponašanja • Uz terapeuta, rad roditelja • Promatranje pozitivnog ponašanja od strane djece
Potkrepljivanje	<ul style="list-style-type: none"> • Pohvala od strane terapeuta • Pohvala od strane roditelja • Priznanje uspjeha • Nagrada

Izvor: Boričević-Maršanić i sur. (2015)

Prema tabličnom prikazu vidljivo je da se bihevioralne tehnike odnose na utvrđivanje agresivnih ponašanja te njihovo trajanje, intenzitet i učestalost. U nastavku slijedi tablični prikaz kognitivnih tehnika (Tablica 10).

Tablica 10. Kognitivne tehnike

TEHNIKA	OPIS
Psihoedukacija	<ul style="list-style-type: none"> • Informiranje o poremećaju • Edukacija roditelja o poremećaju • Edukacija djeteta o poremećaju • Opisivanje nepoželjnog ponašanja
Identifikacija i evaluacija negativnih automatskih misli	<ul style="list-style-type: none"> • Pomoć u identificiranju negativnih misli kod djece • Poticanje djece za pronalaženje drugih načina razmišljanja
Verbalna samoinstrukcija	<ul style="list-style-type: none"> • Dijete samostalno izgovara upute koje mora činiti • Dijete obavlja aktivnosti slušajući svoj unutarnji govor
Samoumirujuće rečenice	<ul style="list-style-type: none"> • Pomoć pri ublažavanju negativnih emocija • Poticanje djece na smišljanje izjava koje im pomažu pri nošenju s različitim emocijama
Trening asertivnosti	<ul style="list-style-type: none"> • Pomoć u jačanju djetetova samopouzdanja • Pomoć u jačanju djetetova samopoštovanja • Poticanje na zauzimanje za sebe • Poticanje na iznošenje stavova • Korištenje igre uloga – terapeut i dijete
Tehnika zauzimanja stajališta	<ul style="list-style-type: none"> • Učenje djece o učincima nepoželjnog ponašanja • Učenje o posljedicama nepoželjnog ponašanja

	<ul style="list-style-type: none"> • Tehnika poželjna kod djece starije dobi
--	---

Izvor: Boričević-Maršanić i sur. (2015)

Kognitivne tehnike koriste se kako bi se ispravile određene negativne misli djece koje predstavljaju frustraciju i s tim u vezi uzrokuju agresivne reakcije (Boričević-Maršanić i sur., 2015).

Uz kognitivno-bihevioralni program, popularan je i multimodalni, odnosno kombinirani program. Kombinirani program učinkovit je glede socijalnih vještina, čitanja, zadovoljstva djece i sl. (Jurin i Sekušak-Galašev, 2008). Jedan od programa je i kineziološki program. Riječ je o razvijanju sportskih vještina s ciljem razvijanja odnosa s vršnjacima. Tako raste njihovo samopouzdanje (Jurin i Sekušak-Galašev, 2008). U tom smislu značajni su kampovi koji se ne vežu za uspjeh djece u smislu obrazovanja, već razvoj motoričkih i socijalnih sposobnosti. Sportske aktivnosti pomažu im da slušaju upute, zadržavaju pažnju, razvijaju pozitivnu sliku o sebi, jačaju samopouzdanje, stvaraju nova prijateljstva i sl. (Kuzmanić i sur., 2014). Posljednji program koji se izdvaja odnosi se na trening socijalnih vještina (Tablica 11).

Tablica 11. Trening socijalnih vještina

TEHNIKA	OPIS
Učenje po modelu	<ul style="list-style-type: none"> • uče se socijalna ponašanja • modeli koji se koriste su: voditelj treninga (on demonstrira socijalnu vještinu, daje povratnu informaciju i potkrjepljuje socijalno ponašanje), vršnjaci (oni su model vježbanja socijalnog ponašanja te isprobavanja naučenog ponašanja u drugim zajednicama) i video zapis (koristi se za prikaz socijalne vještine)
Igranje uloga	<ul style="list-style-type: none"> • važno je omogućiti i osigurati mogućnosti isprobavanja socijalne vještine putem različitih igara, igranja uloge ili nekih pisanih zadataka
Povratna informacija	<ul style="list-style-type: none"> • povratna informacija služi kako bi se osobi iskazao njegov napredak i uspjeh tijekom usvajanja socijalnih vještina • osoba jača svoje samopouzdanje i samopoštovanje
Prijenos i podržavanje naučenog u svakodnevnom životu	<ul style="list-style-type: none"> • komponenta u kojoj bi osoba naučene vještine trebala moći koristiti izvan grupe ljudi u kojoj je naučila to ponašanje (šira socijalna zajednica)

Izvor: Ferić i Kranželić Tavra (2003)

Trening socijalnih vještina izuzetno je važan kod djece vrtićke dobi jer je riječ o oblicima ponašanja koji se uče od najranijeg djetinjstva. Djeca imitiraju osobe iz svoje okoline. Socijalne vještine kasnije mijenjaju (Ferić i Kranželić Tavra, 2003). Prikazani programi pomažu djeci u razumijevanju socijalne sredine i povezanih interakcija.

Funkcija obitelji očituje se u zadovoljavanju ljudskih potreba poput socijalizacije, pripreme za život i sl. Obitelj je presudna za djecu, kao i društvo općenito (Nimac, 2010). Svako dijete u svojoj obitelji susreće se s raznim situacijama, formiraju se stavovi te je dijete slobodno i nema ograničenja svojih sposobnosti (Mijatović, 1995). Phelan (2005) ističe da su djeca s poteškoćama u razvoju odbačena od strane okoline te njihovo ponašanje zbunjuje roditelje. U

slučaju da netko od braće ili sestara ima poteškoća u razvoju, to najčešće dovodi do učestalih svađa u kojima su oni uzrok problema.

Nerijetko su ljubomorni na svoju braću i sestre jer smatraju da ih roditelji više vole. Za roditelje je vrlo teško biti autoritet djeci s poteškoćama u razvoju. Dodatno otežava i niska razina samopoštovanja obje strane (Phelan, 2005). Fedeli (2015) dodaje kako djeca s poteškoćama u razvoju imaju problema s koncentracijom. Njihova rastresenost i impulzivne reakcije onemogućuju djeci da slušaju ono što im se govori od početka do kraja. Nesposobnost pažljivog slušanja najviše dolazi do izražaja u obiteljskom domu. Hiperaktivno dijete može se naljutiti i impulzivno reagirati na zahtjev da nešto učini bez razloga. U takvim uvjetima majke često sebe krive i smatraju da su pogriješile u odgoju.

Roditeljstvo uključuje brigu i odgoj, pomoć i podršku tijekom socijalizacije. Osim toga, obitelj osigurava osnovne uvjete za razvoj djeteta (Klarin, 2006). Prema Čudin - Obradović i Obradović (2006) dolazak djeteta može izazvati i pozitivne i negativne osjećaje u obitelji, utjecati na sliku roditelja o sebi. Roditelji imaju važnu ulogu i utjecaj u stvaranju pozitivnog okruženja za razvoj djeteta. Roditelji djece s poremećajem hiperaktivnosti nailaze na osudu okoline koja smatra da su roditelji odgovorni za djetetovo ponašanje i neprimjeren odgoj. Drugi ih roditelji izbjegavaju na druženjima ili ih ne pozivaju na druženja jer promatraju i boje se da njihova djeca ne postanu ista (Bartolac, 2013).

Iako djeca s poremećajem hiperaktivnosti nisu u svom društvenom okruženju, problemi mogu nastati i u obitelji (Bartolac, 2013). Nerijetko drugi roditelji osuđuju i krive roditelje djece s poteškoćama u razvoju za njihovo ponašanje, posebice majke. Roditeljstvo se u tradicionalnom shvaćanju poistovjećuje s majčinstvom, budući da se na njega gleda kao na neodvojivi dio identiteta žene, dok je uloga očeva pružanje materijalne i psihičke podrške majci.

Milanović i sur. (2014) smatraju da osim roditelja važnu ulogu u odgoju djeteta ima i odgojitelj. Djeca s poremećajem hiperaktivnosti dolaze do izražaja, posebno u obrazovnim ustanovama poput vrtića. Problem kod kontrole takve djece je što roditelji i odgojitelji ne vide na isti način ponašanje djeteta. Sukladno tome, različito ga ocjenjuju. Odgojitelj koji primijeti nedostatak pažnje ukazat će roditeljima na nepoželjno ponašanje. Od roditelja se može tražiti da se prema djetetu ponašaju drugačije. O roditeljima ovisi hoće li uvažiti mišljenje odgajatelja. Roditelji i

odgojitelji prije svega traže krivce za takvo ponašanje. Dok roditelji odgojitelje vide kao krivce, odgojitelji, s druge strane, ponekad vide roditelje kao krivce (Lauth i sur., 2008).

Svaki kompetentan odgojitelj treba biti vedar, strpljiv i smiren. Osim toga, trebao bi jasno govoriti i imati odgovarajući izgovor. Odgojitelj kao pedagoški stručnjak treba biti pozitivan uzor i model djetetu u cijelom njegovom razvoju. Samo stručni odgojitelji koji kontinuirano ulažu u edukacije, prihvatit će dijete takvo kakvo jest, stvarati okruženje za bliski kontakt s djetetom i nastojati stvoriti uvjete za kvalitetnu komunikaciju s vršnjacima unutar odgojne skupine (Milanović i sur., 2014).

Prema Hudsonu (2018), dijete s poremećajem hiperaktivnosti ima problema s izvršnim funkcijama. Koristeći se vještinama izvršnog funkcioniranja, dijete planira zadatke, razmišlja i izvršava zadatke (Hudson, 2018). U predškolskoj ustanovi dijete s poteškoćama u razvoju ne sluša odgojitelja. Takva se djeca teško oblače pa su često uz podršku učitelja i manje su zainteresirani za pripreme za školu (Kadum-Bošnjak, 2006). Problemi mogu nastati i kod slušne i vizualno-prostorne obrade, koji se manifestiraju fragmentarnim ponašanjem i poteškoćama u praćenju pravila. Preosjetljivost djeteta na zvukove, različite vizualne podražaje ili dodir može kod ove djece postati preopterećena, preosjetljiva i preopterećena informacijama (Kudek Mirošević i Opić, 2010). Zapovijedanje mlađoj djeci ponekad je korisno jer se zabavljaju s hiperaktivnim djetetom i uvijek imaju zanimljive, iako možda ne posve legalne ideje. Okruženje mlađim ljudima ne čini dijete s ADHD-om lošom osobom, ali prave društvene vještine najbolje se uče u interakciji s djecom iste dobi i spola.

KOMPETENCIJE ODGOJITELJA ZA RAD S HIPERAKTIVNOM DJECOM

Prema Državnom pedagoškom standardu (2008) “odgojitelj je stručno osposobljena osoba koja provodi odgojno-obrazovni program rada s djecom predškolske dobi“. S tim u vezi, smilja proces odgoja i obrazovanja u svojoj skupini. Za uspješan rad potebno je planirati i organizirati aktivnosti. Prikuplja i izrađuje sredstva za rad i vodi dokumentaciju o djeci. Potrebno je da imaju specifične kompetencije te da se kontinuirano usavršavaju (Bašić, 2008).

Zakon o predškolskom odgoju (2008) dječji vrtići definira kao “javne ustanove koje djelatnost predškolskog odgoja obavljaju kao javnu službu“. “Dječji vrtić je dužan stvarati primjerene uvjete za rast i razvoj svakog djeteta i dužan je dopunjavati obiteljski odgoj i svojom otvorenošću uspostaviti djelatnu suradnju s roditeljima i neposrednim okruženjem“ (Zakon o predškolskom odgoju, 2008, čl. 16.). Roditelji moraju surađivati s odgajateljima i biti uključeni u cjelokupni proces, aktivno i pasivno.

Odgoj djece s izraženom hiperaktivnošću može ponekad biti izazovan, stoga je od velike važnosti kakav pristup imaju osobe uključene u odgoj takve djece (Milanović i sur., 2014). Odgojitelj je važna komponenta u procesu poučavanja djece u vrtiću. Ima važnu ulogu u mogućnosti pomoći djeci u vrtiću kako bi mogli ostvariti svoj potencijal uz puno usmjeravanje i vodstvo koje je primjereno djetetovu razvoju. Dobri odgojitelji znaju dobro usmjeravati dječje interese i talente i mogu učiniti da se djeca osjećaju ugodno i kontrolirano za vrijeme boravka u vrtiću. Odgojitelj je također odgovoran za razvoj djece. Odgojitelj mora razumjeti problem kako bi mogao pružiti ispravno rješenje za prevladavanje problema. Odgojitelj mora pokazati brigu i ljubaznost, dijeliti odgovornost, biti osjetljiv na različitosti, poticati kreativnost i sl. Djeca mogu imati ponašanja kao što je hiperaktivno ponašanje. Ona mogu naškoditi okolini. Takva djeca imaju nisku koncentraciju, nemirna su, s nestabilnim emocijama. Ne mogu slušati odgojitelja i neprestano hodaju po prostoru. Takva djeca lako zaboravljaju i ne dovršavaju zadatke u potpunosti. Izbjegavaju dane zadatke i teško im je obratiti pažnju na različite zadatke. Obično nisu tihi i teško im je sjediti. Imaju pretjeranu motoričku aktivnosti i to otežava kontrolu nad njima. Djeca koja imaju poremećaj hiperaktivnosti teško se fokusiraju na ono što rade, uglavnom neuspješno izvršavaju zadatke, imaju poteškoće u održavanju pažnje tijekom igre, teško čekaju u redu, vole prekidati drugu djecu, ne mogu mirno sjediti, teško se pridržavaju

pravila i uputa iako znaju pravila i mogu im se objasniti. Odgojitelji se moraju znati ophoditi s hiperaktivnom djecom. Prije svega, potrebno je identificirati problem. Problemi s djecom proizlaze iz pritužbi druge djece, roditelja i sl. Potom se na temelju indikatora uspostavlja da je riječ o hiperaktivnom poremećaju. Nakon što se ustanovi da je riječ o hiperaktivnom poremećaju u dogovoru s roditeljima planira se program za rad s tim djetetom (Fitri, 2019).

Miller i Brooker (2017) ističu kako odgojitelji u dječjim vrtićima imaju vitalnu ulogu u razvoju djece. Oni su prvi edukatori koje djeca doživljavaju i kao takvi imaju važan i trajni dojam na djetetovo obrazovanje. Imaju mnoge odgovornosti, uključujući pomaganje djeci da se nose s tjeskobama, podučavanje različitih vještina, upravljanje značajnim rasponom dječjim ponašanja i dr. Ponašanja variraju od razvojno prikladnih strahova do poteškoća s korištenjem agresije, frustracije i dr. Bouillet (2010) ističe važne kompetencije za rad s djecom s poteškoćama u razvoju (Slika 4).

Slika 4. Kompetencije odgajatelja

razumijevanje socijalnog i emocionalnog razvoja djece
razumijevanje individualnih razlika u procesu učenja djece
poznavanje tehnika kvalitetnog vođenja odgojno-obrazovne skupine
komunikacijske vještine (u odnosu s djecom, roditeljima, drugim stručnjacima i kolegama)
poznavanje učinkovitih tehnika podučavanja, a pritom uključujući individualne instrukcije i iskustveno učenje
poznavanje specifičnosti pojedinih teškoća u razvoju i drugih teškoća socijalne integracije djece
sposobnost identifikacije teškoća u razvoju i drugih posebnih potreba
poznavanje didaktičko metodičkog pristupa i planiranja prilagođenog kurikulumu
poznavanje dostupnih didaktičko metodičkih metoda, sredstava i pomagala, a pritom uključujući informatičku tehnologiju
poznavanje savjetodavnih tehnika rada
praktično iskustvo u odgoju i obrazovanju djece s pojedinim teškoćama
spremnost odgojitelja na timski rad u odgojno obrazovnoj ustanovi, suradnju s timom i roditeljima, članovima lokalne zajednice
spremnost odgojitelja na cjeloživotno obrazovanje

Izvor: Bouillet (2010)

Mikas i sur. (2012) ističu kako odgojitelji trebaju osigurati sredinu u kojoj će dijete s poteškoćama steći osjećaj povjerenja. Tako će dijete s vremenom popraviti sliku o sebi i imati kvalitetnije odnose s vršnjacima. Upravo odgojitelj predstavlja model djetetu. Odgojitelj iz tog razloga mora konstruktivno rješavati probleme, surađivati s drugima, poštivati djecu i odrasle, izražavati emocije i sl. Reakcije djece značajno ovise o reakcijama odgojitelja i njegovom opходуđenju i komunikaciji s drugima. Djeca slijede primjer odgojitelja i oponašaju ga.

Vlah i sur. (2018) ističu kako odgojitelji moraju poznavati tehnike i metode kako bi se poticao socijalni razvoj djece te kako bi se umanjila rizična ponašanja djece. Jurčević Lozančić (2018) navodi kako odgojitelji gaje pozitivan stav prema djeci s poremećajima u ponašanju. Ipak, istovremeno se osjećaju nekompetentni u tome da bi se mogli nositi s njihovim poteškoćama. Vlah i sur. (2018) navode kako su znanja, vještine, vrijednosti i navike odgojitelja važne za postignuća u razvoju djece

Prema nacionalnom dokumentu, odgojitelj, kao osoba koja kontinuirano neposredno radi s odgojno-obrazovnim skupinama koje uključuju djecu s teškoćama u razvoju ima važne uloge (Slika 5).

Slika 5. Uloga odgajatelja

pratiti opći psihofizički razvoj djeteta, njegovu izvedbu i ponašanje ovisno o kontekstu situacije u kojoj se dijete nalazi

upoznati stručno osoblje vrtića i vanjske djelatnike s uočenim odstupanjima u ponašanju te s njima djelovati u partnerstvu i suradnji za dobrobit djeteta

dokumentirati i pratiti djetetov razvoj u obliku karata razvoja, sudjelujući u izradi osobnog kurikulumu djeteta

mijenjati i prilagođavati okruženje, postupke, metode i prirodu odgojno-obrazovnog rada u skladu s potrebama i interesima djeteta

stvoriti povoljnu emocionalnu atmosferu za uključivanje djeteta kako bi se ono osjećalo sigurnim, prihvaćenim i poštovanim

Izvor: Okvir za promicanje i prilagodbu iskustava učenja i vrednovanje postignuća djece i učenika s teškoćama u razvoju (2016)

Pored navedenog, važno je da odgojitelj uči dijete da smirenim putem rješi sukob, da potiče razvoj socijalnih vještina, da bude uzor i pruži podršku. Treba biti oprezan s kritikama i fleksibilan. Mora prihvatiti dijete kakvo ono jest i pomoći mu da se prilagodi skupini (Velki, 2012).

U Okviru (2016) stoji da odgojitelj mora ukazati djetetu ako krši pravila i usmjeravati ga na primjerena ponašanja, pružiti djetetu neke alternativne oblike aktivnosti, a ne nepoželjnih ponašanja doživljavati osobno.

Odgajatelj sa svojom skupinom komunicira i verbalnim i neverbalnim putem. Komunikacija se zasniva na tome da odgojitelj osmišlja cjelokupni odgojni prostor. Priprema prostor, nudi materijal za različite aktivnosti, postavlja pravila i temelje za odgoj i rad (Miljak i Vujičić, 2002). Tatalović Vorkapić (2006) dodaje da odgajatelj stvara uvjete, potiče, savjetuje i usmjerava aktivnosti djece. Učenje i razvoj odvija se istovremeno, pa se tako istovremeno moraju odvijati i podrška, obrazovanje i učenje (Slunjski, 2003). Za izgradnju kvalitetnog razvoja djece potrebno je pratiti njihove reakcije, stvarati dobru klimu u vrtiću, razvijati djetetovo samopoštovanje i raditi na tome da osjećaju pripadnost u grupi (Peteh, 1991).

Cilj odgojitelja nije isključivo davanje podrške djeci u poboljšanju akademskog i socijalnog razvoja, već je cilj potaknuti dijete da razvije strategije za rješavanje izazova i prepreka (Hughes i Cooper, 2009). U tom je procesu važno učenje samokontrole, povećanje samopouzdanja, osiguravanje rutine, ukazivanje na posljedice nepoželjnog ponašanja, jasna komunikacija, uključivanje djece u aktivnosti i dr. (Bouilett, 2010). Ključne komponente u odgoju djece s ADHD-om prikazane su u nastavku (Slika 6).

Slika 6. Ključne komponente u odgoju djece s ADHD-om

razvoj pozitivnog samopouzdanja kod djeteta

naglašavanje pozitivnog ponašanja

postavljanje realnih očekivanja za dijete

obraćanje djetetu jasnim, jednostavnim, pozitivnim i preciznim uputama

poštivanje djetetove potrebe

biti svjestan specifičnosti funkcioniranja djece s ADHD-om

zajedno s djetetom dogovoriti pravila ponašanja

razvijati osjećaj prihvaćenosti od strane okoline

dati povratne informacije

korištenje poticaja umjesto kazni

dosljednost u radu i odgojitelja i roditelja

Izvor: Bouilett i Uzelac (2007)

Prema Kadum-Bošnjak (2006) potrebno je na odgovarajući način organizirati prostor i vrijeme, koristiti različita sredstva za rad, upoznati djetetove interese i dati mogućnost djeci za kretanje. Highes i Cooper (2007) navode da je prostorno okruženje potrebno organizirati tako da je moguće izvođenje različitih aktivnosti. Fokus treba biti na djetetu, a ne toliko na planu i programu. Kocijan-Hercigonja (1997) dodaje kako je potrebno smanjiti vizualne i auditivne podražaje ukoliko je u grupi dijete s ADHD-om jer će oni odvaraćati djetetovu pozornost i tako otežati rad.

Pored navedenog, potrebno je osigurati prostor za posebne namjene. To primjerice može biti tiha kućica u kojoj djeca mogu potražiti mir (Jensen, 2000). Zrilić (2011) dodaje da takvi prostori trebaju biti oblikovani prema interesima djece i mijenjati ih u skladu s tim interesima. Te kućice mogu služiti djeci za odmor, ali i za razmišljanje. Prostorija u kojoj se dijete s poteškoćama u razvoju nalazi mora imati pozitivno ozračje. Jedino se tako može jačati njihova emocionalna sigurnost (Jensen, 2000).

Kocijan-Hercigonja (1997) ističe da odgajatelji moraju davati precizne upute koje su razumljive svakom djetetu. Zadaci moraju biti motivirajući i zanimljivi za djecu. Isto tako, potrebno je osigurati nagradu za uspješno obavljen zadatak i pridržavanje pravila. Lauth i sur. (2008) dodaju da odgojitelj mora cjelovito obraditi sadržaj i raditi na naprednoj razini u slučaju da se dijete ističe i postiže vrhunске rezultate. Wenar (2003) navodi kako djeca s poteškoćama u razvoju zahtijevaju i opipljive materijalne nagrade. Odgojitelj mora biti dosljedan u interakciji s djetetom, naglašavati pozitivna ponašanja i postaviti realna očekivanja od djeteta (Bouillett i Uzelac, 2007).

Preporučuje se da odgojitelj aktivnosti podijeli na manje cjeline. Mora kombinirati različita sredstva te aktivnosti moraju odgovarati djetetovim sposobnostima i potrebama. Upute moraju biti jasne i razumljive (Zrilić, 2011). Pohvale za djecu s ADHD-om moraju biti češće (Kadum-Bošnjak, 2006). Bouillett (2010) dodaje da odgojitelj treba biti strog, ali istovremeno i topao i osjetljiv prema djeci. Moraju razviti osjećaj pripadnosti kod djece s ADHD-om.

Bouillett i Uzelac (2007) ističu da odgojitelj mora podržati dijete i pomoći mu u socijalizaciji. Naime, djeca s ADHD-om teže sklapaju prijateljstva, pa tako nerijetko imaju vrlo malo prijatelja. Djeca s ADHD-om često nailaze na osjećaj nepripadnosti grupi. Kako bi se izbjegao taj osjećaj, odgojitelj mora pomoći djeci da se upoznaju sa svojim teškoćama i ukazati im na načine kako ublažiti iste. Prvčić i Rister (2009) navode kako se djecu s ADHD-om često drugačije percipira, impulzivno reaguju u nekim situacijama. To su neki od razloga zbog kojih takva djeca imaju malo ili čak niti jednog prijatelja. Ova su djeca često svjesna da su odbačena i trebaju pomoć roditelja, odgajatelja i stručnjaka.

Greenhill i sur. (2008) navode da važnost pravovremenog identificiranja ADHD-a nikad nije bila prenaplašena. Razlog je taj jer se ADHD razvija vrlo rano, najčešće prije nego krene u školu, a nekad i vrtić. Nepoželjna i neuobičajena ponašanja djeteta vrlo se brzo ustanove. U usporedbi s djecom urednog razvoja, djeca s ADHD-om skaču, izazivaju nered, ometaju drugu djecu, ne slušaju, nemirni su, ne mogu čekati svoj red i sl. (Lauth i sur., 2008).

Kocijan-Hercigonja i sur. (2002) dijete vrtićke dobi s poteškoćama u razvoju ne može mirno sjediti i nije mu ugodna svaka aktivnost koja zahtijeva mirovanje na jednom mjestu: jelo, gledanje televizije, čitanje priče. To dovodi do slabije fine motorike i mogućnosti ugrožavanja nepredviđenim reakcijama i radnjama. Lauth i sur. (2008), djeca s poteškoćama u razvoju često ulaze u sukobe sa svojim vršnjacima u igri jer ne slijede pravila i nemaju strpljenja dok pokušavaju zadovoljiti svoje potrebe ovdje i sada. Zbog toga teško sklapaju prijateljstva, a odrasli ili odgojitelji često im prigovaraju. Kao rezultat svega toga, takvo se dijete razvija u agresivnu i nepodnošljivu osobu.

Odgojitelji moraju imati specijalizirana znanja i vještine. Osobine koje ih moraju odlikovati odnose se na smirenost, strpljenje, vedrinu, empatiju i sl. Djeci s poteškoćama u razvoju treba osoba koja će ih ohrabriti kad je potrebno, podupirati ih, podignuti im samopouzdanje te njihove mane pretvoriti u prednosti (Lauth i sur., 2008). Odgojitelji bi trebali biti svjesni svojih nedostataka u radu s djecom s ADHD-om i biti spremni educirati se kako bi prihvatili dijete s ADHD-om i priliku da ostvare svoj maksimalni potencijal (Milanović i sur., 2014).

Schmiedeler i Schneider (2014) proveli su istraživanje i prikupili različita tumačenja ponašanja istog djeteta. Različito procjenjuju isto ponašanje. Jedan od mogućih razloga za takvu razliku je to što roditelji i učitelji imaju različita očekivanja i razinu tolerancije prema djetetovom nepoželjnom ponašanju. Također, mogući razlog za različita tumačenja istog ponašanja od strane djece je taj što djeca s poteškoćama u razvoju mogu pokazivati jedno ponašanje doma, a drugo u odgojno-obrazovnom procesu.

Odgajatelji su dužni pridonijeti stvaranju okruženja u kojem se sva djeca smatraju ravnopravnim (Loborec i Bouillet, 2012). Postizanje inkluzije ovisi o znanju i osobinama tima koji je uključen u proces inkluzije. Odgojitelj je najvažnija karika u tom lancu, jer doprinosi postizanju maksimalnog napretka djeteta s teškoćama, tj. ostvarenje njegovom potencijala.

Nepodoban odgajatelj s druge strane može ograničiti razvojne mogućnosti i napredak djece s ADHD-om. Iz tog je razloga potrebno imati stručno osoblje u vrtićima (Loborec i Bouillet, 2012).

Odgajatelji moraju razumijeti način na koji dijete s poteškoćama koje ima složene potrebe, ali iznimno velike potencijale, postupa kada okolina prepoznaje razlike među pojedincima, poštuje se okvir institucionalnog odgoja i obrazovanja. Osim toga, važno je ispravno i poticajno reagirati na djetetove uspjehe i neuspjehe (Kadum-Bošnjak, 2006). Sigurnost djece važna je u ranom djetinjstvu i predškolskom odgoju, stoga je neprimjereno ponašanje potrebno umanjiti. Hong (2008) navodi kako su potrebne odgovarajuće metode i sredstva kako bi se neprimjereno ponašanje svelo na minimum. Neke od metoda i tehnika: glinamol, voda, pijesak, boje i dr. (Milanović i sur., 2014).

Prema istraživanjima Loborec i Bouillet (2012) veliki broj odgojitelja (50-70%) nezadovoljan je jer nisu dovoljno kompetentni za rad s djecom s poteškoćama u razvoju. Većina odgojitelja svjesna je da djeca s poteškoćama u razvoju imaju potrebe za dodatnim aktivnostima i prilagođenom komunikacijom. Većina odgojitelja ADHD smatra poteškoću za cijeli život, a manje od polovice, oko 35% uočava poteškoće djece s ADHD-om pri socijalizaciji. Četvrtina odgojitelja koji su sudjelovali u istraživanju ističu zahtjevnost rada s djecom s poteškoćama u razvoju. Uočena je niska procjena odgojitelja o vlastitoj kompetentnosti za rad s djecom s poteškoćama u razvoju. Skočić-Mihić (2011) smatra da kvaliteta uključenosti djece s ADHD-om ovisi o odgojiteljima i stručnim suradnicima.

Djeci s ADHD-om ne nedostaje vještina, talenata i sposobnosti, već pažnje. Zato pri izvršavanju zadatka nije najvažnije raditi stvari umjesto njih, već im dati konkretne upute koje pobuđuju njihovo zanimanje, motiviraju ih i usmjeravaju njihovu pozornost.

Prvčić i Rister (2009) iznose načela odgoja djece s poteškoćama u razvoju:

1. Izravna povratna informacija i uzročno-posljedične veze – Nagrade i kazne, ovisno o ishodu djetetovih postupaka, pomažu smanjiti nepoželjno ponašanje. Na primjer, dijete je potrebno pohvaliti.
2. Dajte češće povratne informacije – Djeca s poteškoćama u razvoju zahtijevaju češće povratne informacije u usporedbi s drugom djecom.

3. Korištenje većih i jačih posljedica – Djeca s ADHD-om zahtijevaju veće i jače posljedice od druge djece kako bi ih se potaknulo da izvrše određeni zadatak, slijede pravila i ponašaju se na željene načine.
4. Korištenje stimulacije prije kazne - Djeca s ADHD-om najčešće se ne pridržavaju pravila i stoga trpe mnoge negativne posljedice, t.j. kazne koje nisu učinkovite u unapređenju i poboljšanju ponašanja djece s ADHD-om bez pozitivnih posljedica. Posebno za djecu s ADHD-om, pozitivne posljedice su učinkovitije od negativnih posljedica jer oni uče o željenom ponašanju i zadacima kroz pozitivne podražaje. Potrebno je pronaći način da dijete svoje nepoželjno ponašanje zamijeni poželjnim, koje potom treba uočiti i nagraditi ili poticati. Tek tada je moguće iskusiti pozitivne učinke negativnih posljedica, tj. kazniti dijete s ADHD-om, ali blažim kaznama. Važno je uravnotežiti korištenje kazni i nagrada. Kazna u obliku time-outa učinkovit je način otklanjanja nepoželjnog ponašanja. To se postiže tako da se dijete odvoji od okoline u kojoj je ispoljeno nepoželjno ponašanje i privremeno (ne predugo) smjesti u nezanimljivu sredinu.
5. Dosljednost – Kod djece s ADHD-om vrlo je važno da uvijek vrijede isti principi, načela i metode. To znači da određeno ponašanje uvijek ima iste posljedice, bez iznimke.
6. Uvijek budite svjesni prirode poremećaja – Kad se odgojitelji suoče sa složenim ponašanjem djeteta s ADHD-om, često zaborave prirodu poremećaja. U tom smislu potrebno je stalno osvještavati vlastitu poziciju u odnosu na dijete s ADHD-om, odnosno odgojitelj se mora distancirati od situacije i sagledati je drugačijim očima, dopustiti sebi da osobno sagleda situaciju i djetetovo ponašanje. primljene reakcije.
7. Treniranje opraštanja – uključuje nekoliko koraka. Prije svega, potrebno je dati si vremena kako bi nestali negativni osjećaji koje je djetetovo ponašanje izazvalo kod odgojitelja. Budući da dijete s ADHD-om često reagira nesvjesno i nenamjerno, važno mu je oprostiti i ništa ne shvaćati osobno. Osim toga, potrebno je oprostiti okolini što ne razumiju djetetove poteškoće i zbog toga krivo reagiraju i etiketiraju dijete s ADHD-om.

UČINKOVITE INTERVENCIJE U RADU S HIPERAKTIVNOM DJECOM

Prvčić i Rister (2009) navode kako hiperaktivna djeca nemaju poteškoća s nedostatkom vještina. Iz tog je razloga efikasno djeci dati upute, reorganizirati zadatke da su im zanimljiviji te preusmjeriti njihovo ponašanje prema budućim ciljevima.

Barkley (2000) ističe nekoliko principa za odgoj djece s ADHD-om. Prvi se odnosi na davanje neposredne povratne informacije i posljedica. Kada djeca imaju određeni zadatak koji je za njih dosadan, djeca s poremećajem hiperaktivnosti pronaći će nešto drugo što će im biti zanimljivo. Odgojitelj bi trebao i ukazati na blaže negativne posljedice ako odustane od zadatka. Isto tako potrebno je pružiti nagrade i povratnu informaciju za poželjno ponašanje kada se žele promijeniti nepoželjna ponašanja. Pozitivna povratna informacija može se dati u obliku pohvale. Odgojitelj može pozitivnu povratnu informaciju dati i u obliku fizičke nježnosti. Što se brže povratna informacija pruži, to će ona biti učinkovitija.

Drugi princip prema Barkley (2000) odnosi se na pružanje česte povratne informacije. Kako je prethodno navedeno, djetetu s ADHD-om potrebno je brzo dati povratnu informaciju. Jednako tako, povratnu informaciju potrebno je dati mnogo češće nego djeci koja nemaju poremećaj. Ipak, pretjerivanjem se može postići negativan efekt. Primjerice, umjesto da odgojitelj čeka da pohvali dijete tek onda kad je zadatak gotov, efikasnije je ukazati djetetu na posljedice, odnosno da će za svaki zadatak koji obavi dobiti nagradu. Za vrijeme obavljanja zadatka odgojitelj često treba pohvaliti dijete kako bi ono bilo motivirano i nastavilo s izvršavanjem zadatka.

Treći princip odnosi se na uporabu većih posljedica. Dijete s poteškoćama u razvoju mora biti motivirano za izvršavanje zadatka. Kako je ranije objašnjeno, preporučuje se fizička nježnost, davanje bodova i sl. Isto tako, preporučuje se i davanje materijalnih nagrada poput igrački i sličnih sitnica.

Četvrti princip odnosi se na korištenje poticaja prije kazne. Kada djeca pokazuju nepoželjna ponašanja, uglavnom ih se kazni. Kod djece koja to čine povremeno, takve kazne će biti efikasne. Kod djece s ADHD-om situacija je ipak drugačija. Takva djeca češće pokazuju nepoželjna ponašanja i nisu poslušna. Kad se koristi samo kazna, bez nagrada, dugoročno je

takva metoda neefikasna. Kazne će samo potaknuti nezadovoljstvo i ogorčenost djece. Iz tog razloga Barkley (2000) ističe pravilo davanje pozitivnog prije negativnog. To znači da kad se želi promijeniti nepoželjno ponašanje, potrebno je odlučiti kojih ga se pozitivnim želi zamijeniti. Tada odgojitelj prati pozitivno ponašanje i nagrađuje ga za isto.

Peti princip je eksternalizacija vremena i prenošenje tamo gdje je potrebno. Djeca s ADHD-om zaostaju u razvoju osjećaja za vrijeme. Zato oni neće reagirati poput ostale djece u zadacima koji uključuju vremenski rok. Iz tog se razloga preporučuje podijeliti zadatak na manje korake kako bi imali osjećaj da su dio zadatka odradili.

Sljedeći, šesti princip odnosi se na eksternaliziranje važnih informacija na mjestu izvedbe. Djeca s poremećajem hiperaktivnosti ne shvaćaju da imaju informacije koje su potrebne za izvršavanje određenog zadatka. Iz tog razloga preporučuje se postavljanje informacije u fizičkom obliku. Tako se primjerice može staviti slika ili natpis na mjestu na kojem dijete izvršava zadatak. To će ga podsjećati na željena ponašanja.

Sedmi princip prema Barkley (2000) je eksternaliziranje izvora motivacije na mjestu izvedbe. Djeca s poremećajem nisu u mogućnosti prikupiti unutarnju motivaciju kako bi ostali na zadatku koji im je dosadan. Zato se može dati vanjski poticaj djetetu poput neke nagrade ili drugim poticajem, poput primjerice gledanja TV-a, slatkiša i sl.

Osmi princip je učiniti razmišljanje i rješavanje problema više fizički. Djeca koja imaju poremećaj teže razmišljaju o određenom problemu. Odgovaraju impulzivno i ne razmišljaju o mogućnostima. Ako dijete treba razmisliti o nečem, može mu se primjerice dati papir i olovka da prikaže ideje sličicom. Tako ideje ostaju zabilježene i olakšan mu je zadatak.

Deveti princip je težiti dosljednosti. Biti dosljedan znači biti dosljedan cijelo vrijeme, ne odustajati prerano.

Deseti princip je manje priče više rada. Djeca s poremećajem osjetljivija su na posljedice i povratne informacije. Iz tog razloga potrebno je djelovati brzo. Ako se daju samo verbalne upute i odgojitelj prigovara, dijete neće pružiti ništa drugo osim pogoršanja (Barkley, 2000).

Sljedeći princip je unaprijed planirati za problemske situacije. Neka djeca znaju pokazati neprimjereno ponašanje u javnosti. Koraci koji se mogu koristiti jesu stati prije samom ulaska na mjesto potencijalnog problema, uspostaviti pravila te objasniti djetetu kazne.

Dvanaesti princip je na umu imati prirodu poremećaja. Potrebno je da odgojitelj cijelo vrijeme ima na umu da je odrasla osoba, trener djeteta te da sam jedno od njih mora imati kontrolu, a to je odgojitelj. Predzadnji princip je djetetove probleme i poremećaj ne uzimati osobno. Odgojitelj mora ostati smiren i po potrebi se odmaknuti od situacije kad osjeti potrebu za time. Posljednji princip je vježbati opraštanje.

ISTRAŽIVANJA O RADU S HIPERAKTIVNOM DJECOM

Djeca s hiperaktivnim poremećajem, obzirom na njihov specifičan socio-emocionalni razvoj, često imaju poteškoće s uklapanjem u organizirane društvene skupine poput one u predškolskim ustanovama. Hiperaktivno ponašanje predstavlja i određeni izazov za odgojitelje koji moraju pronaći dobar pristup odgoju i obrazovanju hiperaktivnog djeteta. Milanović i sur. (2014) navode kako odgojitelji imaju veliku ulogu te da će educirani odgojitelji prihvatiti djecu s poteškoćama onakva kakva ona jesu. Moraju stvoriti uvjete za kvalitetnu komunikaciju s vršnjacima u vrtiću.

Odgojitelji imaju ključnu ulogu u uspjehu djeteta s hiperaktivnošću svojim izravnim utjecajem kroz svakodnevni rad s djetetom (Loborec i Bouillet, 2012). Važno je pravilno pristupiti djetetu s poteškoćama u razvoju i pomoći mu da se ne osjeća odbačeno u skupini.

Autorica Bouillet (2011) provela je istraživanje na uzorku od 140 odgojitelja te je iskoristila 93 procjene (66,4%). Podaci su prikupljeni u 25 vrtića. Ispitane su kompetencije temeljene na standardima koje je utvrdio *Council for Exceptional Children* (2000). Dokument sadrži poglavlje o kompetencijama za odgoj i obrazovanje djece rane i predškolske dobi. Izdvojeno je 25 znanja, vještina i sposobnosti. Kompetencije su svrstane u osam kategorija, a to su: “(1) filozofski, povijesni i pravni aspekti inkluzivnog odgoja i obrazovanja, (2) karakteristike djece rane i predškolske dobi, (3) procjena, dijagnoza i evaluacija u ranoj i predškolskoj dobi, (4) institucijski kontekst i praksa ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, (5) planiranje i vođenje djelotvornog okruženja za rano učenje, (6) djelotvorno vođenje ponašanja djece rane i predškolske dobi, (7) komunikacija i suradnja u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju te (8) profesionalizam i etička praksa ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja“. Mjerni instrument kojeg je autorica koristila jest upitnik za mjerenje učestalosti prakticiranja kompetencija odgojitelja (Bouillet, 2011).

Istraživanjem je utvrđeno kako većina često uvažava izbor i ciljeve roditelja za djecu. Uz to, često učinkovito komuniciraju s roditeljima o napretku djeteta. Nadalje, većina je odgovorila kako često uključuju obitelji u procjene i planove za njihovo dijete, uključujući djecu s posebnim potrebama. Većina često postavlja i održava pozitivne, suradničke odnose s obiteljima što je poželjno.

Rijetko se primjenjuje model timskog rada s raznolikim mobilnim službama i timovima. Podijeljeni su stavovi glede suradnje i savjetovanja s drugim stručnjacima i agencijama u široj zajednici zbog podrške razvoju, učenju i dobrobiti djeteta. Dok jedan dio odgojitelja to čini često (46,2%), veliki je broj i onih koji to čine rijetko (40,9%) ili pak nikada (12,9%).

Konačno, Bouillet (2011) dolazi do zaključka da su kompetencije odgojitelja najuže vezane uz prakticiranje vršnjačke pomoći u skupini, ometanje redovnih aktivnosti, kršenje pravila, nasilničko ponašanje i status djeteta u vršnjačkoj skupini.

Kao što je poznato, djeca s poremećajem hiperaktivnosti imaju poteškoća s radnom memorijom i kontrolom pažnje. Istraživanja pokazuju slabosti izvršnih funkcija kod djece predškolske dobi koja pokazuju indikatore ADHD-a (Sinzig i sur., 2014).

Sounga-Barke i sur. (2002) proveli su istraživanju na velikom uzorku djece predškolske dobi s ADHD-om i pronašli specifične poteškoće u sposobnostima planiranja, radnog pamćenja i inhibicije. Iako rane intervencije na djeci koja pokazuju indikatore ADHD-a zasigurno mogu pomoći, malo je intervencijskih studija na djeci mlađoj od 6 godina. Neki od problema mogu biti kašnjenja u sazrijevanju, odražavati druge probleme i sl., pa se ne može sa sigurnošću utvrditi da djeca imaju poremećaj.

Intervencije čiji je cilj izravno poučiti djecu nekim vještinama za reguliranje vlastitog ponašanja uglavnom su usmjerene na kognitivno-bihevioralne strategije, bilo da polaze od vanjskih verbalnih poticaja odgojitelja ili korištenjem kontingencije analize i tehnike potkrepljenja (Re i sur., 2015).

Re i Cornoldi (2007) proveli su studiju na djeci sa indikatorima ADHD-a. Istraživanjem je utvrđeno kako su intervencije na pažljivoj kontroli i radnom pamćenju poboljšale njihove izvršne funkcije. Re i sur. (2015) došli su do zaključka da su grupni treninzi izvršnih funkcija, koji su ujedno i zanimljivi djeci s poteškoćama, vrlo efikasni, mogu poboljšati dječje izvršne funkcije i smanjiti indikatore ADHD-a.

Na temelju istaknutih istraživanja dolazi se do zaključka da odgoj djece s izraženom hiperaktivnošću može biti izazovan. Stoga je od velike važnosti kakav pristup imaju osobe uključene u odgoj takve djece. Roditelji i odgojitelji mogu doprinijeti razvoju hiperaktivne djece primjenjujući određene strategije u odgoju kao što su dosljednost u odgoju i postavljanju granica, usklađenost u odgojnim stavovima i zahtjevima, pružanjem rutine i predvidivosti, ispunjavanjem rasporeda različitim aktivnostima, sportom itd. Ključna je njihova suradnja, uključenost povezanih dionika i usmjerenost na ublažavanju indikatora ADHD-a kod djece.

PRIJEDLOZI ZA RAD S HIPERAKTIVNOM DJECOM

U moderno doba ADHD je sve češći poremećaj kod djece. Ako se, ne prepoznajući poremećaj kod djeteta, neodgovarajuće i nepravovremeno postupa, to dovodi do posljedica koje su se mogle spriječiti ili bar umanjiti. Iz tog je razloga važno pravovremeno identificiranje poremećaja i edukacija roditelja i odgojitelja te povezanih stručnjaka (Lauth, Schlottke i Naumann, 2008). Djetetu s poteškoćama u razvoju potrebna je podrška, a važnu ulogu u tome ima rani i predškolski odgoj. Boravljenje u pozitivnom okruženju djeci s poteškoćama u razvoju pruža priliku da istraže svoje kreativne sposobnosti i promiče pozitivno mišljenje o djeci s ADHD-om (Lauth i sur., 2008). Pogreška je zanemarivanje kvaliteta i sposobnosti djece s ADHD-om, uključujući inventivnost i radoznalost, prilagodljivost i mnoge druge specifične vještine koje treba isticati i fokusirati. Najvažnije je prepoznati poteškoću na vrijeme i potom uložiti trud i znanje kako bi poteškoću pretočili u onu drugu, pozitivnu stranu (Lauth i sur., 2008).

Mnogo je načina i metoda za postizanje maksimalne pažnje i koncentracije kod djece s poteškoćama u razvoju. Prema Šibalić (2009) u tome pomaže svakodnevna igra. Mnogo je načina za ublažavanje nekih oblika ponašanja ADHD-a kod djece kroz igru, a neki od njih su:

- Društvene igre – slaganje slagalica, bojanje bojanki, slikanje prstima ili igranje s vodom zahtijevaju od djeteta s ADHD-om da se smiri i koncentrira dulje vrijeme (Šibalić, 2009).
- Bajke – price moraju biti dio komunikacije jer će u suprotnom djeca s poteškoćama u razvoju brže izgubiti koncentraciju (Šibalić, 2009).
- Glasno pričanje – učitelj može započeti igru i uključiti djecu pitanjima (Šibalić, 2009).
- Sportske igre – Vježbanjem se troši energija koju djeca s poteškoćama u razvoju imaju previše. Neke od igara uključuju plivanje, nogomet, tenis, jahanje, gimnastika, trčanje i dr.

Kako bi se mogao procijeniti razvojni status djeteta, potrebno je poticati psihofizički razvoj djece u predškolskom odgojno-obrazovnom procesu (Sindik, 2008). Stručnjaci i suradnici koriste procjenu razvojnog statusa kako bi pratili razvoj djeteta. Postupci koji se pritom najčešće koriste jesu: (1) nadgledanje (eng. *surveillance*) i (2) provjera (eng. *screening*).

Nadgledanje označava praćenje razvojnog napredovanja djece, kao i pružanje savjeta roditeljima. U skladu s poteškoćama, roditelje se upućuje na potrebne aktivnosti (Glascoe, 2002). Za onu djecu za koju se ustanovi da imaju određene poteškoće osiguravaju se daljnja istraživanja i intervencije. Ključne su informacije od roditelja, a one se dijele na opise i ocjene (Glascoe, 2002).

Odgojitelji, svjesno i nesvjesno, izravno utječu na razvoj djece s poremećajem hiperaktivnosti. Valja istaknuti kako odgojitelj koji nije stručan može u velikoj mjeri ograničiti djetetove razvojne dosege (Loborec i Bouillet, 2012).

Kadum-Bošnjak (2006) ističe kako se zagovaranjem inkluzije nastoji izbjeći izolacija djeteta. Potreban je individualiziran pristup te metode i oblici rada prilagođene djetetu s poteškoćama. Djetetu je potrebno razumijevanje i podrška. Potrebno je osigurati sve radnje koje pomažu djeci s poteškoćama. Primjerice, u vrtiću se mogu koristiti voda, glina, plastelin, pijesak i dr. Korisne su i jednostavne slagalice, materijali za nizanje poput perli, štapića i dr.

Kako navode Milanović i sur. (2014) preporuka je krenuti od jednostavnih aktivnosti pa s vremenom uključiti složenije aktivnosti. Kod djece s poteškoćama bitna je rutina, strpljivost, volja i konzistentnost.

Neke od igara koje su učinkovite u radu s hiperaktivnom djecom jesu (Šibalić, 2009): (1) pokretna igra Semafor, (2) igra na dlanu, (3) ritmička igra, (4) društvene igre, (5) dijete kao dio bajke i (6) sportske aktivnosti. Pokretna igra semafora izvodi se tako da jedno dijete stane ispred ostale i kada kaže „zeleno“ djeca mu se primiču, a kad kaže „crveno“ okreće se djeci koja moraju biti nepomična u onom položaju u kojem su se u tom trenutku zatekli. Onaj tko se pomakne, vraća se na početak. Pobjeđuje ono dijete koje prvo stigne do semafora.

Sljedeća je igra na dlanu o bubamari. Djeca zajedno s odgojiteljem izgovaraju riječi pjesme i pokazuju pokrete na dlanu. Pjesmica glasi:

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

Pomoću ove pjesme, zadržava se pažnja djece. Sljedeća je ritmička igra. Formira se krug, djeca polažu dlanove osobama do sebe i plješće se po dlanovima u smjeru kazaljke na sat. Ispada ono dijete kojeg zadnjeg pljesnu. Pjesmica glasi:

*Don makaron son fero
makaron, makaron
teo teo cin, cin, cin
teo teo cin, cin, cin
o one, two, three!*

Korisne su i društvene igre poput bojanja, igri vodom, slaganja puzzli i sl. (Šibalić, 2009). Doprinosu i priče jer se pričanjem ili čitanjem zadržava pažnja djece. Djecu se može potaknuti da odglume dio priče te su ona tako dulje koncentrirana na priču. Posljednje, za djecu s poremećajem hiperaktivnosti korisni su sportovi poput nogometa, trčanja, biciklizma i dr. (Šibalić, 2009).

Treba imati na umu kako je svako dijete drugačije, kako ono urednog razvoja, tako i ono s poteškoćama u razvoju. Shodno tome, ne mora značiti da će svakom djetetu s poteškoćama odgovarati isti pristup. Svakome je potrebno pristupiti s puno strpljenja, razumijevanja i truda s ciljem ublažavanja indikatora poremećaja hiperaktivnosti.

ZAKLJUČAK

Poremećaj pažnje i hiperaktivnost je poremećaj koji je vrlo čest u današnje vrijeme. Zbog toga je neophodno poznavanje ovog poremećaja kako bi se mogao otkriti, prepoznati i reagirati na njega, s ciljem da se djetetu što prije i učinkovitije pristupi tretiranju, usmjerenom na zadovoljavanje djetetove dobrobiti i njegovo prevladavanje kako bi se pomoglo određene poteškoće. Uz razumijevanje poremećaja, potrebno je poznavati strategije koje djetetu mogu pomoći. Ključan je kontinuirani rad, kao i suradnja svih ključenih u život djeteta s poteškoćama u razvoju. Osim toga, važno je da te osobe sudjeluju u djetetovom životu pružanjem podrške, strpljenja i razumijevanja kako bi se ono moglo u potpunosti kognitivno, socio-emocionalno i fizički razviti.

Potrebno je razumjeti dijete, a to znači ne ignorirati djetetove poteškoće i ne očekivati da će nestati same od sebe, već ih rješavati zajedno s djetetom. Osim toga, djetetu nije dobro postavljati zahtjeve zbog kojih gubi samopoštovanje, već zahtjeve i situacije iz kojih može nešto naučiti o svijetu oko sebe. Važno je da kao budući odgojitelji tražimo odgovore, upoznajemo dijete i na temelju djetetovih karakteristika i njegovih poteškoća, uz pomoć stručnjaka, osmislimo individualni plan koji će djetetu biti podrška u njegovom daljnjem razvoju.

Djeca s poteškoćama u razvoju zahtijevaju drugačiji pristup u odnosu na djecu urednog razvoja. Roditelji i odgajatelji moraju se kontinuirano educirati, istraživati potrebe i karakteristike djece s poremećajem hiperaktivnosti te u skladu s time prilagođavati im se. U radu su predstavljene neke od učinkovitih intervencija u radu s hiperaktivnom djecom. U slučaju kada djeca imaju određeni zadatak koji je za njih dosadan, djeca s poremećajem hiperaktivnosti pronaći će nešto drugo što će im biti zanimljivo. Ako odgojitelj želi da se dijete zadrži na zadanoj aktivnosti, mora dati pozitivne povratne informacije i posljedice.

Važno je konkretno navesti što je dijete dobro napravilo i ukazati mu na to. Isto tako, odgojitelj može pozitivnu povratnu informaciju dati i u obliku fizičke nježnosti. Što se brže povratna informacija pruži, to će ona biti učinkovitija.

Pored navedenog, preporučuje se i davanje materijalnih nagrada poput igrački i sličnih sitnica. Kad se koristi samo kazna, bez nagrada, dugoročno je takva metoda neefikasna. Kazne će samo potaknuti nezadovoljstvo i ogorčenost djece. Nadalje, djeca s hiperaktivnim poremećajem zaostaju u razvoju unutarnjeg osjećaja za vrijeme. Zato oni neće reagirati poput ostale djece u zadacima koji uključuju vremenski rok. Zato se preporučuje podijeliti zadatak na manje korake kako bi imali osjećaj da su dio zadatka odradili.

Djeca s poremećajem hiperaktivnosti nemaju na umu informacije koje su im neophodne za izvršavanje određenog zadatka. Iz tog razloga preporučuje se postavljanje informacije u fizičkom obliku. Djeca koja imaju poremećaj teže razmišljaju o određenom problemu. Odgovaraju impulzivno i ne razmišljaju o mogućnostima. U tom slučaju treba im ponuditi konkretna rješenja. Nadalje, djeca s poremećajem osjetljivija su na posljedice i povratne informacije. Iz tog razloga potrebno je djelovati brzo.

Neka djeca znaju pokazati neprimjereno ponašanje u javnosti. Koraci koji se mogu koristiti jesu stati prije samom ulaska na mjesto potencijalnog problema, uspostaviti pravila i objasniti kazne. U konačnici, neophodno je da odgojitelj cijelo vrijeme ima na umu da je odrasla osoba, trener djeteta te da sam jedno od njih mora imati kontrolu, a to je odgojitelj. Djetetove probleme i poremećaj nipošto ne treba uzimati osobno, mora ostati smiren i po potrebi se odmaknuti od situacije kad osjeti potrebu za time.

LITERATURA

1. Barkley, R. A. (2000). *Attention Deficit-Hiperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guilford Press.
2. Bartolac, A. (2013). Socijalna obilježja svakodnevnog života djece i mladih s ADHD-om. *Ljetopis socijalnog rada*, 20 (2), 269-300.
3. Bašić, J. (2008). Kompetentnost odgojitelja i prevencija rizičnih ponašanja djece u predškolskim ustanovama. *Kriminologija i socijalna integracija*, 16 (2), 15-27. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/99119>
4. Berk, L. (2015). *Dječja razvojna psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Boričević Maršanić, V., Zečević, I., Paradžik, Lj., Šarić, D. i Karapetrić Bolfan, Lj. (2015). Kognitivne tehnike u kognitivno bihevioralnoj terapiji mlađe djece s eksternaliziranim poremećajima. *Socijalna psihijatrija*, 43 (4), Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/156983>
6. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
7. Bouillet, D. i Uzelac S. (2007). *Osnove socijalne pedagogije*. Zagreb: Školska knjiga.
8. Campbell, S. B. (1985). Hyperactivity in preschoolers: Correlates and prognostic implications. *Clinical Psychology Review*, 5 (5), 405-428.
9. Connor, D.F. (2002). Preschool attention deficit hyperactivity disorder: a review of prevalence, diagnosis, neurobiology, and stimulant treatment. *Dev. Behav. Pediatr.*, 23 (1), 1-9.
10. Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing - Tehnička knjiga.
11. Fedeli, D. (2015). *Hiperaktivno dijete*. Zagreb: Trsat.
12. Ferić, M. i Kranželić Tavra, V. (2003). Trening socijalnih vještina - planiranje, primjena i evaluacija. *Kriminologija i socijalna integracija*, 11 (2), 143-150. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/99011>
13. Greenhill, L.L., Posner, K., Vaughan, B.S., Kratochvil, C.J. (2008). Attention deficit hyperactivity disorder in preschool children. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 17 (2), 347-366.
14. Glascoe, F.P. (1999). The Value of Parents Concerns to Detect and Address Developmental and Behavioural Problems. *Journal of Child Health Care*, 35, 1-8.
15. Hong, Y. (2008). Teachers' perceptions of young children with ADHD in Korea. *Early Child Development and Care*, 178 (4), 399-414.

16. Hopkins Medicine (2023). *ADHD in Children*. Preuzeto s: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/adhdadd>
17. Hudson, D. (2018). *Specifične teškoće u učenju: Što učitelji i nastavnici trebaju znati*. Zagreb: Educa.
18. Hughes, L. i Cooper, P. (2009). *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore*. Zagreb: Naklada Slap.
19. Igrić, Lj. (2004). *Deficit pažnje/hiperaktivnost i posebne edukacijske potrebe*. Zagreb: Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama.
20. Ivić, I., Novak, J., Atanacković, N., Ašković, M. (2003). *Razvojna mapa*. Zagreb: Prosvjeta.
21. Jeić, M., Smiljanić, M., Kuljašević, K. (2013). Suradnja vrtića s roditeljima-primjeri dobre prakse. *Dijete, vrtić, obitelj*, 72, 4-6.
22. Jensen, E. (2000). *Različiti mozgovi, različiti učenici*. Zagreb: Educa.
23. Jensen, E. (2004). *Različiti mozgovi, različiti učenici: kako doprijeti do onih do kojih se teško dopire*. Zagreb: Educa.
24. Jurčević Lozančić, A. (2018). Socijalne kompetencije odgojitelja – primjenjujemo li suvremene spoznaje. *Croatian Journal of Education*, 20 (1), 47-58. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/clanak/296210>
25. Jurin, M. i Sekušak-Galešev, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)-multimodalni pristup. *Paediatrica Croatica*, 52 (3), 195-201. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/29620>
26. Kadum-Bošnjak, S. (2006). *Dijete s ADHD poremećajem i škola*. Pula: Metodički obzori.
27. Klarin, M. (2006). Razvoj djece u socijalnom kontekstu - *Roditelji, vršnjaci, učitelji kontekst razvoja djeteta*. Jastrebarsko: Naklada Slap
28. Kocijan Hercigonja, D. (1997). *Hiperaktivno dijete – Uznemireni roditelji i odgojitelji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
29. Kocijan Hercigonja, D., Buljan-Flander, G., Vučković, D. (2004). *Hiperaktivno dijete: uznemireni roditelji i odgojitelji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
30. Kudek Mirošević, J. i Opić, S. (2010). Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgojne znanosti*, 12 (19), 167-183.

31. Kuzmanić, B., Paušić, J., i Grčić, V. (2014). Efekti tjelesne aktivnosti u djece s ADHD poremećajem. *23. Ljetna škola kineziologa Republike Hrvatske. Znanstveni radovi unutar teme.*
32. Lauth, G. W., Schlottke, P. F., Naumann, K. (2008). *Neumorna djeca, bespomoćni roditelji.* Zagreb: Mozaik knjiga.
33. Loborec, M. i Bouillet, D. (2012). Istraživanje procjena odgojitelja o mogućnosti inkluzije djece s ADHD-om u redovni program dječjih vrtića. *Napredak: časopis za pedagogijsku teoriju i praksu*, 153 (1), 21-38. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/82858>
34. Mijatović, A. (1995). Obitelj i poremećaji socijalnog konteksta. *Društvena istraživanja*, 4 (18-19), 465-485., Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/32347>
35. Milanović, M., Stričević, I., Maleš, D. i Sekulić-Majurec, A. (2001). *Skrb za dijete i poticanje ranog razvoja djeteta u Republici Hrvatskoj.* Zagreb: Zrnoprint.
36. Milanović, M. i sur. (2014). *Pomozimo im rasti: priručnik za partnerstvo odgojitelja i roditelja.* Zagreb: Golden Marketing.
37. Miller, H.A. (2019). *Identifying and Treating the Seven Types of ADD/ADHD.* Preuzeto s: <https://familypsychnj.com/2019/01/identifying-and-treating-the-seven-types-of-add-adhd/>
38. Miller, C.J. i Brooker, B. (2017). Mindfulness programming for parents and teachers of children with ADHD. *Complement. Ther. Clin. Pract.*, 28, 108-115.
39. Miljak, A. i Vujičić L. (2002). *Vrtić u skladu s dječjom prirodom: „Dječja kuća“.* Rovinj: Predškolska ustanova Dječji vrtić i jaslice „Neven“ – Rovinj.
40. Mikas, D., Roudi B. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja, *Paediatr. Croat.* 56 (1), 207-214.
41. Munjas Samarina, R. i Takšić, V. (2009). Programi za poticanje emocionalne i socijalne kompetentnosti kod djece i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 12 (2), 355-370. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/82959>
42. Nimac, D. (2010). (Ne)mogućnosti tradicijske obitelji u suvremenom društvu. *Obnovljeni život*, 65 (1), 23-35. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/49363>
43. Obradović, J., Čudina-Obradović, M. (2009). *Psihologija braka i obitelji.* Zagreb: Golden marketing-Tehnička knjiga
44. Peteh, M. (1991). *Psihičko zdravlje predškolskog djeteta.* Zagreb: Radničke novine.
45. Phelan, T. W. (2005). *Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih.* Lekenik: Ostvarenje.

46. Prvčić I. i Rister M. (2009). *Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (ADHD/ADD)*. Zagreb: Agencija za odgoj o obrazovanje.
47. Re, A. M., Cornoldi, C. (2007). ADHD at five: a diagnosis-intervention program. *Adv. Learn. Behav. Disabil.* 20, 223–240.
48. Re, A. M., Capodieci, A., Cornoldi, C. (2015). Effect of training focused on executive functions (attention, inhibition, and working memory) in preschoolers exhibiting ADHD symptoms, *Sec. Developmental Psychology*, (6), Preuzeto s: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2015.01161/full>
49. Rešić, B., Solak, M., Rešić, J. i Lozić, M. (2007). Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću. *Pediatr. Croat.*, 51 (1), 170-179. Preuzeto s: <http://www1997.kbsplit.hr/hpps-2007/pdf/dok35.pdf>
50. Roth i Weiss (2023). *What Are the 3 Types of ADHD?*. Preuzeto s: <https://www.healthline.com/health/adhd/inattentive-type>
51. Scharf, R., Scharf, G., Stroustrup, A. (2016). Developmental Milestones. *Pediatrics in Review.* 37 (1), 320-342.
52. Schmiedeler, S. i Schneider, W. (2014). Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in the early years: diagnostic issues and educational relevance. *Clin. Child. Psychol. Psychiatry.* 19 (3), 460-75.
53. Sekušak-Galašev (2004). Pristup hiperaktivnom učeniku. *Školski vjesnik*, 53 (3-4), 251-267.
54. Sindik, J. (2008). I okvirna psihološka procjena može doprinijeti prevenciji pojave posebnih potreba predškolske djece. *Teme iz preventive.* 4 (14).
55. Sinzig, J., Vinzelberg, I., Evers, D., and Lehmkuhl, G. (2014). Executive function and attention profiles in preschool and elementary school children with autism spectrum disorders or ADHD. *Int. J. Dev. Disabil.* 60, 144-154.
56. Skočić-Mihić, S. (2011). Volontiranje studenata s djecom i mladima s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama. *Ljetopis socijalnog rada*, 18 (3), 579-600. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/75437>
57. Slunjski, E. (2003). *Devet lica jednog odgojitelja*. Zagreb: Mali profesor.
58. Slunjski, E. (2008). *Dječji vrtić-zajednica koja uči*. Zagreb: Spekta media.

59. Sonuga-Barke, E. J. S., Dalen, L., Daley, D., and Remington, B. (2002). Are planning, working memory, and inhibition associated with individual differences in preschool ADHD symptoms?. *Dev. Neuropsychol.* 21, 255-272.
60. Šagud, M. (2006). *Odgojitelj kao reflektivni praktičar*. Petrinja: Visoka učiteljska škola u Petrinji.
61. Šibalić, M. (2009). *Igre koje povećavaju koncentraciju kod djece s ADHD-om*. Buđenje udruga za razumijevanje ADHD-a.
62. Tatalović Vorkapić, S., Jelić Puhalo, J. (2016). Povezanost osobina ličnosti, nade, optimizma i zadovoljstva životom odgojitelja predškolske djece. *Napredak časopis za pedagoškijsku teoriju i praksu*, 157 (1-2), 205-220. Preuzeto s: <http://hrcak.srce.hr/177231>
63. Tomljanović, J. E. (2009). Partneri u odgoju. *Dijete, vrtić, obitelj.* 57, 18-20.
64. Velki, T. (2012). *Priručnik za rad s hiperaktivnom djecom u školi*. Zagreb: Naklada Slap.
65. Vlah, N., Miroslavljević, A. i Katić, V. (2018). Nošenje odgojitelja predškolskih ustanova s rizičnim ponašanjima djece. *Ljetopis socijalnog rada*, 25 (3), 369-401, Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/clanak/319202>
66. Vlah, N., Veliki, T. i Zrilić, S. (2022). Pozitivno i asertivno discipliniranje učenika s poteškoćama pažnje. *Društvena istraživanja*, 31 (1), 155-174, Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/275008>
67. Watson, S. (2022). *Types of ADHD*. Preuzeto s: <https://www.webmd.com/add-adhd/childhood-adhd/types-of-adhd>
68. Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
69. Zakon o ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju, NN (101/23), Preuzeto s: <https://www.zakon.hr/z/492/Zakon-o-pred%C5%A1kolskom-odgoju-i-obrazovanju>
70. Zrilić, S. (2022). *Djeca s teškoćama u inkluzivnom vrtiću i školi. Suvremeni pristup i metode učenja*. Hrvatska sveučilišna naklada, Sveučilište u Zadru.
71. Žic Ralić, A. i Šifner, E. (2014). Obilježja vršnjačke interakcije i iskustvo vršnjačkog nasilja kod djece i mladih s ADHD-om. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (3), 453-484.

ŽIVOTOPIS

Osobni podaci:

Ime i prezime: Lorela Smolić

Datum i mjesto rođenja: 27.08.1993., Zadar

Adresa: Ćukovice18, Sukošan

Telefon: 099/8789221

E-mail: lorelahrabar23@gmail.com

Obrazovanje:

2020.- danas - Diplomski studij ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja
2017.-2020. – Preddiplomski studij ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja
2018. - Tečaj D2 (Temeljna zaštita i sigurnost na brodu)
2016. - Tečaj Njemačkog jezika A1
2011./2012. - Završeno školovanje (Škola za primijenjenu umjetnost i dizajn)

Radno iskustvo:

2014.-2016. - Caffee Bar „Suha“ , Diklo (Ugostiteljstvo-konobar)
2016.-2017. - Restoran „Mamma Mia“ (Pomocna kuharica)
2017.-2019. - Dadilja
01.09.2018.-10.09.2018. - Dadilja na Charter brodu (Y4H)
2018.-2019. - Zara (Supernova) Prodavač, blagajnik
24.05.2019. – 01,03,2020, - Stjuardesa na jahti (Y4H)
25.05.2020.-22.10.2020. – Stjuardesa na jahti (Indigo Star 1)

2020.-2021- Stručno osposobljavanje za rad (Dječji vrtić Ciciban, Zadar)

17.05.2021. – 31.05.2024. – Booking manager u charter nautici

17.12.2024.-danas- Ogojitelj predškolske djece (Dječji vrtić Zlatna lučica, Sukošan)

Dodatna znanja i vještine:

2016.- Tečaj njemačkog jezika

Rad na računalu

POPIS TABLICA

Tablica	Stranica
Tablica 1. Kriteriji ADHD prema DSM-V.....	2
Tablica 2. Identificiranje ADHD-a kod djece predškolske dobi.....	10
Tablica 3. Razvoj krupne motorike u dobi od 2 do 6 godina.....	11
Tablica 4. Razvoj krupne i fine motorike u dobi od 2 do 7 godina.....	12
Tablica 5. Razvoj intelektualnih sposobnosti u dobi od 2 do 7 godina.....	14
Tablica 6. Razvoj govornih sposobnosti u dobi od 2 do 7 godina.....	15
Tablica 7. Socijalno-emocionalni razvoj u dobi od 2 do 7 godina.....	16
Tablica 8. Socijalna i emocionalna obilježja djece s poremećajem hiperaktivnosti.....	19
Tablica 9. Bihevioralne tehnike.....	20
Tablica 10. Kognitivne tehnike.....	22
Tablica 11. Trening socijalnih vještina.....	23

POPIS ILUSTRACIJA

Popis slika

Slika	Stranica
Slika 1. Vrste poremećaja pozornosti s hiperaktivnošću.....	5
Slika 2. Vrste ADHD-a prema Amenu.....	6
Slika 3. Model nastanka poremećaja pozornosti.....	7
Slika 4. Kompetencije odgajatelja.....	28
Slika 5. Uloga odgajatelja	29
Slika 6. Ključne komponentne u odgoju djece s ADHD-om	31