

Obitelj i dijete s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem

Vitez, Nenad

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:975932>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-19**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

NENAD VITEZ

OBITELJ I DIJETE S DEFICITOM PAŽNJE/HIPERAKTIVNIM POREMEĆAJEM

Diplomski rad

Pula, srpanj, 2024.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

NENAD VITEZ

OBITELJ I DIJETE S DEFICITOM PAŽNJE/HIPERAKTIVNIM POREMEĆAJEM

Diplomski rad

JMBAG: 0303112565, izvanredni student

Studijski smjer: Sveučilišni diplomski studij Rani i predškolski odgoj

Predmet: Uvod u socijalnu pedagogiju

Znanstveno područje: društvene znanosti

Znanstveno polje: edukacijsko-rehabilitacijske znanosti

Znanstvena grana: poremećaji u ponašanju

Mentor: prof.dr.sc. Mirjana Radetić-Paić

Pula, srpanj 2024.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisan **Nenad Vitez**, kandidat za **sveučilišnog magistra ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja** ovime izjavljujem da je ovaj Diplomski rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Diplomskog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

U Puli, _____, _____ godine



IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, **Nenad Vitez** dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj diplomski rad pod nazivom **Obitelj i dijete s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem** koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, _____

Potpis

Sadržaj

1. UVOD	1
2. OPĆENITO O DEFICIT PAŽNJE/HIPERAKTIVNI POREMEĆAJ-u.....	3
2.1. Kriteriji dijagnostike	4
2.2. Identifikacija djeteta s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem i rizično ponašanje	8
2.3. Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj u odrasloj dobi	9
2.4. Tretman deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja.....	10
2.4.1. Tretman medikamentima	11
2.4.2. Psihosocijalne i psihoedukacijske tehnike	12
3. PODTIPOVI DEFICITA PAŽNJE/ HIPERAKTIVNOG POREMEĆAJA.....	14
4. VAŽNOST OBITELJI ZA PRAVILAN RAZVOJ DJETETA	19
4.1. Utjecaj obitelji na socijalna, emocionalna, intelektualna i moralna obilježja dječjeg razvoja.....	21
4.2. Obitelj i dijete s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem	27
4.3. Educiranje roditelja djeteta s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem	32
5. ZAKLJUČAK	35
SAŽETAK	36
SUMMARY	37
POPIS LITERATURE.....	38

1. UVOD

Kada se govori o deficitu pažnje/hiperaktivnom poremećaju (engl. ADHD – Attention deficit/hyperactivity disorder), govori se o jednom od najčešćih neuroporemećaja među dječjom populacijom, koji se u prvom redu odražava na dječje ponašanje i mogućnost funkcioniranja u okruženju. Pritom, deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj predstavlja jedan od poremećaja koji je izrazito složen za dijagnozu iz nekoliko razloga, odnosno ne postoji jasan kriterij po kojemu se može sa sigurnošću istaknuti kako određeno dijete ima deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, već je osim karakteristika ponašanja potrebno uključiti i značajan broj drugih čimbenika u dijagnostiku, a koji uglavnom dolaze iz okruženja. Važno je istaknuti i kako se deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj dijagnosticiran u dječjoj dobi može nastaviti, uz svoja specifična obilježja, i u odrasloj dobi te ometati normalne svakodnevne i poslovne aktivnosti.

Obitelj je primarni oblik zajednice svakog čovjeka, a prvenstveno djeteta. U tom kontekstu, dužnost i obveza svakog roditelja leži u činjenici da je kod djeteta potrebno konstantno poticati razvoj i to u socijalnom, emocionalnom, intelektualnom i svakom drugom smislu.

Osnovni cilj ovog rada je identifikacija osnovnih pojmova koji se povezuju s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem te uloge koju obitelj ostvaruje tijekom odrastanja, te odgoja i obrazovanja djeteta s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem.

Predmet istraživanja ovog rada je deficit pažnje/ hiperaktivni poremećaj u kontekstu svojih obilježja te uloga obitelji u svim oblicima procesa koji se povezuju s djetetom koje ima zabilježen deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj.

Strukturu ovog rada čini nekoliko osnovnih poglavlja. Prvo poglavlje predstavlja Uvod rada. Drugo poglavlje na općenit način prikazuje deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj kao poremećaj, odnosno definira kriterije njegove dijagnostike, mogućnosti identifikacije djeteta s Deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem, deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj koji se manifestira i tijekom odrasle dobi te

mogućnosti i načine tretmana deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja. Treće poglavlje rada prikazuje pod tipove i karakteristike svakog od njih. Četrto poglavlje rada ističe važnost obitelji za pravilan razvoj djeteta, pa je tako riječ o utjecaju obitelji na socijalna, emocionalna, intelektualna te moralna obilježja dječjeg razvoja, također prikazuje odnose u obitelji u kojoj djeluje dijete s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem i ističe važnost edukacije roditelja djeteta s Deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem. Peto poglavlje predstavlja zaključak rada. Posljednja poglavlja rada čini popis korištenih referenci kao i popis tablica prikazanih u radu.

2. OPĆENITO O DEFICIT PAŽNJE/HIPERAKTIVNI POREMEĆAJ-U

Poremećaj pažnje, hiperaktivnost, kompulzivnost ili skupno, deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj sindrom, jedan je od najčešćih neuroporemećaja prisutnih kod djece, adolescenata i odraslih, koji je kao takav poznat i istraživan još u 20 stoljeću. Znanstveni opisi takvog ponašanja opisao je Still još 1902. godine, a prve studije koje su govorile o efikasnim tretmanima za djecu potječu iz 1937., a zatim 1960. godine kada se također govorilo o njihovim stimulirajućim efektima. Danas je poznato da 8 do 12 posto djece u svijetu ima teškoće, pažnje, hiperaktivnosti ili kompulzivnosti, koje ujedno predstavljaju tri kriterija dijagnostike koje u obraditi u ovom seminaru. Etiološki, riječ je o poremećaju moždane biokemijske strukture, a teškoće u ponašanju manifestiraju se prema vanjskom okruženju, kao što je to na primjer, kuća, škola ili vrtić (Kudek Mirošević i Opić, 2014).

Početak 20. stoljeća, simptomi nemira, nepažnje i samodekstruktivnosti dobili su naziv „minimalna cerebralna disfunkcija“ (prema George Fredericu Stillu), zatim su ga Laufer i Denhoff nazivali „hiperkinetičko implulzivni poremećaj“, a u moderno doba naziva se „hiperkinetička reakcija u dječjoj dobi“ ili deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj prema engleskoj inačici naziva (Kocijan Hercigonja, 1997).

Iako etiologija Deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja nije u potpunosti razjašnjena, genetski i neurološki čimbenici igraju važnu ulogu. deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj je dva do osam puta češći kod osoba koje imaju srodnika u prvom koljenu s tim stanjem. Osim toga, deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj je povezan s nedostacima u strukturi mozga, funkcioniranju i povezivanju neurona, koji su, čini se, povezani s težinom Deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja (Felt i sur., 2014).

Prepoznavanje znakova deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj sindroma kod djece iznimno je važno jer na taj način mogu se razumjeti uzroci djetetova

ponašanja te roditeljima pružiti informacije vezane za daljnju procjenu djeteta. Djecu s tzv. poremećajem regulacije, kako ga se naziva, mogu se susresti brojni stručnjaci u sustavu zdravstva, odgoja i obrazovanja ili socijalne skrbi. Između 1998. i 2006. godine u svijetu je objavljeno tisuće znanstvenih radova koji produbljuju ovu temu izvan dosadašnjih saznanja, no u Hrvatskoj o ovoj se temi govori tek usputno, a baza znanja je nezadovoljavajuća. Takve činjenice ukazuju na nedostatke informiranosti onih koji su u svakodnevnom kontaktu ili se profesionalno bave djecom, kao što su npr. odgojitelji ili nastavnici (Bartolac, 2013).

2.1. Kriteriji dijagnostike

Definicije ponašanja osoba s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem uključuju: kratkotrajnu pažnju, rastresenost, loše vještine organizacije, visoku razinu energije, kompulzivnost, agresivna ponašanja, uključivanje u opasne situacije, prebacivanje svoje odgovornosti na druge i nisko samopoštovanje, a odnose se na sva tri simptoma deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja u okviru dosadašnjih spoznaja:

- poremećaj (nedostatak) pažnje,
- hiperaktivnost
- impulzivnost (Delić, 2001).

Dijagnostika deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja je složen proces koji uključuje više koraka i suradnju različitih stručnjaka. Važno je napomenuti i da ne postoji jedan test koji može potvrditi deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, umjesto toga, dijagnoza se temelji na sveobuhvatnoj procjeni simptoma i ponašanja:

1. Prikupljanje anamnestičkih podataka

Prvi korak u dijagnostici deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja je prikupljanje detaljne medicinske i obiteljske anamneze. Liječnik ili stručnjak za mentalno zdravlje će postaviti pitanja o:

- Povijesti zdravlja djeteta
- Simptomima i njihovom trajanju
- Razvojnim prekretnicama
- Obiteljskoj povijesti mentalnih poremećaja
- Socijalnom i školskom funkcioniranju

2. Klinička procjena

Klinička procjena uključuje:

- Intervju s roditeljima: Roditelji pružaju informacije o ponašanju djeteta kod kuće i u drugim situacijama.
- Intervju s djetetom: Ovisno o dobi djeteta, stručnjak će razgovarati s djetetom kako bi bolje razumio njegove osjećaje, misli i ponašanje.

3. Upitnici i skale

Stručnjaci često koriste standardizirane upitnike i skale za procjenu simptoma deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja. Neki od najčešće korištenih upitnika uključuju:

- *Conners' Rating Scales*: Upitnici za roditelje, učitelje i adolescente koji procjenjuju različite aspekte ponašanja.
- *Vanderbilt Assessment Scales*: Upitnici za procjenu simptoma Deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja i komorbidnih poremećaja.
- *Behavior Assessment System for Children (BASC)*: Opsežan alat koji procjenjuje emocionalno i ponašajno funkcioniranje djece.

4. Promatranje u različitim okruženjima

Promatranje djetetovog ponašanja u različitim okruženjima (npr. kod kuće, u školi) može pružiti dodatne uvide u simptome deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja. Učitelji i drugi koji su u kontaktu s djetetom također mogu biti zamoljeni da popune upitnike ili daju povratne informacije.

5. Fizički pregled i laboratorijski testovi

Fizički pregled pomaže isključiti druge moguće uzroke simptoma, kao što su:

- Poremećaji spavanja

- Problemi sa sluhom ili vidom
- Neurološki poremećaji
- Hormonalni poremećaji

Laboratorijski testovi obično nisu potrebni za dijagnostiku deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja, ali se mogu koristiti ako postoji sumnja na druge medicinske probleme.

6. Procjena komorbiditeta

Djeca s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem često imaju i druge komorbidne poremećaje, kao što su:

- Anksiozni poremećaji
- Depresija
- Opozicijski prkosni poremećaj (ODD)
- Poremećaji učenja

Procjena prisutnosti komorbiditeta je važna za postavljanje točne dijagnoze i razvoj učinkovitog plana liječenja.

7. Kriteriji za dijagnozu

Dijagnoza deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja temelji se na kriterijima iz DSM-5 (Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja, 5. izdanje), koji uključuju:

- Simptomi nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti prisutni najmanje šest mjeseci
- Simptomi se pojavljuju u dvije ili više okruženja (npr. kod kuće i u školi)
- Simptomi ometaju ili smanjuju kvalitetu socijalnog, školskog ili radnog funkcioniranja
- Simptomi nisu bolje objašnjeni drugim mentalnim poremećajem (Aili i sur, 2015)

Da bi se postavila dijagnoza mješovitog tipa deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja, dijete mora pokazivati simptome duže od šest mjeseci u više od dva

okruženja (npr. škola, vrtić i kuća) te se pojavljuju nego što navrše sedmu godinu života, a uz to moraju pokazivati nezadovoljavajući uspjeh u školi i do te mjere da su nekonzistentni sa stupnjem razvoja. Nepažljivi tip dijagnosticira se ako dijete ima šest ili više simptoma nepažnje, manje od šest simptoma hiperaktivnosti i kompulzivnosti, dok slično vrijedi i za hiperaktivni tip koji mora pokazivati šest ili više simptoma hiperaktivnosti i kompulzivnosti, a manje od šest simptoma nepažnje, također u trajanju od šest mjeseci (Delić, 2001).

Pri dijagnosticiranju deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja važno je eliminirati neke druge emocionalne poteškoće koje su uzrokovane neadekvatnim situacijama, pa je u dijagnostički proces osim psihološkog testiranja djeteta potrebno uključiti razgovor s roditeljima i djetetom, dijagnostičke ljestvice i upitnike te informacije i vrtića, što kasnije uviđamo kao glavne adute multimodalnog pristupa liječenju (Phelan, 2005).

Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj se ne može pouzdano dijagnosticirati u djece mlađe od četiri godine. Iako je teško utvrditi nadilaze li simptomi očekivano ponašanje četverogodišnjaka i petogodišnjaka, validirane ljestvice ocjenjivanja ponašanja za ovu dobnu skupinu mogu poboljšati dijagnostičku pouzdanost. Djeca obično imaju jasne simptome deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja tijekom ranih školskih godina. Također, djeca s primarno hiperaktivno-impulzivnim ili kombiniranim tipovima mogu imati ponašanja koja se smatraju problematičnim prije onih s primarno nepažljivim značajkama. Osim toga, djeca s primarno nepažljivim tipom možda neće razviti veći broj simptoma sve dok akademski zahtjevi ne postanu veći (npr. nakon četvrtog razreda osnovne škole). Treba i razmotriti komorbidni poremećaj učenja ako je akademski napredak slab. Osim toga, kod djece treba procijeniti i probleme sa spavanjem, kao što je opstruktivna apneja u snu, osobito one s hrkanjem i problemima u ponašanju tijekom dana, ali i na neuromuskularne abnormalnosti, odnosno pretilost. Pojava simptoma deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja rjeđa je nakon 12. godine, ali se također može pojaviti zbog povećanih akademskih zahtjeva ili ako se suptilni simptomi ne prepoznaju u ranijoj dobi. Treba uzeti u obzir poteškoće u učenju, stanje mentalnog zdravlja, probleme sa spavanjem i zlouporabu kemijskih tvari

jer mogu oponašati deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj ili biti jedan od pratećih komorbiditeta (Kieling i Rhode, 2012).

2.2. Identifikacija djeteta s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem i rizično ponašanje

DSM ili *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders* (2013) napravio je popis obrazaca ponašanja prema kojem možemo identificirati djecu s poremećajem pažnje:

- a) u svojim aktivnostima često rade pogreške i ne posvećuju pažnju detaljima;
- b) poteškoće s održavanjem pažnje pri obavljanju zadataka ili u igri;
- c) čini se da ne slušaju sugovornika;
- d) ne dovršavaju svoje zadaće, bilo u igri, školi ili na poslu;
- e) poteškoće s organiziranjem zadataka i aktivnosti;
- f) izbjegavanje zadataka koji od njih zahtijevaju trajniji mentalni napor;
- g) često gube stvari;
- h) ometaju ih vanjski podražaji;
- i) zaboravljaju na svoje dnevne aktivnosti.

Zatim, kad je riječ o hiperaktivnosti/impulzivnosti, DSM-V. (2013) nabraja sljedeće simptome:

- a) vrpoljenje na stolici, nemirne ruke i noge;
- b) ustajanje sa stolice čak i kad se od njih očekuje da ostanu na mjestu;
- c) trčanje i penjanje u situacijama kada se to smatra neprikladnim;
- d) poteškoće u obavljanju slobodnih aktivnosti;
- e) pretjerana energičnost, kao da ih „pokreće motor“;
- f) pretjerano pričanje. (Delić, 2001).

Prema istraživanju koje je ispitalo korelaciju simptoma deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja s agresivnim ponašanjem i sudjelovanjem u vršnjačkom nasilju u kojem je sudjelovao 501 učenik četvrtog, šestog i osmog

razreda u rasponu dobi od 10 do 12 godina, odnosno 50,7% dječaka i 49,3% djevojčica, dobivene su značajne statističke povezanosti između tri skupine simptoma deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja: hiperaktivnosti, impulzivnosti i nepažnje sa sve tri mjere vršnjačkog nasilja, uključujući verbalno, tjelesno i elektroničko. Viša razina nasilja i agresivnosti utvrđena je kod miješanog i dominantno hiperaktivnog/impulzivnog tipa deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja, a osim što nasilje takva djeca sama izražavaju, takva su djeca češće žrtve društvene viktimizacije (Velki i Dudaš, 2016).

Kudek Mirošević (2010) izdvaja 12 rizičnih oblika ponašanja karakterističnih za osnovnoškolsku djecu s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem (teško mi je sjediti kada se to od mene zahtjeva, lako gubim pažnju, teško mi se usredotočiti na nastavne sadržaje, odustajem od pisanja zadaće, usamljena sam, prekidam druge učenike dok se igraju, ne slušam dok mi netko govori i razmišljam od drugim stvarima, ne mogu čekati u redu, prelazim s jedne aktivnosti na drugu, teško mi je slijediti upute (Kudek Mirošević i Opić, 2004).

2.3. Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj u odrasloj dobi

Iako se pojmovi kao što su poremećaj pažnje i hiperaktivnost često povezuju samo s djecom, mit je ga ne može imati odrasla osoba, i to podjednako muškarci i žene. Iako se kod odraslih smanjuju simptomi hiperaktivnosti, takve se osobe mogu susresti s problemima neorganiziranosti, nestrpljenja, zaboravljivosti, određivanja prioriteta ili držanja dogovora. U prijevodu, odraslu osobu s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem možemo opisati kao osobu avanturističke prirode, neopreznu u vožnji, u kratkim i površnim ljubavnim vezama, sklonu drogi i alkoholu te čestom mijenjaju radnih mjesta. Izbjegavaju svoje zadatke i često se smatraju neuspješnima. (Delić, 2001).

Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj kod odraslih je poremećaj koji može značajno utjecati na različite aspekte života, uključujući:

- Posao: Teškoće s organizacijom, praćenjem rokova i fokusiranjem mogu ometati radne performanse.
- Odnosi: Impulzivnost i zaboravnost mogu izazvati izazove u međuljudskim odnosima.
- Svakodnevne aktivnosti: Teškoće u upravljanju vremenom i organizacijom mogu otežati svakodnevne zadatke.

Također, odrasli s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem mogu koristiti razne strategije kako bi poboljšali svoje funkcioniranje, uključujući:

- Postavljanje strukture: Korištenje rasporeda, popisa zadataka i podsjetnika.
- Razbijanje zadataka: Razbijanje velikih zadataka na manje, upravljive korake.
- Održavanje zdravih navika: Redovita tjelesna aktivnost, zdrava prehrana i dovoljno sna mogu poboljšati simptome.
- Traženje podrške: Pridruživanje grupama podrške ili rad s terapeutom može biti korisno (Kudek Mirošević i Opić, 2010).

2.4. Tretman deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja

Nakon detaljnog dijagnosticiranja prema ranije navedenim kriterijima, u kojem smo utvrdili je li osoba nepažljivi, hiperaktivno/impulzivni ili mješoviti tip, potrebno je odlučiti koja će se terapija primijeniti kako bi se simptomi deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja ublažili. Kombinirani odnosno multimodalni pristup do sada je pokazao najveću uspješnost pri tretiranju deficita pozornosti s hiperaktivnošću s obzirom na individualnost svake osobe sa simptomima deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja, jer kombinira korištenje medikamenata i bihevioralni pristup, odnosno sve psihosocijalne i psihoedukacijske tehnike (Jurin, Sekušak Galešev, 2008).

Tretmani medikamentima rezultirat će smanjenjem simptoma, što može odigrati značajnu ulogu u tretmanu osoba koji pate od tog poremećaja, ali ga neće u potpunosti izliječiti. Kod nekih će ljudi djelovati, a kod nekih ne (Delić, 2001).

Upravo zbog toga, u kombinaciji s farmakološkom terapijom u čitavu priču ulazi bihevioralni pristup koji ima šire područje djelovanja i usmjeren na roditelje, braću i sestre, supružnike, prijatelje i lokalnu zajednicu, odnosno sve one koji su u čestoj interakciji s djetetom (Delić, 2001).

2.4.1. Tretman medikamentima

Liječnik Charles Bradley 1937. godine dokazao da lijekovi stimuliraju rad središnjeg živčanog sustava te utječu na znatno poboljšanje u obavljanju školskih obaveza, no njihovo je djelovanje kratkotrajno i privremeno. Dodajmo kako čak 25 do 40 posto djece s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem na njih neće reagirati, a njihova se upotreba uopće ne preporučuje kod djece s epilepsijom, bolesti srca i jetre te hipertenzijom, kao i hiperkinezama kao što su tikovi (Jurin, Sekušak Galešev, 2008).

Najčešća sredstva koja se rabe pri tretmanu deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja pritom su metilfenidat (od 0,3 do 0,8 mg/kg), te amfetamini i dextroamfetamini. Drugoj generaciji metilfenidata pripada „lijek u flasteru“, koji prolazi dermis i na taj način ulazi u cirkulaciju. Ovaj oblik ima značajne prednosti jer odgođenim otpuštanjem daje uravnoteženu koncentraciju lijeka u plazmi i omogućava individualizirani raspored doziranja. Od lijekova koji nisu stimulansi središnjeg živčanog sustava, upotrebljava se atomoksetin koji se primjenjuje na djeci koja uz deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj probleme s napadima tjeskobe i panike, Tourettov sindrom ili tikove. Novi antidepresiv bupropion djelotvoran je kod djece koja uz (iako manje izražene) simptome deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja pokazuju tzv. opozicijsko ponašanje, odnosno poremećaj protivljenja ili neprijateljsko nanašanje usmjereno na osobe od autoriteta kao što su roditelji ili učitelji. (Jurin, Sekušak Galešev, 2008).

2.4.2. Psihosocijalne i psihoedukacijske tehnike

Kada govorimo o multimodalnom pristupu tretmanu deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja, psihosocijalne i psihoedukacijske tehnike izvrsna su dopuna tretmanu medikamentima. U njih spada: individualna terapija usmjerena na dijete, bihevioralna terapija usmjerena na dijete uz suradnju obitelji i učitelja, obiteljska terapija, grupni rad, suradnja sa školom i psihoedukacija. (Jurin, Dekušak Galešev, 2008).

Na individualnoj terapiji dijete samostalno razgovara sa svojim terapeutom kojem je cilj s djetetom izgraditi pozitivan odnos i steći njegovo povjerenje. Na takvim se terapijama dijete uči kontrolirati svoje impulzivno, hiperaktivno ili agresivno ponašanje te se lakše nositi sa svakodnevnim situacijama. Individualna terapija preporučuje se djeci ili adolescentima koji osim deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja imaju anksiozni poremećaj ili pokazuju simptome depresije (Delić, 2001).

Bihevioralnom terapijom nastoje se utvrditi uzroci određenog ponašanja i situacije u kojima se ono javlja. Za uspješne rezultate potrebna je suradnja učitelja i djetetove obitelji, no pokazalo se da je zahtjev dosljednosti i usklađenosti njihovog ponašanja s obzirom na ono što verbaliziraju teško ostvariv u prirodnim uvjetima, odnosno da velik broj učitelja i roditelja nakon prestanka tretmana ne uspijeva samostalno primjenjivati postupke zatražene od strane terapeuta. Uspješnost se može povećati na način da roditelji rade na učenju sljedeće tri tehnike: potkrepljenje, samopotkrepljenje i modeliranje (Jurin, Dekušak Galešev, 2008).

Obiteljska terapija ili grupni rad tehnika je kojom se u obitelji pokušava stvoriti ozračje mirnoće i sklada, stvoriti pozitivnu sliku djeteta u roditeljevim očima te ih poučiti kako se ponašati u određenim situacijama. Grupni rad s roditeljima zahtijeva i podršku ostalih članova grupe (Delić, 2001).

Budući da veće teškoće s djetetom koje ima simptome deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja počinju prelaskom u školu, jedno od rješenja može biti osiguravanje informacija o mogućnostima liječenja o tome šta se od njih očekuje, kakva su ponašanja poželjna, a koja ne, te koji je prihvatljiv vremenski okvir za određeno ponašanje. Ovakav način tretmana deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja nazivamo psihoedukacija. Budući da dijete u školi provodi puno vremena, što od njegovih učitelja i roditelja zahtjeva dodatan angažman i individualan pristup, pažnju je potrebno usmjeriti na djetetove talente i potencijale te ga pohvaliti kako bi na taj način pozitivno utjecali na djetetovo samopouzdanje i potaknuli ga na učenje i sudjelovanje u ostalim školskim aktivnostima (Jurin, Dekušak Galešev, 2008).

3. PODTIPOVI DEFICITA PAŽNJE/ HIPERAKTIVNOG POREMEĆAJA

Prilikom dijagnosticiranja deficita pažnje odnosno hiperaktivnih poremećaja u suvremenom svijetu se uglavnom primjenjuju dvije osnovne klasifikacije koje uključuju:

1. DSM-V odnosno Dijagnostički statistički priručnik za duševne poremećaje, IV izdanje
2. MKB-10, Međunarodnu klasifikaciju bolesti i srodnih zdravstvenih problema, 10. revizija

Prema spomenutim klasifikacijama jasno se utvrđuje trenutak u kojemu se postavljaju dijagnoze koje uključuju deficite pažnje odnosno hiperaktivne poremećaje. Ukoliko se promatra klasifikacija prema DSM – V ovaj poremećaj nosi službeni naziv deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj koji se može dijagnosticirati u slučajevima kod kojih je prisutno šest ili više simptoma kojima se opisuje nepažnja te šest ili više simptoma kojima se opisuje hiperaktivnost odnosno impulzivnost s vremenskim trajanjem od minimalno šest mjeseci. Nadalje, ukoliko se u obzir uzme klasifikacija prema MKB-10 potrebno je prepoznati šest kriterija koji se povezuju s nepažnjom, tri povezana s hiperaktivnošću te jedan koji se povezuje s impulzivnošću (Jukić i Arbanas, 1996).

Kod DSM-V klasifikacije deficiti pažnje odnosno hiperaktivni poremećaji podrazumijevaju i postojanje triju podtipova, a koji se definiraju kao: kombinirani, dominantno nepažljivi te dominantno hiperaktivni-impulzivni tip. Svaki od definiranih tipova može se definirati kao viša kategorija Deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja. Prvi navedeni, kombinirani tip uglavnom je prisutan u najvećem broju zabilježenih slučajeva pojave Deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja kod djece i mladih a uključuje postojanje najmanje šest simptoma nepažnje te najmanje šest simptoma hiperaktivnosti odnosno impulzivnosti i to u trajanju od najmanje šest mjeseci. Kada je riječ o

predominantno hiperaktivno – impulzivnom podtipu uočavaju se najmanje šesti simptoma hiperaktivnosti odnosno impulzivnosti, dok je broj simptoma nepažnje uglavnom manji od šest (Huges, Cooper, 2009).

S druge strane, dominantno nepažljivi tipovi, sukladno kriterijima prema kojima se po DSM-V klasifikaciji kategorizira deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, poistovjećuju se s poremećajima koji se nalaze pod šifrom F98.8 koji se navode kao specifični poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se uglavnom pojavljuju tijekom djetinjstva i adolescencije iz MKB-10 klasifikacije. Također, šifra F90 označava hiperkinetičke poremećaje, koji prema svim kriterijima pripadaju skupini Deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja, odnosno njegovom kombiniranom tipu te dominantno-impulzivnom tipu opisanom u DSM-V klasifikaciji (Jukić i Arbanas, 1996).

Osim spomenutih, osnovnih klasifikacija koje se ujedno u literaturi najčešće i spominju, postoji i još nekoliko vrsta, koje se uglavnom razlikuju prema nazivima. Tako se ističe klasifikacija koja navodi kako postoji hiperaktivno – impulzivni tip, dekoncentrirani tip te kombinirani tip. U hiperaktivno – impulzivni tip mogu se uvrstiti djeca koja se karakteriziraju kao hiperaktivna i impulzivna, dekoncentriranu djecu karakterizira manjak koncentracije i vrlo izražena neodlučnost, dok kombiniranom tipu pripadaju djeca koja se karakteriziraju kao hiperaktivna i dekoncentrirana. Također, ističe se i klasifikacija autora Kocijan Hercigonja (2004) prema kojoj se također razlikuju tri podtipa Deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja, i to: deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj koji uključuje kombinirane karakteristike hiperaktivnosti, impulzivnosti i nedostatka pažnje, deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj koji uključuje pomanjkanje pažnje koje mu je primarna karakteristika, te deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj koji kao primarne karakteristike uključuje impulzivnost i hiperaktivnost. Nadalje, Phelan (2005) ističe kako se deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj može klasificirati isključivo u dvije osnovne kategorije: kombinirani tip koji uključuje hiperaktivnost te nepažljivi tip koji ne uključuje hiperaktivnost.. Sukladno navedenoj podjeli, kod djeteta s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem nepažljivog tipa može se suočavati s istim problemima kao što je to slučaj s djecom kod koje je zabilježen kombinirani tip uz izostajanje lošeg ponašanja.

Takva djeca su uglavnom zamišljena i otuđena, a uglavnom i ne prate što se događa u njihov okruženju, međutim ovaj oblik nepažljivosti je vrlo težak za primjenjivanje prvenstveno jer je dijete uljudno, nastoji surađivati, ne stvara buku, te ne upada u nevolju. Zapravo, može se istaknuti kako su takva djeca izrazito blage naravi te se s njima vrlo lako ophodi. Zapravo, može se istaknuti i kako su takva djeca u nekim slučajevima i vrlo pasivna (Romstein, 2011).

Jednako se lošim smatra ne prepoznavanje poremećaja kod djece koja ga dosita i imaju kao i neopravdanost etiketiranja djeteta pogrešnom dijagnozom, posebno ukoliko ne pripada takvom tipu. Također, postoje i slučajevi u kojima se nadarena djeca proglašavaju deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj-ovcima i to prvenstveno iz razloga jer neki oblici ponašanja darovite djece po pojavnosti vrlo sličje ponašanju djece koja imaju deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, međutim razlika se događa u učestalosti takvog ponašanja (Nazor, 2006).

Poremećaji pažnje i motorički nemiri mogu se javiti i kao rezultat opterećenja, primjerice prilikom pojave bolesti ili smrti u obitelji, zbog rastave roditelja i sličnih situacija. Iako se ponašanja djece nakon nastupa takvih situacija uglavnom ne razlikuju od onih koji su opisani u klasifikaciji poremećaja pažnje, moguće je identificirati i značajne razlike. Na primjer, u takvim slučajevima promjene u ponašanju djeteta predstavljaju prirodne reakcije na događaje koji su im prethodili. Također, do poteškoća dolazi odjednom i to tijekom trajanja opterećenja, ali do njihova prestanka dolazi vrlo brzo (Luca - Mrđen i Puhovski, 2014).

Ne smatra se nužnim da se dijagnoza deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja pridaje svakom djetetu kod kojega se povremeno može uočiti hiperaktivnost, impulzivnost ili teškoće povezane s pažnjom i koncentracijom. I ostala djeca mogu u nekim slučajevima biti živahna, dekoncentrirana ili nepažljiva, a takav oblik ponašanja vrlo često se zamjenjuje sa simptomima koje pokazuje hiperaktivno dijete. Ovaj oblik odstupanja od uobičajenog ponašanja događa se u trenucima kada kod djeteta nastupi dosada, kada ima potrebu obaviti neku od fizioloških potreba (glad ili odlazak na wc), u trenucima kada njegovim osjećajima vlada veselje i radost (iščekivanje rođendanskog poklona, uspjeh u aktivnostima

koje ga vesele), kada se suočava s preteškim gradivom ili se, općenito, našlo u nekoj od preteških situacija, kada ga se prekida u njemu važnim aktivnostima ili kada se dijete nalazi u stresnom razdoblju ili u tijeku određenih promjena. Osim navedenih, postoji i značajan broj medicinskih i psihijatrijskih stanja koje se vrlo često zamijene s poremećajem u pažnji i hiperaktivnošću. U neke od njih moguće je ubrojiti: mentalnu retardaciju, poremećaje u vidu ili sluhu, poremećaje u učenju, prkosna ponašanja, smetnje u ponašanju, neurološke smetnje ili nuspojave lijekova te nuspojavu konzumacije droga (Luca – Mrđen i Puhovski, 2014).

Sukladno navedenom, prema svim zakonitostima nemoguće je zaključiti kako se radi isključivo o poremećaju u pažnji. Naime, od ključne je važnosti da se u obzir uzmu i druge okolnosti, primjerice vremensko trajanje teškoća, njihov početak, te mogućnost isključenja drugih oblika smetnji. Naime, za procjenu vrste i stadija poremećaja potrebno je primijeniti točnu psihološku dijagnostiku. U potpunosti siguran odgovor o tome da li se radi o hiperaktivnom djetetu može se dobiti isključivo kroz analizu od strane dječjeg psihologa, defektologa ili pak psihijatra (Luca – Mrđen i Puhovski, 2014).

Autor Kadum – Bošnjak (2006) u svom radu ističe kako se hiperaktivnost smatra vrlo zavodljivom oznakom koja se u značajnom broju slučajeva previše olako koristi. Moguće je razlikovati veći broj vrsta hiperaktivnosti odnosno motoričkog nemira, ovisno o njegovom uzroku. Sukladno tomu, fiziološka hiperaktivnost ne smatra se oboljenjem ili oštećenjem u organizmu, već se smatra uzrokom poremećaja u ponašanju. Motorički nemir u značajnom broju slučajeva pojavljuje se kod djece starosti između 2 i 6 godina. U ovoj dobi kod djece je vrlo izražena želja za kretanjem, ali i upoznavanjem okruženja i to u mjeri da se smatra normalnom fazom u dječjem razvoju. Pritom, motorički je nemir moguće smanjiti kroz učenje novih vještina kojima se zadovoljavaju potrebe i to posebno kada je riječ o razvoju govora. Osim toga, moguće je razlikovati organsku hiperaktivnost koja se uglavnom udružuje s drugim oblicima poremećaja. Ista se očituje kroz motorički nemir, nekonzistentnu pažnju te impulzivnost. Potom, hiperaktivnost se može povezati i sa usporavanjem mentalnog razvoja, dok se pojava reaktivne hiperaktivnosti povezuje sa stresnim situacijama, umorom, iscrpljenošću, snažnim osjećajem uzbuđenja, emocionalne napetosti te kriznih stanja. Također,

u nekim slučajevima pojava hiperaktivnosti kod djeteta ne povezuje se isključivo s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem već je uzrokovana drugim stanjima, poput autizma ili dječje psihoze, a pojavljuje se i kao posljedica pretjerane konzumacije šećera ili alergijama, nesređene i neodgovarajuće obitelji, ili se pak javlja kao posljedica infekcije *candidom albicans*, prehlade ili poteškoća s disanjem. Zbog svega navedenog vrlo jednostavno se zaključuje da je hiperaktivnost posljedica djelovanja značajnog broja čimbenika od utjecaja a zaključci i dijagnoze ne trebaju se donositi ishitreno, odnosno do uspostave pouzdane dijagnoze može doći tek nakon pomnog proučavanja pojave poteškoća kod djeteta temeljem objektivnog ponašanja te uspostavljenih međunarodnih kriterija.

4. VAŽNOST OBITELJI ZA PRAVILAN RAZVOJ DJETETA

Postoji značajan broj autora koji proučavaju obitelj te na takav način kreiraju vlastite definicije te na njima svojstvene načine na najbolji mogući način opisuju i odgovaraju na pitanje o tome što je to obitelj te zašto se smatra primarnom zajednicom. Na ovakav način dolazi se do definicije koja obitelj ističe kao odgojnu zajednicu koju čine roditelji i djeca, a osnova ove zajednice su ljubav i privlačenje, a dodatno je karakterizira zajedničko stanovanje i ekonomska kooperacija njezinih članova. Kroz osobne razine visokog obrazovanja dolazilo se do značajnog broja definicija koje su uključivale obitelj, pa je iz toga proizašla i najjednostavnija, koja za obitelj ističe kako je to temeljna zajednica svakog pojedinca (Čudina – Obradović i Čudina, 2003).

Obitelj kao zajednica ljudi odlikuje se slijedećim osnovnim obilježjima (Renčić, 1996):

- Složenost interakcija kroz koje dolazi do razvoja određenih modela ponašanja ljudi
- Vrlo izražena osjećajna međusobna povezanost članova obitelji i pripadnika skupina
- Izrazito snažan utjecaj na razvoj osobnih i skupnih oblika identiteta te definiranje psiholoških integriteta osoba
- Postojanje međusobnih odnosa koji su znatno intenzivniji i bogatiji nego što su to u drugim tipovima skupina
- Kontinuirana povezanost te trajna veza između članova
- Stjecanje iskustava s odgojnom namjerom
- Poticanje procesa učenja kod članova obiteljskih zajednica

Također, u svom radu Renčić (1996) ističe preduvjete obiteljskog odgoja kao takvoga, a koji uključuju:

1. Sklad obiteljskih odnosa

Kada se govori o skladu obiteljskih odnosa uglavnom je riječ o ulogama majki i očeva. Ukoliko je dijete upoznato sa stabilnom obiteljskom slikom znatno

jednostavnije se ostvaruju odgojni zadaci unutar obitelji. Također, na dječji razvoj svoj trag ostavlja i nepotpuna obitelj koja može biti uvjetovana objektivnim razlozima kao što je primjerice smrt jednog od roditelja ili pak subjektivnim razlozima kao što je razvod braka ili odvajanje roditelja. Nepotpuna obitelj koja je nastala kao posljedica objektivnog razloga ima značajno manje poteškoća u pravilnom funkcioniranju prvenstveno iz razloga što djeca lakše prihvaćaju nastalu životnu situaciju ukoliko im se pristupi načinom koji je primjeren njihovom dobu. S druge strane, kada je riječ o subjektivnim razlozima, isti imaju znatno teži utjecaj na djecu jer ista u nekim situacijama mogu kriviti sebe za rastavu ili svađe roditelja.

2. Postojanje socijalnih i pedagoških kvaliteta

Pedagoška saznanja imaju značajan utjecaj na roditeljstvo posebno kada je riječ o procesima s kojima se roditelji susreću: Upravo iz tog razloga od ključne je važnosti da u obitelji postoji izražena želja za učenjem i shvaćanjem načina na koji funkcionira roditeljstvo te obitelj kao zajednica. Tijekom procesa obrazovanja za zanimanje pedagoga konstantno se preispituju i analiziraju kompetencije roditelja, a isto se poistovjećuje sa socijalnom i pedagoškom kvalitetom. Od ključne je važnosti da roditelji percipiraju nedostatke koje imaju te iskazuju želju za učenjem i usvajanjem novih sadržaja kako bi pozitivno utjecali na rast i razvoj svog djeteta.

3. Dobru ekonomsku praksu

Ekonomske prilike u kojima se obitelj nalazi od velikog su utjecaja na cjelokupnost dječjeg razvoja. Ukoliko se obitelj nalazi u povoljnim ekonomskim prilikama bez većih problema zadovoljava osnovne dječje potrebe u smislu prehrambenih, zdravstveno – socijalnih, stambenih, odgojnih i drugih. Međutim, postojanje dobrih ekonomskih prilika nikako se ne smatra garancijom da će dijete biti pravilno usmjereno i da će se njegov razvoj odvijati u pravom smislu. Iz vlastitih, ali iskustava koja dolaze iz okruženja moguće je razaznati da ponekada obiteljska financijska stabilnost ne utječe na pozitivan razvoj emocija, psihički rast djeteta, što je posebno vidljivo tijekom razdoblja adolescencije.

4. Organizaciju obiteljskog života

Kroz sam naziv organizacije obiteljskog života razvidno je kako je potrebno u obiteljskom okruženju uspostaviti određena pravila ponašanja. U zajedničkom dogovoru, roditelji i djeca, utvrđuju osnovne dužnosti, ali i aktivnosti za svakog pojedinog člana obitelji te se na takav način ujedno sprječava i unos kaosa u obitelj. Od ključne je važnosti da djeca poštuju i uvažavaju roditeljska pravila koja se postavljaju još od najranije dobi. Ukoliko se poštuju postavljena pravila moguće je govoriti o stabilnosti i urednosti organizacije života unutar pojedinih obiteljskih zajednica koje se sastoje prvenstveno od roditelja i njihove djece.

4.1. Utjecaj obitelji na socijalna, emocionalna, intelektualna i moralna obilježja dječjeg razvoja

Kada je u pitanju dječji razvoj, uloga koju ostvaruje obitelj smatra se ključnom, jer upravo u njezinim okvirima djeca po prvi put stječu nova znanja, iskustvo te stvaraju vlastite vrijednosti. Ističe se i činjenica da što je djetetova dob mlađa, to je snažniji utjecaj koji na njega imaju roditelji. Tijekom rane dječje dobi prvi kontakti djeteta sa svrhom socijalizacije ostvaruju se upravo s roditeljima, a tijekom svog odrastanja djeca shvaćaju važnosti, ali i osjećaju potrebe za komuniciranjem te druženjem s drugom djecom i odraslima, svojim vršnjacima, suprotnim spolom i slično. Također, ističe se i kako je obitelj prisutna u gotovo svakoj fazi života pojedinca te se i dalje smatra osnovnom društvenom grupom koja ostvaruje značajan društveni utjecaj. Obitelj ujedno predstavlja zajednicu koja ima značajan utjecaj i na emocije djeteta ali i na njihov daljnji razvoj. Osim toga, značajan broj istraživanja pokazuje kako se odnosi unutar obitelji odražavaju u na procese napredovanja i razvoja djeteta, stvaranje pozitivne slike o sebi, te općenito djelovanje na cjelokupan razvoj. Postoje i dokazane povezanosti između roditelja te načina na koji se ponašaju prema vlastitoj djeci, a sukladno tomu moguće je identificirati nekoliko osnovnih oblika ponašanja djece:

- Samopouzđano dijete
- Nezrelo dijete
- Anksiozno dijete

Samopouzđanu djecu karakterizira visok prag tolerancije na stres, pridržavanje svih jasno postavljenih pravila te pomaganje drugoj djeci i vršnjacima. Kod anksiozne djece glavno je opažanje „krivnja za sve događaje“, dok je kod nezrele djece zamijećena djetinjastost, plačljivost, umor, hvalisavost i slično (Petak, 2009).

Od ključne je važnosti za istaknuti kako emocionalni status roditelja utječe i na dijete. Primjerice, kod roditelja koji imaju poremećaje u ponašanju zabilježeno je negativno potkrepljenje kada su u pitanju neprihvatljiva dječja ponašanja. Svaki roditelj sudjeluje u procesima intelektualnog razvoja svog djeteta te utječe na razvoj njegove mogućnosti za učenjem. Djeca koju roditelji potiču te se uključuju u različite konstruktivne aktivnosti i oblike učenja i izvan obrazovnih ustanova pokazuju značajna postignuća (Sunko, 2008).

U svom radu, Sindik (2011) ističe kako je potrebno u obzir uzeti i okruženja koja su bogata poticajima kroz najranije mjeseci djetetova života, a koji značajno djeluju na poticanje razvoja sposobnosti djeteta, a ujedno i kroz etiološke teorije ističe važnost odnosa između majke i djeteta kao temeljnog odnosno primarnog i najvažnijeg kada je u pitanju dječji razvoj. Kroz prvu fazu razvoja, tijekom prvih 6 mjeseci djetetova života djeca refleksno dozivaju onu osobu koja može zadovoljiti njihovu trenutnu potrebu, odnosno majku. Ukoliko se pojavi situacija u kojoj majka zanemaruje potrebe djeteta pojavljuje se „izoliranost djeteta“. Međutim, u slučajevima u kojima majka reagira na dječje potrebe isključivo u slučajevima kada sama osjeća potrebu za reakcijom, uglavnom dolazi do pojave „anksiozno vezanog djeteta“ unutar druge faze razvoja odnosa između majke i djeteta od 6 mjeseci do 3 godine, djeca u najvećoj mjeri vezana uz majku te se boje odvajanja od majke i pritom se pojavljuje i separacijska anksioznost odnosno pojavljuje se strah od razdvajanja (Sindik, 2011). Prema tome, od ključne je važnosti odgovaranje na dječje potrebe, a ukoliko su prve dvije faze dječjeg odnosa s majkom na pravilan način zadovoljene, razvija se partnerski odnos

između majke i djeteta te se kod djeteta razvijaju općenito normalni životni odnosi. Osim navedenog, Renčić (2006) ističe i važnost svakog razvojnog doba unutar psihofizičkog razvoja djeteta u obitelji. Navodi i kako je nužno da se u svakoj od faza, neovisno o kojoj dobi djeteta se radi, svakom djetetu mora pružiti dovoljna količina roditeljske ljubavi i brige te se djetetu potrebno posvetiti na način da ga se nauči postavljanju jasnim ciljevima koji su usklađeni s njegovim realnim sposobnostima i mogućnostima, a sve sa svrhom sprječavanja pojave frustracija. Ista autorica ističe i sedam faza razvoja odnosa između roditelja i djeteta:

1. faza: od rođenja do 1- 1,5 godine	Tek rođena djeca u potpunosti ovise o roditeljskoj brizi i pažnji te tijekom tog perioda uče stjecanje povjerenja u roditelje, a vrlo je važno da ih roditelji u tom procesu bodre, motiviraju i aktiviraju
2. faza: od 1,5 godine do 5. godine	Djeca u ovoj dobi aktivno otkrivaju vlastito okruženje, primjećuju određene karakteristike osobnosti roditelja, te shvaćaju i razlikuju primjere pristojnog i nedoličnog ponašanja, ali i iskušavaju granice koje su im dostupne unutar okvira obitelji (ljubavi, pripadanja, tolerancije i slično).

3. faza: od 6. do 9. godine	Unutar ove faze svaki roditelj je u mogućnosti prenijeti najviše znanja svome djetetu prvenstveno iz razloga što djeca šire svoje spoznaje i vidike te razvijaju vlastitu moć uočavanja situacija i objekata u vlastitom okruženju.
4. faza: od 10. do 13. godine	Djeca u ovoj dobi počinju samostalno donositi svoje odluke te postaju znatno aktivnijim sudionicima u društvu. Svaki bi roditelj u krugu vlastite obitelji trebao poticati dijete te ga usmjeravati na donošenje dobrih i loših odluka. Unutar ove faze događa se i prijelomna točka u povezanosti roditelja i djeteta odnosno njihovo udaljšavanje ili zblijšavanje.
5. faza: od 13. do 15. godine	U ovoj fazi djeca se vrlo često ponašaju kao da su im roditelji neprijatelji, ali isključivo zbog faze života u kojoj se nalaze. Upravo iz tog razloga, od ključne je važnosti postizati obostrana zadovoljštva te ostvariti kvalitetne zamisli.

6. faza: od 16. do 19. godine	U ovoj razvojnoj fazi roditelji preuzimaju ulogu pomoćnika u kreiranju života vlastite djece, dok su sama djeca u mogućnosti i sama oblikovati svoje puteve. Djeca postaju punoljetna, završavaju školovanja te usmjeravaju svoje živote u željenim smjerovima.
7. faza: od 20. do 23. godine	Posljednja razvojna faza odlikuje se obiteljskom potporom koja se pruža djetetu te praćenje njihove odgovornosti u usmjeravanju njihova života i karijere.

Tablica 1. Prikaz faza odnosa roditelja i djeteta (Renčić, 2006, str. 38)

Kroz svaku od spomenutih faza svako dijete treba dovoljnu potporu od strane obitelji te osjećaj vrijednosti te prihvaćenosti, neovisno o osobnim karakteristikama ličnosti, manama i vrlinama. Osim toga, ukoliko roditelj prepoznaje i usmjerava vlastito dijete u smjeru za koji vjeruje kako je za isto najbolji i koji želi, može se smatrati uspješnim u roditeljstvu. Prema Renčić (2006) svaki se roditelj smatra prvim učiteljem svog djeteta i primjerom, ali i utjecajem na razvoj socijalnih, emocionalnih, psihičkih i moralnih aspekata, koji su za dijete od ključne važnosti. Osim toga, formiranje dječje osobnosti započinje kroz usvajanje obiteljskog odgojnog i obrazovnog sadržaja kao što je, primjerice usvajanje društvenih normi, vrijednosti, stavova i navika. Intelektualni razvoj djeteta u obitelji podrazumijeva razvijanje vlastitog potencijala te mogućnosti što kvalitetnijeg učenja, kritičkog rasuđivanja, logičkog promišljanja tijekom prvih godina života te osiguranje adekvatnog i poticajnog prostora za dječju igru (Rečić, 2006).

U načine razvoja intelektualne mogućnosti djece koje je moguće izdvojiti kao najpovoljnije ubrajaju se: čitanje knjiga i dječjih časopisa, posjećivanje kazališta, slušanje i gledanje prikladnih televizijskih i radio sadržaja (emisije namijenjene djeci), odlasci na koncerte, u muzeje, na izložbe, u kino, učenje stranih jezika te učenje sviranja instrumenata. Ovaj sadržaj smatra se prikladnim te ima odgojnu svrhu jer potiče dijete na razmišljanje i shvaćanje svijeta u kojemu živi od najranije dobi. Ukoliko se roditelji smatraju zainteresiranima za napredovanja djeteta, oni rade na poticanju njegovih interesa, hobija i želja za učenjem. Također, kada je riječ o moralnom razvoju djeteta vrlo je važno istaknuti kako vlastite prve moralne vrijednosti dijete stječe iz obiteljskog okruženja. Prema tome, roditelji su osobe koje djeci prenose moralne spoznaje, stavove, vrijednosti. Ukoliko su unutar obitelji izgrađene osnovne vrijednosti, djeca će u kasnijim razdobljima svog života znati odabrati ispravan put te reagirati na ispravne načine (Raboteg – Šarić, Brajša – Žganec, Šakić, 2009).

Unutar obiteljske atmosfere dijete spoznaje prvo moralno iskustvo, a koje također ima značajan utjecaj na njegov rast. Naime, moralno ponašanje koje proizlazi iz obitelji priprema dijete za budućnost odnosno samostalan život i djelovanje u ljudskoj zajednici, ali i da stvara pozitivan odnos prema radu te materijalnom dobru. Također, Rančić (2006) smatra kako je pripreman je za život unutar zajednice proces prihvaćanja normi i pravila koji se smatraju prihvaćenima unutar društva. Postojanje demokratske atmosfere unutar obitelji pomaže u stvaranju povoljnih uvjeta razvoja kod djeteta, u jednakoj mjeri kao i uključenje djeteta u aktivnosti koje se organiziraju u društvu. Iako se obitelj smatra primarnom zajednicom unutar koje se u značajnoj mjeri razvijaju intelekt, emocije, moral te socijalizacija, no ne može se ni zanemariti suradnja s ostalim institucijama u djetetovu životu (Brajša – Žganec, 2003).

Ističe se i kako povezanost između roditelja ima značajan utjecaj na dječji emocionalni razvoj te da je roditeljski odnos jedan od vrlo važnih posrednika prilikom razvoja sposobnosti regulacije emocija kod djece. Također, nužno je istražiti i ulogu emocija unutar obitelji te njihovo odražavanje na razvoj emocija kod djece ali na razvoj emocionalnih kompetencija u kasnijim životnim razdobljima. Sposobnosti reguliranja emocija kod djeteta moguće je razviti za

vrijeme ranog djetinjstva te unutar primarnog obiteljskog okruženja. Naime, već nakon proteka prvog mjeseca od rođenja djeteta kod djeteta se postiže stabilnost funkcioniranja, a u slučajevima njezina narušavanja dijete prema okolini upućuje signale te traži odgovore koji iz iste dolaze. Iz navedenog se zaključuje kako su roditelji i članovi obitelji osnovni čimbenici koji utječu na poticanje ili sprječavanje razvoja djeteta i to kroz vlastito ponašanje prema njemu (Janković, 1995).

4.2. Obitelj i dijete s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem

Obitelji u čijem okruženju žive i odrastaju djeca s poteškoćama u razvoju suočene su sa značajnim brojem prepreka u procesu provođenja obiteljskih aktivnosti u slobodnom vremenu. Pojedine prepreke poistovjećuju se s onima s kojima se susreću i obitelji s djecom uobičajenog razvoja, odnosno s ograničenim financijama, balansiranjem potreba svakog pojedinog člana obitelji, mogućnosti i potreba nadzora nad djecom te nedostaci roditeljskih znanja, vještina ili energije. Međutim u slučajevima kada roditelji imaju jedno ili više djece s poteškoćama u razvoju suočavaju se, osim navedenih, i sa značajnim brojem specifičnih izazova koji proizlaze iz vrste poteškoće s kojom se dijete suočava (Dood i sur., 2009).

Obitelji koje imaju dijete s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem suočavaju se s nizom izazova, ali uz pravilan pristup i podršku, mogu stvoriti okruženje koje pomaže djetetu da se razvije na najbolji mogući način. Moguće je identificirati nekoliko osnovnih aspekata koje obitelj treba razmotriti:

1. Razumijevanje deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja
 - Što je deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj: deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj je neurobiološki poremećaj karakteriziran nepažnjom, hiperaktivnošću i impulzivnošću.
 - Simptomi: Simptomi se mogu manifestirati na različite načine, ovisno o djetetu, i mogu uključivati poteškoće s koncentracijom, nemir, često

prekidanje drugih, teškoće u organiziranju zadataka i sklonost zaboravljanju.

2. Edukacija i podrška

- Edukacija roditelja: Važno je da roditelji budu informirani o deficitu pažnje/hiperaktivnom poremećaju kako bi razumjeli ponašanje svog djeteta i znali kako najbolje pomoći.
- Profesionalna podrška: Stručnjaci poput psihologa, psihijataru i specijalista za deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj mogu pružiti dijagnostiku, savjetovanje i terapiju.

3. Komunikacija i struktura

- Jasna komunikacija: Koristite jasne, jednostavne i konkretne upute. Djeca s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem često trebaju dodatne smjernice i podsjetnike.
- Rutiniranje: Usmjerite se na stvaranje predvidljivog i strukturiranog okruženja s jasno definiranim rutinama koje mogu pomoći djetetu da bolje upravlja svojim vremenom i aktivnostima.

4. Podrška u školi

- Suradnja s učiteljima: Održavajte redovitu komunikaciju s nastavnicima kako biste bili sigurni da su potrebe vašeg djeteta prepoznate i zadovoljene.
- Individualizirani obrazovni plan: Razmislite o stvaranju prilagođenog obrazovnog plana (IEP) koji može uključivati dodatnu podršku ili prilagodbe u nastavi.

5. Tehnike i strategije

- Pohvala i nagrade: Koristite pozitivno potkrepljenje kako biste potaknuli željena ponašanja.
- Kratki zadaci: Dijelite zadatke na manje, upravljive dijelove kako biste izbjegli preopterećenost.
- Vizualna pomagala: Upotreba vizualnih podsjetnika kao što su rasporedi, liste zadataka i dijagrami može pomoći djetetu da se bolje organizira.

6. Briga o sebi

- Podrška za roditelje: Pridružite se grupama podrške za roditelje djece s Deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem gdje možete podijeliti iskustva i dobiti savjete.
- Mentalno zdravlje roditelja: Ne zaboravite voditi računa o vlastitom mentalnom zdravlju. Stres i iscrpljenost mogu utjecati na vašu sposobnost da pružite podršku svom djetetu.

7. Lijekovi i terapija

- Medikacija: U nekim slučajevima, lijekovi mogu biti korisni za kontrolu simptoma Deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja. Ovo je odluka koja se donosi u suradnji s liječnikom.
- Terapija: Razne terapije, uključujući kognitivno-bihevioralnu terapiju (CBT), mogu pomoći djetetu da razvije strategije za upravljanje simptomima.

8. Dodatne aktivnosti

- Fizička aktivnost: Redovita tjelovježba može pomoći u smanjenju hiperaktivnosti i poboljšanju koncentracije.
- Hobiji i interesi: Podržavajte djetetove interese i aktivnosti koje mogu poboljšati samopouzdanje i socijalne vještine.

9. Empatija i ljubav

- Najvažniji aspekt je da dijete osjeti ljubav, podršku i razumijevanje. Sva djeca, uključujući djecu s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem, trebaju osjećati da su prihvaćena i voljena unatoč svojim izazovima (Aili i sur., 2015).

Važno je istaknuti i kako roditelji čija se djeca suočavaju s određenim poteškoćama vrlo često ističu kako u zajednici unutar koje žive nedostaje odgovarajućeg ili prilagođenog sadržaja za njihovo dijete u kojem bi mogli zajedno provoditi slobodno vrijeme. Također, obitelji ističu kako čimbenici koji utječu na poteškoće djeteta u potpunosti ometaju provođenje obiteljskog slobodnog vremena i aktivnosti. Na takav način roditelji djece kojima je dijagnosticiran deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj ističu kako zbog pojave simptoma deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja kao što su poteškoće s memorijom, planiranjem i inhibicijom odgovora te poteškoće preusmjerenja

pažnje s jednog na drugi sadržaj, ulažu značajno vrijeme i trud u aktivnosti kao što je dodatno ponavljanje nastavnog materijala te pomoć prilikom pisanja domaćih zadaća, što negativno utječe na raspoloživo vrijeme za provođenje zajedničkih obiteljskih aktivnosti (Žic Ralić, 2018).

Još jednim od razloga zbog kojega bi obitelji djece koja imaju deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj mogle imati poteškoća prilikom sudjelovanja u zajedničkim obiteljskim aktivnostima je činjenica da je u takvim slučajevima odnos roditelja i djeteta vrlo često i sam narušen. Naime, ističe se kako je deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj jedan od vrlo važnih čimbenika od utjecaja na interakciju između djece i roditelja, a samim time i načina na koji roditelji reagiraju prema vlastitoj djeci. Općenito, obitelji djece koja imaju dijagnozu deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja karakteriziraju se kako obitelji kod kojih je zabilježen veći unutarobiteljski sukob i to posebno u odnosima roditelja i djece. Kod djece s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem uobičajeno je da pokazuju veće razine nepoštovanja prema roditeljima, krše postavljena pravila te izrazito burno reagiraju te izražavaju frustraciju, vrlo često su izrazito pričljiva, ali i znatno više negativna i prkosna u usporedbi s drugom djecom, uobičajenog razvoja, te su u značajnom broju slučajeva manje sposobna samostalno se zaigrati te obavljati svakodnevne aktivnosti. Spomenuto može za posljedicu imati činjenicu da roditelj svoje dijete smatra neposlušnim te mu je u značajnom broju slučajeva izrazito naporno i frustrirajuće nositi se s takvim ponašanjem. Prema tome, može se istaknuti kako su frustracije i bijes obostrani u ovakvim odnosima, odnosno i roditelji i djeca su uznemireni te postoji ljutnja između njih. Također, odnos je karakteriziran međusobnim nepoštovanjem i nepovjerenjem te vrlo čestim sukobima i konfliktima. U slučajevima kada unutar obitelji prevladava takav oblik negativnog okružja može se pretpostaviti i da će članovi obitelji za vrijeme slobodnog vremena vrlo rijetko koristiti priliku za zajedničke aktivnosti (Aili i sur., 2015).

Također, u značajnom broju slučajeva roditelji djece s Deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem suočavaju se sa socijalnom izolacijom i diskriminacijom što se ujedno i negativno odražava na njihovu uključenost u zajedničke aktivnosti, a posebice one izvan obiteljskog doma. U suvremenom

društvu i dalje dominiraju dojmovi kako su ponašanja koja su usko povezana s Deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem isključivo rezultat lošeg roditeljstva te neposlušnosti djeteta. Prema tome, roditelji djece s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem uglavnom se osjećaju okrivljavanima od strane okoline što uglavnom uzrokuje i njihovo povlačenje iz iste kako bi izbjegli društvenu osudu i stigmatizaciju. Naime. Roditelji se vrlo često uopće ne uključuju u zajedničke aktivnosti izvan obiteljskog doma prvenstveno zbog straha od potencijalnih situacija u kojima će drugim osobama morati objasniti ponašanje svoga djeteta te da će zbog toga biti osuđivani. S druge strane, konstantna društvena izolacija rezultirati će povećanjem njihova osjećaja beznađa i bespomoćnosti, a isto se ponovno negativno odražava na djetetov razvoj, ali i na njegove emocionalne i socijalne kompetencije (Ma, 2021).

Osim navedenog svako dijete s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem vrlo teško usvaja rutine što roditeljima dodatno otežava planiranje i ostvarivanje aktivnosti izvan obiteljskog doma, i to posebno onih aktivnosti koje se odvijaju ujutro, kao što je primjerice odlazak u crkvu, šetnja, odlazak na izlet ili putovanja. Djetetu s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem potrebno je stalno podsjećanje na ustajanje iz kreveta, oblačenje i doručak, a vrlo se lako ometu zbog upaljenog televizora, kućnog ljubimca ili drugih utjecaja, stoga je roditeljima jutarnja rutina vrlo čest izvor frustracije (Grcevich, 2016).

Što se tiče obiteljskih aktivnosti koje uključuju druženje s užom obitelji, rodbinom i prijateljima, roditelji djece s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem upravo u osnovnoškolskoj dobi svog djeteta počinju primjećivati kako drugi članovi obitelji počinju odbijati čuvanje djeteta, prijatelji sve manje dolaze u kućne posjete te druga djeca sve manje pozivaju njihovo dijete na zabave, proslave ili na zajedničku igru što rezultira povlačenjem obitelji u vlastita četiri zida (Harpin, 2005).

Svi navedeni izazovi za uključivanje ovih obitelji u zajedničke aktivnosti ograničavaju njihove mogućnosti za zajedničko provođenje aktivnosti slobodnog vremena. Možemo pretpostaviti kako ograničene mogućnosti za provođenje zajedničkih obiteljskih aktivnosti negativno utječu na razvoj djeteta s deficitom

pažnje/hiperaktivnim poremećajem, specifično na razvoj njegovih socijalnih i emocionalnih kompetencija (Scholl i sur., 2003).

4.3. Educiranje roditelja djeteta s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem

Temeljita edukacija osoba koje pate od deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja smatra se aktivnošću od ključne važnosti. Također, u slučajevima da imaju dijete s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem svaki roditelj mora postati stručnjak u pružanju odgovarajućih informacija svom djetetu, a koje s tiču spomenutog poremećaja te iste informacije prilagoditi njegovoj dobi (Phela, 2005).

U suvremenom dobu postoji značajan broj programa i savjetovanja za roditelje u koje se svi roditelji kojima je stalo do dobrobiti vlastitog djeteta mogu uključiti. Zapravo, svi roditelji moraju biti upoznati s činjenicama da ne trebaju vjerovati svim člancima koje pročitaju u novinama ili na portalima ili svime prilozima koje vide na televiziji. Ovo je važno prvenstveno iz razloga što takav sadržaj može biti prepun mitova ili zabluda koji služe isključivo za prikupljanje gledanosti i popularnosti. U općenite mitove i zablude mogu se uključiti:

- Dijete s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem je uvijek hiperaktivno
- Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj se pojavljuje kao posljedica lošeg roditeljstva
- Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj je prolazan s odrastanjem
- Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj podrazumijeva i oštećenje mozga
- Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj može uzorkovati alergija ili loša prehrana
- Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj ne može biti dijagnosticiran u školi
- Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj predstavlja izmišljenu dijagnozu

- Osnovni dijelovi dijagnostičkih procesa su razgovori s djecom koji se obavljaju u ordinacijama
- Psihološko testiranje uvijek otkrije simptome deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja
- Korištenje stimulansa je vrlo opasno, u značajnom broju slučajeva pojavljuju se užasne nuspojave koje utječu na usporavanje rasta i izazivanje ovisnosti
- Učitelji se ne trebaju educirati o lijekovima za deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj
- Uzimanje Ritalina dovodi do oštećenja mozga i pojave Tourettovog sindroma
- Uzimanje Ritalina jedina je opcija za kontrolu poremećaja (Golubović i sur., 2020).

Upravo navedeni mitovi i zablude, koji se pojavljuju uglavnom zbog reakcija okoline na neuobičajene oblike ponašanja djece s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem potiču potrebu za educiranjem prvenstveno roditelja, kako bi se lakše nosili s reakcijama okruženja te kako bi mogli naučiti načine na koje će biti od pomoći vlastitoj djeci u određenim situacijama. Takav oblik edukacija, predavanja i radionica, uglavnom je namijenjen za pohađanje roditeljima, međutim organiziraju se u okvirima neprofitnih sektora stoga se vrlo često pojavljuje i neinformiranost roditelja da se uopće održavaju takvi oblici programa pomoći, ali i njihovog neuključivanja.

Ako se u obzir uzme činjenica da se riječ o poremećaju čiji se simptomi očituju kao posljedice na značajan broj aspekata dječjeg života, od ključne je važnosti da se ostvari kvalitetna i adekvatna razina edukacije između značajnog broja institucija, ali i drugih aktera unutar zajednice, kao što su škole, institucije, obitelji razine djetetova socijalnog okruženja te šira zajednica. Zahvaljujući različitim mogućnostima i oblicima suradnje koji se odvijaju između odgojno obrazovnih ustanova te obitelji djeteta s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem, uz adekvatnu podršku koja dolazi iz zajednice, može se utjecati na poboljšanje odnosa između djece i roditelja, ali i obrazovne te socijalne okoline pa se na takav

način utječe i na povećanje izgleda za ostvarenje akademskog, socijalnog i moralnog uspjeha djeteta s Deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem. Kroz preventivne individualne i prilagođene programe koji se izvode u okvirima određenih institucija, ali i u široj društvenoj zajednici djetetu se mogu pružiti značajne dobrobiti, kao što je učenje iskazivanja osjećaja, a da pritom se ugrožava osjećaje drugih ljudi, mogućnosti i načine nošenja s neuspjesima na konstruktivne načine, rješavanje problema nenasilnim sukobima. Postizanje važnosti i poštovanja kroz kompetentno i prosocijalno ponašanje, ali i izniman porast motivacije, kao i truda i angažmana, što sve utječe na bolje socijalno funkcioniranje djeteta s Deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem. Ova činjenica, između ostaloga, podrazumijeva da roditelji prolaze kroz određenu edukaciju, a sve sa svrhom podizanja razine kompetentnosti u procesu pružanja pomoći vlastitom djetetu koje se bori s poteškoćom u razvoju (Bartolac, 2013).

5. ZAKLJUČAK

Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj nije novost u funkcioniranju djece u svijetu, međutim, iako je identificiran kao poremećaj u davnijoj prošlosti i dalje predstavlja okvir za stigmatizaciju i roditelja i djece u društvu. Zahvaljujući desetljećima aktivnog istraživanja poznati su i simptomi i podtipovi ovog poremećaja, ali je ujedno pronađen i značajan broj načina i metoda pomoći djetetu ili odrasloj osobi koja se suočava s tim poremećajem.

Obitelj se od pamtivijeka smatra primarnom zajednicom čovjeka. Unutar nje svaki pojedinac treba naći prvenstveno ljubav i razumijevanje, a potom o podršku te utjehu i utočište u slučaju pojave negativnih situacija, bolesti ili bilo kakvih drugih poremećaja i odstupanja. Isto je i s pojavom promatranog poremećaja kod djeteta unutar određene obitelji. Shvatljivo je da se zbog pojave poteškoće kod roditelja i djece pojavljuju određeni problemi u odnosu te se otežava funkcioniranje obiju strana, međutim suvremeno društvo nudi rješenje u obliku prihvatanja ove teškoće, uključivanja u zajedničke aktivnosti te poticanja suradnje između djeteta, njegove obitelji te različitih vrsta stručnjaka i institucija.

Na ovaj način olakšava se roditeljstvo, potiče se dodatni rad s djetetom i njegova lakša inkluzija u društvo, ali se ujedno postižu i pozitivne promjene povezane s njegovim radom, trudom, motivacijom te napretkom u emocionalnom, socijalnom, intelektualnom i moralnom smislu.

Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj moguće je detektirati i dijagnosticirati već u vrijeme rane i predškolske dobi djeteta. Odgojitelj je taj koji vrlo veliki dio vremena provodi s djetetom te može ukazati stručnim suradnicima i roditeljima na eventualna odstupanja djeteta. Pravovremeno detektiranje, dijagnosticiranje i posljedično tretiranje deficita/pažnje hiperaktivnog poremećaja od najranije dobi stvorit će prostor za primjenu adekvatnih individualiziranih postupaka koji će poboljšati funkcioniranje, kako djeteta u vrtiću i školi tako i u obitelji.

SAŽETAK

Deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj u suvremenom svijetu je sveprisutan. Ne predstavlja nikakvu novost kao pojava u dječjem ponašanju i funkcioniranju te je i dalje stigmatiziran od strane okruženja i kada je u pitanju roditelj i kada je u pitanju dijete. Ovaj diplomski rad bavi se djetetom s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem s posebnim naglaskom na utjecaj obitelji u tom smislu. Detaljnije, rad razmatra općenita pitanja o ovom poremećaju kod djece., kriterije za njegovo dijagnosticiranje te mogućnosti njegovog individualiziranog tretmana.. Posebno se ističe utjecaj i uloga obitelji u tom smislu i njen utjecaj na socijalna, emocionalna, intelektualna te moralna obilježja dječjeg razvoja. Ističe se posebno važnost edukacije roditelja. Naime, moguće je da roditelji izbjegnu ili umanje razinu stresa i frustracija kroz organizirane radionice, edukacije i predavanja, na kojima će savladati vještine i unaprjeđivati sposobnosti koje će se prenositi i na dijete te će tako poboljšavati svoj odnos, mogućnosti djeteta, ali i osigurati jednostavnije funkcioniranje u okruženju.

Ključne riječi: deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, dijete, edukacija, obitelj

SUMMARY

Attention deficit/hyperactivity disorder is ubiquitous in the modern world. It does not represent anything new as a phenomenon in children's behavior and functioning and is still stigmatized by the environment both when it comes to the parent and when it comes to the child. This thesis deals with a child with attention deficit/hyperactivity disorder with special emphasis on the influence of the family in this sense. In more detail, the paper examines general questions about this disorder in children, the criteria for its diagnosis and the possibilities of its individualized treatment. In particular, the influence and role of the family in this sense and its influence on the social, emotional, intellectual and moral characteristics of children's development are highlighted. The importance of parent education is especially emphasized. Namely, it is possible for parents to avoid or reduce the level of stress and frustration through organized workshops, educations and lectures, where they will master skills and improve abilities that will be transferred to the child and thus improve their relationship, the child's opportunities, but also provide easier functioning in the environment.

Keywords: attention deficit/hyperactivity disorder, child, education, family,

POPIS LITERATURE

AILI, H. H., NORHARLINA, B., MANVEEN, K. S. I WAN SALWINA, W. I. (2015). *Family difficulties in children with ADHD the role of integrated psychopharmacology psychotherapy treatment. ADHD: New Directions in Diagnosis and Treatment*, 243.

BRAJŠA-ŽGANEC, A. (2003). *Dijete i obitelj : emocionalni i socijalni razvoj*. Jastrebarsko : Naklada Slap.

BARTOLAC, A. (2013.): Socijalna obilježja svakodnevnog života djece i mladih s Deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem, te njihovih roditelja, *Ljetopis socijalnog rada*, 20 (2), str. 269-300.

ČUDINA-OBRAĐOVIĆ, M., OBRAĐOVIĆ, J. (2003). Potpora roditeljstvu : izazovi i mogućnosti. *Revija za socijalnu politiku*, (10) 1, str. 45-68.

DELIĆ T. (2001.): Poremećaj pažnje i hiperaktivnost, *Kriminologija& socijalna integracija*, 9 (1-2), str. 1-10.

DODD, D. C., ZABRISKIE, R. B., WIDMER, M. A., EGGETT, D. (2009). Contributions of family leisure to family functioning among families that include children with developmental disabilities. *Journal of Leisure Research*, 41(2), str. 261-286.

FELT, B. T., BIERMANN, B., CHRISTNER, J. G., KOCHHAR, P., VAN HARRISON, R. (2014). Diagnosis and management of ADHD in children. *American Family Physician*, 90(7), str. 456-464.

GOLUBOVIĆ, S., VANTIĆ TANJIĆ, M., DMITRIEV, A., LUKIANOVA, I., JEČMENICA, N., KOLAGINA, V. (2020). Mogući uzroci, klinička ispoljavanja i rani pokazatelji ADHD. *Tematski zbornik radova XI Međunarodne naučno-stručne konferencije „Unapređenje kvalitete života djece i mladih*, str. 461-472.

HARPIN, V. A. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Archives of disease in childhood*, 90(1), str. 2-7.

HUGHES, L., COOPER, P. (2009). *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

JUKIĆ, V., ARBANAS, D. (1996) *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, IV. Izdanje, Zagreb: Naklada Slap

KOCIJAN HERCIGONJA, D. (1997.): *Hiperaktivno dijete*, Jastrebarsko, Naklada Slap

KOCIJAN HERCIGONJA, D., BULJAN FLANDER, G., VUČKOVIĆ, D. (2004.) *Hiperaktivno dijete- uznemireni roditelji i odgajatelji*, Jastrebarsko: Naklada Slap.

JANKOVIĆ, J. (1995). Teorijska promišljanja o obitelji. *Društvena istraživanja*. 4(4-5), str. 433-449.

JURIN M., Sekušak Galešev, S. (2008.): Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) – multimodalni pristup, *Paediatrica Croatica*, 52 (3), str. 195-201.

KADUM-BOŠNJAK, S. (2006). Dijete s ADHD poremećajem i škola. *Metodički obzori* 1 (2), str. 113- 121.

KIELING, R., ROHDE, L. A. (2012). ADHD in children and adults: diagnosis and prognosis. *Behavioral neuroscience of attention deficit hyperactivity disorder and its treatment*, str. 1-16.

KUDEK MIROŠEVIĆ, J., OPIĆ, S. (2010.): Ponašanja karakteristična za ADHD, *Odgojne znanosti*, 12 (1 (19)), str. 167.-183.

LUCA - MRĐEN, J., PUHOVSKI, S. (2014). Hiperaktivno dijete. Impresum Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba.

MA, J. L. (2021). Family-Based Intervention for Chinese Families of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Hong Kong, China. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 42(4), str. 402-413.

- NAZOR, M. (2006). *Razvojne teškoće Deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja*. Sto koluri: Split.
- PHELAN, T.W. (2005.): *Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje*, Zagreb, Ostvarenje d.o.o.
- PETAK, A. (2009). Obitelj u promjenama: rezultati istraživanja u Hrvatskoj. *Sociologija i prostor*. 42(1-2), str. 5-10.
- RABOTEG-ŠARIĆ, Z., BRAJŠA-ŽGANEC, A., ŠAKIĆ, M. (2009). Life satisfaction in adolescents: The effects of perceived family economic status, self-esteem and quality of family and peer relationships, *Društvena istraživanja*, 18 (3), str. 547-564.
- ROMSTEIN, K. (2011). Kvalitativni pristup interpretaciji simptoma Deficita pažnje/hiperaktivnog poremećaja: implikacije za pedagošku praksu. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 57 (23), str. 101-112.
- ROSIĆ, V., MUŠANOVIĆ, M. (1997). *Opća pedagogija*. Rijeka: Filozofski fakultet u Rijeci.
- REČIĆ, M. (2006). *Obilježja dobrog obiteljskog odgoja*. Đakovo: Tempo.
- SINDIK, J. (2011). Čimbenici dječjeg razvoja. Roda-roditelji u akciji. Dostupno. Na: <http://roda.hr/article/readlink/426>. (01.07.2024.)
- SUNKO, E. (2008). Utjecaj provedbe programa za roditelje na njihove stavove o odgoju. *Odgojne znanosti*. 10(2), str. 383-401.
- VELKI T., DUDAŠ, M. (2016.): Pokazuju li hiperaktivnija djeca više simptoma agresivnosti?, *Ljetopis socijalnog rada*, 23 (1), str. 87-121.
- ŽIC RALIĆ, A. (2018). Roditeljstvo djetetu s poremećajem pažnje / hiperaktivnim poremećajem (ADHD). *Building Bridges Promoting Wellbeing for Family, PSI WELL project*, str. 209-231.