

Simptomatologija

/klinička slika/

Klinička slika poremećaja različita je u zavisnosti od starosti djeteta. Polazeći od poznate činjenice da su impulzivnost, nemir i deficit pažnje osnovne karakteristike poremećaja, odmah postajemo svjesni činjenice da se navedeni oblici ponašanja manifestiraju na različite načine u zavisnosti od starosti djeteta i stupnja njegova razvoja. Općenito se može reći da se smetnje javljaju na području motorike, pažnje, emocija, socijalnih odnosa, na perceptivno-motoričkom planu i u području kognitivnih funkcija.

Područje motorike

Osnovna karakteristika je djetetov nemir, potreba za aktivnošću i pokretom. Dijete je u neprekidnom pokretu sa stalnom potrebom za novim sadržajima, ali koji ga zanimaju vrlo kratko vrijeme (uzima i vrlo brzo baca igračke, otvara ladice, vrata i sl.). U školi uvijek radi nešto drugo od onoga što rade ostala djeca (okreće se, ustaje, šeta razredom, zadirkuje drugu djecu, otvara torbu i vadi stvari koje mu u tom trenutku ne trebaju i sl.). Nespretnost i nestabilnost posebno dolaze do izražaja na nastavi tjelesnog odgoja (teško svladavaju gredu, preskakivanje preko kozlića, kolut naprijed-natrag, teže nauče voziti bicikl, nespretni su u igrama s loptom); nespretnost naročito dolazi do izražaja kod oblačenja (teže nauče zakopčati dugmad, vezati cipele). Takvo djetetovo ponašanje izaziva nezadovoljstvo odraslih iz čega

proizlazi i narušen odnos djeteta s okolinom. Zbog takvog ponašanja dijete također ima loš status u društvu vršnjaka, zbog čega može razviti čitav niz sekundarnih odstupanja u ponašanju.

Pažnja

Pažnja je također neselektivna, što znači da nije uspostavljena hijerarhija važnih i manje važnih doživljaja.

Pažnja je kratkotrajna; dijete spontano, bezrazložno napušta započetu igru ili aktivnost i započinje drugu. Pažnja je također neselektivna, što znači da nije uspostavljena hijerarhija važnih i manje važnih doživljaja. Svaki podražaj je za dijete podjednako važan, iz čega proizlazi zamorljivost, što često rezultira spontanom prekidom komunikacije s okolinom (što roditelji procjenjuju negativno i najčešće zaključuju da dijete namjerno ne želi odgovoriti ili izvršiti zadatak). Kako slabi pažnja tako se intenzivira djetetov motorički nemir, koji pojačava zamorljivost jer dijete bez ikakve selekcije prima sve podražaje, što ga iscrpljuje. Oscilacija pažnje je izrazita i dijete u svoje tzv. dobre dane ima dobru koncentraciju najviše do 20 minuta, a u loše dane ne dulje od 5 minuta. U školi obično nastavnici uočavaju da je djetetova koncentracija bolja ujutro a opada tijekom dana, što je rezultat prethodno opisane neselektivnosti podražaja i zamorljivosti.

Percepcija

Djeca pokazuju smetnje i u vidnoj i u slušnoj percepciji. Jedan od najčešćih problema je nemogućnost ili otežano usklađivanje vidnih podražaja, spoznajnih aktivnosti i psihomotorike, što dovodi do teškoća u svladavanju pisanja i čitanja. Neka ispitivanja pokazuju da gotovo 2/3 djece s teškoćama čitanja, pisanja i računanja jesu djeca s deficitom pažnje. Posebno je djetetu problem brzina kod pisanja po diktatu, prepisivanja s ploče, te

učenje računskih pojmova. Djeca pružaju otpor crtanju. Crteži su im loši, neuredni i ne odgovaraju starosnoj dobi. Smetnje se javljaju i u području pojedinih intelektualnih funkcija: loše vizualno, grafičko, neposredno pamćenje, loše vizualne predodžbe, loša sposobnost vizualne analize i sinteze (što najviše dolazi do izražaja kod crtanja ili grafičkih zadataka npr. slaba diferencijacija figure od pozadine, između sličnih likova, slova,



Opća inteligencija je obično bolja od razine koju sugerira cjelokupni uradak.

Agresivnost je značajna karakteristika djece s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem

glasova, loše opažanje prostornih odnosa) misaona statičnost, krutost, nasuprot motoričkoj pokretljivosti, sklonost perseveracijama. Dijete funkcionira ispod svojih stvarnih mogućnosti; međutim, opća inteligencija je obično bolja od razine koju sugerira njegov cjelokupni uradak.

Problemi na emocionalno-socijalnom području

Prisutne su teškoće u kontroli poriva, nemaju “kočnice” ni na somatskom niti na emocionalnom planu.

Na somatskom planu registrira se loša kontrola sfinktera, primarna enureza, enkopreza.

Na emocionalnom planu registriraju se napadaji bijesa za sasvim mala uskraćivanja. Neinhibirana destruktivnost je često prvi znak emocionalne labilnosti. Nepredvidivi su, izmjenjuju im se “dobri” i “loši dani”. Često se utvrđuje promijenjena reaktivnost, što zapravo znači neadekvatno afektivno reagiranje, npr. ne reagiraju na kažnjavanje, kritike, batine. Promijenjena je reaktivnost i na unutarnje podražaje, npr. glad je jak izazov za promjenu u ponašanju. Često situacije koje kod druge djece izazivaju uzbuđenje kod djece s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem dovode do dezorganiziranosti. Agresivnost je značajna karakteristika djece s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajem, koja se registrira već u najranijoj dobi. Često se kod takve djece opisuje i *anhedonija* i *depresivnost*. Govore npr. često... “nikada mi nije dopušteno”, iako im je uvijek dopušteno. Razmišljanja o smrti, osobito roditelja, nalazimo zajedno s niskim vrednovanjem svoje ličnosti.

Govor i govorni poremećaji

Djeca s deficitom pažnje i nemirom imaju znatno češće od normalne populacije probleme govora. Prema nekim autorima čak više od polovice djece s deficitom pažnje i nemirom ima poremećaje govora u obliku smanjenog rječnika, loše gramatike i teškoće pronalaženja riječi. Posebno je značajno za djecu s deficitom pažnje i nemirom da više upotrebljavaju riječi nego kretnje, ali u skraćenom obliku; npr. ako nešto žele reći, to će učiniti na vrlo kratak način: ... “daj torbu”, umjesto da je sami uzmu ili zatraže potpunom rečenicom.

Odnosi s okolinom

- djeca s navedenim poremećajem teško prihvaćaju socijalne zahtjeve koji rastu s dobi i traže emocionalnu zrelost koju oni ne mogu postići (kontrola poriva, tolerancija na frustracije, odlaganje zadovoljavanja potreba i dr.).
- emocionalne veze s roditeljima i odgajateljima su površne. Povremena vezanost i suradnja motivirani su nekim neposrednim očekivanjem
- ne pokazuju anksioznost zbog separacije
- lako stječu poznanike, ali ih ne mogu i dulje vrijeme zadržati
- nesposobnost da se prilagode grupi, trajno prisutna potreba za dominacijom. Zbog takvog ponašanja vršnjaci ih isključuju iz grupe te se najčešće igraju s mlađom djecom ili s djecom suprotnog spola.

Dijete svojim nepredvidivim postupcima stalno ugrožava svoj život te mora biti pod kontrolom kako bi ga se zaštitilo od ozljeđivanja.

Djeca s poremećajem pažnje bez hiperaktivnosti često se doimaju kao spora, troma djeca koja sanjare



Socijalna afirmacija im je ugrožena jer su svi nezadovoljni njima.

- ❑ u kući roditelji
- ❑ u vrtiću ne mogu sudjelovati u zajedničkim aktivnostima niti postići rezultate kao ostala djeca
- ❑ među djecom nisu prihvaćeni zbog svoje potrebe za dominacijom i nemogućnosti da sudjeluju u grupnim aktiv-

nostima. Često zbog takve loše socijalne afirmiranosti agresija je jedino što im preostaje i "pomaže".

Iako su navedene opće karakteristike ponašanja obuhvatile sva područja na kojima djeca s deficitom pažnje/ hiperaktivnim poremećajem ne funkcioniraju, postoje i razlike specifične za određenu kronološku dob kao posljedica utjecaja biološkog zrenja i okoline. Problemi uzimanja hrane prisutni su od samog rođenja, npr. problem sisanja javlja se gotovo od prvog dana. Dijete uporno traži dojk, a onda odbija da "vuče", plače i ponovno traži dojk, što rezultira problemom u odnosu majka-dijete. Dijete je izrazito razdražljivo, često dugotrajno i bezrazložno plače. Prisutne su trbušne kolike. Katkad se djeca te dobi zadovoljavaju njihovim čitavog tijela i glave, a ponekad je prisutno udaranje glavom u okolne predmete. Dijete svojim nepredvidivim postupcima stalno ugrožava svoj život te mora biti pod kontrolom kako bi ga se zaštitilo od ozljeđivanja.

Prisutne su stalne promjene aktivnosti, naravno sukladno djetetovoj dobi. Vrlo često je izražen pojačan tonus mišića. To su, općenito uzevši, u odgojnom smislu vrlo "teške" bebe. Djeca s poremećajem pažnje bez hiperaktivnosti često se doimaju kao spora, troma djeca koja sanjare, socijalno su povučena, što više dolazi do izražaja u kasnom predškolskom razdoblju i školskom uzrastu. Češće ponavljaju razred, pokazuju depresivnu simptomatologiju i anksioznost za razliku od djece s hiperaktivnošću koja češće pokazuju agresivnost, impulzivnost odnosno češće su odbačena od strane vršnjaka. Uočene su i neke razlike u odnosu na spol; djevojčice imaju manji postotak opozicijskog ponašanja u odnosu na dječake. U odnosu na intelektualno funkcioniranje djevojčice imaju više problema nego dječaci. U populaciji djece s deficitom pažnje i hiperaktivnim poremećajima

Kako je škola sasvim novo i zahtjevno iskustvo, roditelji često tek u školi budu suočeni s problemima.

djevojčice su manje agresivne i odbačene od vršnjaka, dok u kliničkoj populaciji nema razlike između dječaka i djevojčica.

Kada se govori o djetetu predškolske dobi važno je naglasiti da je dijete u tom životnom razdoblju vrlo aktivno, impulzivno, mijenja aktivnosti, kratkotrajne je pažnje te je katkad teško procijeniti kada su navedeni oblici ponašanja normalni a kada već ulaze u odstupanje. Općenito možemo reći da je takvo dijete uvijek u pokretu, stalno trči naokolo, mijenja aktivnosti, ništa ga ne može zainteresirati na dulje vrijeme. Stječe se dojam da sve što radi, radi bez nekog cilja i da ne može završiti započete aktivnosti. Teško sjedi na jednom mjestu, pa čak i za vrijeme obroka, šeće uokolo. Gledanje televizije ili slušanje pripovijetki ne može ga zadržati na jednom mjestu dulje vrijeme. Takav nemir je posebno izražen u strukturiranim situacijama kao i u situacijama gdje je potrebna fina motorička koordinacija koja je u te djece loša. Poremećaji spavanja se nastavljaju, djeca spavaju malo i isprekidano. Ponašanje je nepredvidivo, što ih dovodi u ugrožavajuće situacije npr. na cesti. Ne podnose ograničenja niti disciplinu. Roditelji često navode da dijete ne sluša i da ne uči na vlastitim pogreškama pa ih stalno ponavlja. U školi takav nemir procjenjuju i roditelji i nastavnici. Škola je sasvim novo i zahtjevno iskustvo za dijete i svojom strukturom traži od djeteta takve oblike ponašanja da može funkcionirati i ono kao jedinka, ali i razred kao cjelina. Roditelji često tada prvi put nailaze na probleme te najčešće tek u toj dobi zatraže pomoć. Vrlo često pomoć ni tada ne traže roditelji, već nastavnici. Dijete je problem u razredu, ne sjedi na svom mjestu, šeće razredom, zadirkuje drugu djecu, ometa ih u njihovu radu. Nemir je kao i kod predškolskog djeteta prisutan za vrijeme jela, gledanja TV, pisanja zadaće, slušanja pripovijetki, samo što je sada uočljiviji

Tijekom odrastanja neki pojavnici oblici iščezavaju, javljaju se novi ili stari samo mijenjaju svoj raniji oblik.

jer su pred dijete postavljeni i drugačiji zadaci. U školi se roditelji prvi put sučeljavaju s problemom jer se trebaju više uključiti oko pomoći djetetu prilikom izrade zadaće i učenja, a istovremeno su izloženi kritikama na roditeljskim sastancima ili u razgovoru s nastavnicima. Za vrijeme slobodnih aktivnosti takvo dijete ima loš kontakt s drugom djecom, uznemiruje ih i razara njihove igre a sve to ne radi iz ljutnje ili zločestoće. U toj dobi već se očekuje od djeteta da kontrolira svoje ponašanje; kako to nije u stanju, dolazi do lošeg odnosa s okolinom. Takvo ponašanje također uzrokuje i slabiji uspjeh u školi, koji je dijelom proizročen djetetovim nemir, problemima koncentracije, pažnje ali često i lošim prihvaćanjem u školi zbog takvog ponašanja.

Distraktibilnost pažnje dovodi do nemogućnosti fokusiranja na bilo kakav sadržaj, što dovodi do neorganiziranosti, teškoća u usvajanju školskog gradiva, tako da u literaturi nalazimo ovu djecu gotovo nedjeljivo opisivanu s djecom koja imaju teškoće u učenju. Ponašanje je opasno i ugrožavajuće po dijete te se često u toj skupini nalaze djeca koja imaju i brojne tjelesne povrede. Loša slika o sebi, neuspješnost, odbacivanje od okoline mogu vrlo često dovesti do fiksiranja u negativnim oblicima ponašanja.

Tijekom odrastanja neki pojavni oblici iščezavaju a javljaju se novi ili stari samo mijenjaju svoj raniji oblik. U adolescentskom razdoblju manje je prisutan nemir (adolescent može sjediti na jednom mjestu, za vrijeme obroka, gledanja TV i sl. za razliku od djeteta predškolske i školske dobi). Međutim, nemir je i tada prisutan, te će dobar promatrač registrirati npr. nemir prstiju ruku, cupkanje nogama i sl. Istraživanja **Gittelman-Kleina** (1987.) govore da 20-30% hiperaktivne djece nema problema u

Naša znanja o nemirnoj djeci u odrasloj dobi potječu iz višegodišnjih studija praćenja takvih ispitanika.

ponašanju u adolescentskom razdoblju, dok ih 70% ima, ali sada u drugom obliku. Adolescent se uključuje u brojne sportove, ako ga ne ometa problem koordinacije. Vrlo su pokretni, sudjeluju u različitim aktivnostima, mijenjaju društva, interese, sredine. Impulzivnost iz dječje dobi nastavlja se i u adolescentskom razdoblju i predstavlja velik problem i za adolescenta i za njegovu okolinu. Takvo ponašanje okolina procjenjuje nezrelim. Adolescent ne prihvaća pravila ponašanja svoje sredine i dobi, što dovodi do konflikta s okolinom (“vječiti buntovnik”), što uključuje i maladaptabilno ponašanje, npr. izigravanje klauna u sredini u kojoj se nalazi, pravljenje šala na svoj ili tuđi račun te očitovanje i drugih neprilagođenih oblika ponašanja. Često npr. uzmu auto bez dozvole i uzrokuju saobraćajnu nesreću, uzimaju drogu, alkohol.

Zbog posljedica loše slike o sebi dolaze u sukob s roditeljima, nastavnicima, što rezultira lošim akademskim stupnjem odnosno neuspjehom. Problem pažnje prisutan je u svakodnevnom komuniciranju, u razgovoru skaču s teme na temu, imaju problema u organiziranju rasporeda dnevnih obveza, slabo su motivirani pri obavljanju radnih zadataka i sl.

Nemir, impulzivnost, problemi pažnje tijekom razvoja u odrasloj dobi dovode do odstupanja u funkcioniranju, koje je istovremeno pod utjecajem okruženja i psihosocijalnih faktora. Naša znanja o tome potječu iz višegodišnjih studija praćenja djece s deficitom pažnje/ hiperaktivnim poremećajem do odrasle dobi.

Dugoročna studija **Weissa i Hechtmana** (1986.) tijekom 10, 12 i 15 godina praćenja 75 mladih odraslih osoba kod kojih je u djetinjstvu dijagnosticiran deficit pažnje/ hiperaktivni poremećaj

i 45 mladih odraslih osoba bez navedenog sindroma u djetinjstvu pokazala je da je više od 50% ispitanika iz grupe dijagnosticirane poremećajem i u odrasloj dobi pokazivalo promjene. Procjenjivan je i postignuti akademski stupanj, te opće socijalno funkcioniranje. Od problema u ponašanju najviše su bili zastupljeni impulzivnost, problemi pažnje, zloupotreba alkohola, droga te problemi u međuljudskim odnosima.

Druga grupa studija koje također pokušavaju odgovoriti na pitanje kako se nemir iz djetinjstva manifestira u odrasloj dobi, odnosno kako u odrasloj dobi funkcioniraju ranije nemirna djeca jesu retrospektivne studije koje ponašanje odraslih procjenjuju kroz naknadnu analizu ponašanja u dječjoj dobi. Ispitivanja su pokazala da su odrasle impulzivne i razdražljive osobe, emotivno labilne i u djetinjstvu očitovale iste obrasce ponašanja (naravno primjerene tadašnjem dječjem uzrastu). Proučavanjem obiteljskih odnosa također se pokušalo dobiti odgovore na ovaj problem. Proizlazi da roditelji i bliski rođaci hiperaktivne djece i sami imaju problema vezanih uz impulzivnost, teškoće s koncentracijom, narušenost komunikacije u svojoj društvenoj okolini i sl.

U višegodišnjoj studiji praćenja **Weiss** (1981.) pokazuje da 35-40% karakteristika iz djetinjstva ostaje i u odrasloj dobi. To su odrasle osobe koje biraju zanimanja u kojima se mogu kretati, npr. trgovci, konstruktori, mehaničari, sportaši i sl. Takve osobe imaju problema kada moraju dulje vrijeme provesti neaktivni (npr. u slučaju bolesti koja to zahtijeva, zovu ih nediscipliniranim pacijentima). Nisu u stanju ostvariti radne zadatke u kojima se očekuju rješenja tek nakon dužeg vremenskog razdoblja. Impulzivnost u odrasloj dobi često se manifestira mijenjanjem mjesta življenja. Češće uzrokuju nesreće. Teškoće se javljaju jer se ne

mogu vezati za jednog partnera te često nastaju obiteljski problemi. Loša slika o sebi dovodi do razvoja tjeskobe, potištenosti, pijenja i sl.

Nacionalni institut za mentalno zdravlje SAD (National Institute of Mental Health), načinio je 1966. listu najučestalijih simptoma kod djece s deficitom pažnje/hiperaktivnim poremećajima a koja se temelji na rezultatima dobivenim u više od 100 stručnih publikacija. Lista je i danas jedna od najkompletnijih, stoga je ovdje prikazujemo dopunjenu nekim našim spoznajama.

Indikatori deficita pažnje i hiperaktivnog ponašanja

- crtež ne odgovara dobi
- loše crtanje geometrijskih likova
- loše izvođenje zadataka u kojima treba složiti mozaik ili zaobići zapreke
- loši rezultati na testovima, osobito kada je potrebno čitanje
- rezultati na Wechslerovoj ljestvici inteligencije za djecu testu (WISC) pokazuju razlike između verbalnog i neverbalnog dijela; jednom je prvi visok a drugi nizak ili obratno





Problemi percepcije

- loša procjena veličina
- loša procjena odnosa desno-lijevo
- loše razlikovanje dodirrom
- loša orijentacija u vremenu
- loša orijentacija dijelova glave i tijela
- loša procjena udaljenosti
- loša sposobnost precrtavanja figura
- problemi u razlikovanju dijelova od cjeline
- loše pisanje i čitanje



Specifični neurološki znakovi

- ne nalaze se značajni neurološki ispadi
- asimetričnost refleksa
- loše razlikovanje zvučnih podražaja
- strabizam
- nistagmus

- pretežno ljevaci ili ambideksteri
- hiperkineza
- hipokineza
- opća nespretnost
- loša vizualno-motorička koordinacija

Poremećaji govora i komunikacije

- ☹ loše razlikovanje slušnih podražaja
- ☹ različiti stupnjevi disfazije
- ☹ sporiji razvoj govora
- ☹ učestale govorne nepravilnosti
- ☹ povremeno gubljenje koncentracije tijekom slušanja
- ☹ problemi u govoru; fonetski, semantički i gramatički



Poremećaji u motoričkim funkcijama


- ✋ atetoidni i koreatski pokreti
- ✋ opća nespretnost





 učestali tikovi i grimase

Problemi tijekom školovanja




 poremećaji čitanja


 poremećaji slovanja

 oše pisanje

 poremećaji računanja

 osciliranje u radnoj uspješnosti iz dana u dan


 oša organizacija rada

 usporenost u završavanju rada


Poremećaji u mišljenju




 loše apstraktno mišljenje

 razmišljanje je konkretno

 teškoće u stvaranju koncepta

 razmišljanje je dezorganizirano

 loše kratkoročno i dugoročno zapamćivanje

- ◉ razmišljanje je povremeno autistično
- ◉ učestale perseveracije

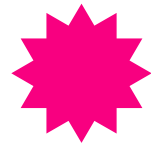
Tjelesne karakteristike

- ◆ lupanje glavom, škripanje zubima
- ◆ čudan hod
- ◆ loše usvajanje navika toaleta
- ◆ učestalost enureze
- ◆ učestalost enkopreze
- ◆ laka zamorljivost

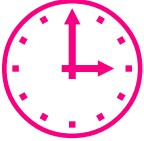


Emotivne karakteristike

- ✿ impulzivnost
- ✿ eksplozivnost
- ✿ loša emotivna i impulzivna kontrola
- ✿ loša tolerancija na frustracije



Karakteristike spavanja



- lupanje glavom i tijelom prilikom uspavljivanja
- nepravilno spavanje; spavaju ili duboko ili površno
- trzajevi tijekom spavanja
- manje spavaju nego drugi

Kapaciteti odnosa



- loši odnosi u grupi
- ekscitabilnost u grupi s djecom
- bolje se igraju ako su ograničeni na jednu ili dvije osobe
- učestalo loše procjenjuju socijalne odnose
- socijalne teškoće i agresija
- neselektivno učestalo ekscesivno ponašanje
- neprekidno izazivaju ili diraju druge



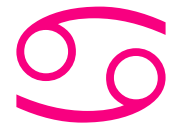
Karakteristike razvoja

- ❖ nezrelost
- ❖ usporen razvoj
- ❖ normalan razvoj



Karakteristike socijalnog ponašanja

- ❖ socijalno funkcioniranje koje ne odgovara kronološkoj dobi i razini intelektualnog razvoja
- ❖ moguć negativan i agresivan odnos prema autoritetima
- ❖ moguće antisocijalno ponašanje



Različitosti ličnosti

- ⦿ vrlo osjetljivi na druge
- ⦿ ekscesivne razlike raspoloženja koje osciliraju iz dana u dan, iz sata u sat
- ⦿ poremećaji pažnje i koncentracije
- ⦿ kratkotrajna pažnja
- ⦿ distraktibilan više nego što odgovara dobi

- ☞ oštećena koncentracija
- ☞ motorička i verbalna perseveracija
- ☞ loši socijalni odabiri

Primjeri iz prakse

Dječak M.G. (9 godina) upućen je psihologu od učiteljice zbog lošeg školskog uspjeha. Ima pet negativnih ocjena, ometa nastavu, ima lošu koncentraciju i agresivan je prema drugoj djeci. Učiteljica je majci predložila da dječak pohađa nastavu po prilagođenom programu. Psihologijskom obradom utvrđeno je da je dječak iznadprosječnog intelektualnog funkcioniranja. Testovi organiciteta upućivali su na blaže smetnje u vizualno-motoričkoj koordinaciji. Na upitnicima ličnosti dobiveni rezultati upućivali su na neurotske smetnje, dok je na projektivnim tehnikama bila izražena nesigurnost i loša slika o sebi. Prema DSM-IV i na osnovi anamnestičkih podataka postavljena je dijagnoza ADHD.

Nakon postavljene dijagnoze roditeljima je objašnjen djetetov problem. Majka je uključena u psihoterapijsku grupu roditelja djece sa sličnim smetnjama. Dječak je uključen u tretman defektologa s ciljem promjene ponašanja. Učiteljici je napisana preporuka u kojoj se moli da se dječaka stavi sjediti u prvu klupu, predloženo je ispitivanje u prvom dijelu sata uz preferiranje usmenog nad pismenim odgovaranjem. Predloženo je mijenjanje aktivnosti i toleriranje nemira u vlastitoj klupi.

Također je predloženo dodatno angažiranje učitelja, produljivanje vremena rješavanja zadataka i pisanja po diktatu te pozitivno potkrepljivanje uspješno riješenih zadataka. Na zamolbu učiteljice psiholog je održao predavanje i ostalim nastavnicima o tom problemu. Nakon pet mjeseci provođenja predloženog programa dječak je ispravio sve negativne ocjene, školu pohađa po redovnom programu, počeo se baviti sportom. Majka je naučila kako treba raditi i kako se treba ponašati, posebno u djetetove loše dane.

Djevojčica K.M. (8,5 godina) pohađa II. razred. Dobra je učenica, ali učiteljica često poziva majku u školu zbog njezina nemira za vrijeme nastave, šetanja po razredu, distraktibilnosti, sporosti u rješavanju zadataka, impulzivnog ponašanja i drugih znakova iz okvira ADHD-a. Majka je bila ljuta na djevojčicu, razočarana, ali istovremeno je imala i osjećaj krivnje zbog svog neuspjeha u odgoju. Djevojčicu je često fizički kažnjavala, a ponašanje je iz dana u dan bilo sve lošije. Majka je samoinicijativno dovela djevojčicu psihologu. U razgovoru sa psihologom majci je objašnjeno sve o ADHD, načinu manifestiranja i vrsti pomoći. Na sljedećoj kontroli majka je bila opuštenija i u razgovoru kazala da je shvatila da nije njezin način odgoja uzrok poremećaja te je tako razriješila svoj osjećaj krivnje i više nije bila agresivna prema djevojčici. Nakon 4 mjeseca majka je telefonski obavijestila psihologa da djevojčica dobro funkcionira, a da je i ona sama našla “zajednički jezik” s učiteljicom i djevojčicom.

Dječak F.G. (3,5 godine) upućen je na pregled iz vrtića zbog hiperaktivnosti, agresivnosti, teškoća prilagodbe te problema s vršnjacima. Često je bio izoliran. Vrlo lako se dao nagovoriti

od druge djece na različite nepodopštine. Odgajateljica je smatrala da dječak nije za redovni vrtić.

Psihološko-psihijatrijskom obradom utvrđeno je da se kod dječaka radi o ADHD-u. Dječak je uključen u intenzivnu modifikaciju ponašanja, a roditelji u psihoterapijsku grupu roditelja. Psiholog i psihijatar su kontaktirali sa stručnim timom iz vrtića, objasnili im da se radi o normalnom djetetu, prosječne inteligencije koje zahtijeva individualan pristup. Istovremeno je napisana i preporuka kako raditi s djetetom. Nakon 5 mjeseci dječak je dolazio zajedno s roditeljima samo jednom mjesečno u savjetovanište, dobro je funkcionirao, ali se očekuje da će s upisom u školu trebati intenzivirati individualni rad s dječakom.

Glavne karakteristike poremećaja obuhvaćaju područja:

- pažnje
- percepcije
- motorike
- učenja
- mišljenja
- odnosa
- emocionalnosti
- ponašanja
- spavanja
- različitosti u tjelesnom razvoju