

DIJETE S ADHD POREMEĆAJEM I ŠKOLA¹

*Sandra Kadum–Bošnjak, dipl. učiteljica
Osnovna škola "Stoja", Pula*

S a ž e t a k

Autorica u radu ističe da se pred dijete postavljaju sve veći zahtjevi, dok je tolerancije, razumijevanja i pomoći sve manje i da pomoć, u obliku kakva je djetetu potrebna, najčešće izostaje.

Ukazuje se na terminološku neujednačenost, različitost definicija i klasifikacija i ističe da se danas najčešće primjenjuju sljedeće dvije bazične klasifikacije DSM–IV i MKB–10.

Autorica daje odgovor na pitanje *Kako prepoznati dijete s ADHD poremećajem?* i nudi odgovor *kako škola može pomoći takovom djetetu.*

Ključne riječi: ADHD poremećaj, pomoć, razumijevanje, škola, terminološka neujednačenost, tolerancija

1. Uvod

Sve prisutniji problem u svakodnevnom životu je problem djece s poremećajem pažnje i nemirom. Razlog su tome utjecaji okoline, koja prema djetetu postavlja sve veće i veće zahtjeve, dok je tolerancije, razumijevanja i pomoći, posebno u obitelji, sve manje i manje. Pomoć, u obliku kakva je djetetu potrebna, vrlo često izostaje.

Dodatni je problem što se pri opisivanju pojma deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj, u stručnoj i znanstvenoj literaturi, susrećemo s velikom terminološkom neujednačenošću, tj. terminološkoj raznolikosti definicija i klasifikacija. Najčešće rabljeni termini jesu:

- (1) *poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim činiteljima;*
- (2) *minimalna cerebralna disfunkcija (MCD) ili sindrom minimalne cerebralne disfunkcije (SMCD);*
- (3) *hiperkinetičko–impulzivni poremećaj;* i
- (4) *deficit (pomanjkanje) pozornosti i hiperaktivni poremećaj (ADHD – Attention Deficit/Hyperactivity Disorder).*

¹ Riječ je o redigiranom seminarskom radu kojeg je autorica izložila na poslijediplomskom znanstvenom magistarskom studiju pedagogije na Filozofskom fakultetu u Rijeci, iz kolegija *Pedagog i nastava*.

Danas, u svijetu i u nas, u primjeni su dvije bazične klasifikacije: **DSM-IV** (*Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, IV. izdanje) i **MKB-10** (*Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*, 10. revizija).

Prema navedenim klasifikacijama jasno je utvrđeno kada će se za neko dijete postaviti dijagnoza deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj. Iako te klasifikacije obvezuju zdravstvene djelatnike da ih primjenjuju, mora se ustvrditi da su one nedovoljno poznate. Naime, navedene klasifikacije nisu obvezatne za druge stručnjake, koji rade s djecom, a koji su te klasifikacije samo djelomično prihvatili. Rezultat toga su česti nesporazumi, pa se tako, o istom djetetu, opisujući iste pojavne oblike, govori različitim jezicima, što, vrlo često, dovodi do nedovoljne usklađenosti i učinkovitosti.

Ne znajući da je riječ o djetetu koji ima posebne potrebe uvjetovane hiperaktivnošću i nepažnjom, vrlo se često takvo dijete opisuje kao: pretjerano živo; inatljivo i tvrdoglavo; nemarno, lijeno i zaboravljivo; rastreseno i nespretno; razmaženo, ili na neki drugačiji ili sličan način. A riječ je, zapravo, o djetetu koje uistinu zbunjuje, koje, u određenim, svojim dobrim trenucima pokazuje vrlo visoke sposobnosti i zavidne vještine.

Ono što može opisati takvo dijete je:

- intelektualni razvoj je najčešće prosječan, uz verbalnu i neverbalnu neusklađenost, nerijetko i iznad prosječan;
- psihomotorni nemir;
- usporeni emocionalni razvoj;
- usporen socijalni razvoj; i
- u školskom sustavu ima češće poteškoća u svladavanju tehnika čitanja, pisanja i računanja.

2. Kako prepoznati dijete s ADHD poremećajem

Klinička slika ADHD poremećaja je različita u zavisnosti od dobi djeteta i stupnja njegova razvoja. To znači da sva djeca s navedenim poremećajem *ne pokazuju ista ponašanja, a sva ponašanja ne javljaju se na isti način u svim situacijama.*

Osnovno je obilježje poremećaja smetnja pažnje, te hiperaktivno i impulzivno ponašanje. Radi se o dugotrajnom poremećaju koje ne prestaje nakon dobi od četvrte godine života, poremećaju što ga karakterizira znakovit kroničan nemir i opstruktivno ponašanje. Hiperaktivno dijete može stalno hodati, vrpolti se ili okretati. Riječ je o neprekidnim pokretima koji su ponekad neorganizirani i brzi, a ponekad spori i odmjereni.

Ponašanja se tipično pogoršavaju u situacijama u kojima se traži trajnija pažnja ili mentalni napor – na primjer, kod grupne situacije kao što se učenje u razrednom odjelu, zajedničkom ručku – ili kojima nedostaje privlačnosti, vedrine i dinamike, nečeg novog – na primjer, slušanje učitelja, čitanje ili pisanje dužih tekstova, rješavanje zahtjevnijih (matematičkih) zadataka, rad na uvijek istim i/ili monotonim poslovima.

Dijete može imati kombinirane teškoće: i s pažnjom i s pretjeranom aktivnošću i s impulzivnim ponašanjem. Međutim, mogu se javljati i samo u jednom obliku.

Kod djeteta s ADHD poremećajem, funkcije pažnje su poremećene. Pažnja je izrazito kratkoga trajanja. Dijete neprestano započinje i prekida još nezavršenu aktivnost, da bi započelo i prekinulo sljedeću itd. Ne može se usmjeriti na detalje, ima teškoća pri obavljanju dobivenih zadataka ili u igri, čini se da sluša i kad mu se izravno obraća, često ne prati i ne dovršava dobivenu zadaću. Odsutan je mislima, rastresen, sanjari. Ne uključuje se u grupne razgovore, ne javlja da bi odgovarao u razredu. Vrlo često ima poteškoća s organizacijom obveza i aktivnosti, sklon je pogreškama u školskom radu i/ili u drugim aktivnostima. Izbjegava, ne voli ili odbija zadatke koji zahtijevaju trajniji mentalni napor. Ako je prekinut u radu, sporo se ili se uopće ne može vratiti na prekinuti zadatak. Često zaboravlja dnevne aktivnosti, gubi pribor potreban za izvršavanje zadataka ili aktivnosti. Vanjski podražaji često ga ometaju, a pri obavljanju školskih i domaćih obveza zahtijeva stalnu pomoć.

Pažnja² je, kod djeteta s ADHD poremećajem, neselektivna. Svi podražaji u danom trenutku, prisutni u okolini, djetetu su jednako važni. Na svaki podražaj reagira, svakom podražaju "poklanja pažnju", što dovodi do brzog zamora. S rasipanjem i slabljenjem pažnje, pojačava se motorički nemir, što povratno uzrokuje još jaču i veću zamorljivost djeteta.

Pored navedenoga, pažnja izrazito oscilira: tijekom dana, od jutra do večeri – mogućnost koncentracije često je bolja ujutro – a varira i po danima – "dobri" i "loši" dani.

Teškoće u pažnji su puno manje ili ih gotovo nema ako je dijete pod vrlo strukturiranom i dosljednom kontrolom, ako se bavi nekom, za njega, vrlo zanimljivom aktivnošću, ili ako ga se često pohvaljuje za primjereno ponašanje ili obavljeno.

U ponašanju djeteta, pored obilježja koja se odnose na (ne)pažnju, dominira nemir, neutaživa potreba za aktivnošću i kretanjem. Dijete je trajno u pokretu i svugdje prisutno, stalno "juri" naprijed–nazad, skače ili se penje po namještaju i drugim predmetima, ne pokazuje nimalo opreza, "ničeg se ne boji, ni od čega ne preza", pa se vrlo često ozlijedi, ponekad i vrlo ozbiljno. Bez prestanka "grabi" nove sadržaje na kojima se interes zaustavlja samo na trenutak, kratko, ima teškoća pri aktivnostima koja traže sjedenje. U učionici ne uspijeva duže vrijeme mirno sjediti, često ustaje, vrpolji se ili sjeda na rub stolca. Vrti predmete, lupa rukama, stalno pomiče noge. Često ustaje od stola za vrijeme obroka, dok gleda TV–program ili dok radi na domaćoj zadaći.

Kod hiperaktivnog djeteta česti su poremećaji spavanja – dijete ima teškoća pri usnivanju, malo spava, san mu je nemiran i isprekidan, rano se budi, što traje i u kasnijoj dobi. To često dovodi do pojave psihičke i fizičke iscrpljenosti djeteta, ali ponajviše

² Kod djece predškolske dobi simptome nepažnje nije lako primijetiti. Naime, manja su djeca više motorički aktivna i ne postavljaju im se često zahtjevi koji traže trajnije održavanje pažnje. Međutim, pažljivim promatranjem mogu se uočiti razlike, jer se i njihova pažnja može održavati u različitim situacijama. Prosječno dvogodišnje i trogodišnje dijete može sjediti s odraslom osobom i slušati kraću priču, razgledavati slikovnicu, može sjediti u grupi i sl.

njegovih roditelja, koji danju "paze i stražare", a noću – zbog nemirnog sna djeteta – ne spavaju.

Hiperaktivno dijete ne podnosi ograničenja niti zabrane, a još manje disciplinu. Dijete ne sluša i ne prihvaća zadana pravila, ne uči na vlastitim pogreškama (ali ni na pogreškama drugih), već ih stalno ponavlja.

Nepredvidivošću i impulzivnošću svoga ponašanja, hiperaktivno dijete može ugroziti svoj život, ali i živote drugih, pa stoga mora biti pod stalnim, budnim nadzorom kako bi ga se zaštitilo od ozljeđivanja.

Hiperaktivno dijete s impulzivnim ponašanjem ima problem s ponašanjem koje se odvija bez razmišljanja. Često ima problem s odgađanjem odgovora, "istrčava" s odgovorima prije negoli je pitanje i dovršeno, postavljeno. Nestrpljivo je, ima poteškoća s čekanjem u redu, teško odgađa zadovoljavanje želja, teško čeka neki događaj zbog nedovoljne mogućnosti planiranja.

Dijete s impulzivnim poremećajem teško se odupire trenutnom iskušenju, vrlo često prekida i/ili ometa rad drugih, ne uvažava zahtjeve roditelja niti učitelja, razgovor započinje u neprikladnom trenutku, dira predmete koje ne bi smjelo, "ludira" se.

Kod hiperaktivnog djeteta s impulzivnim ponašanjem vrlo se često javlja *emocionalna nestabilnost* koja se izražava kroz nisku toleranciju na frustracije, pa dijete takva poremećaja ponašanja često plače, svađa se, ima provale bijesa i netolerancije. Pretjerano je osjetljiv na kritike, za vlastite probleme često okrivljuje druge. Zbog svega toga, zbog loših odnosa s vršnjacima ali i okolinom, vrlo se često povlači i osamljuje.

– o 0 o –

Veoma je važno ne zamijeniti hiperaktivnost s pretjeranom aktivnošću, normalnim ponašanjem djeteta koje većina djece iskazuju u određenim stadijima razvoja. Pretjerana aktivnost nije hiperaktivnost, osim ako traje i nakon dobi od četvrte godine života.

Za razliku od hiperaktivnosti koja je često prouzročena razlikama u mozgu učenika, pretjerana aktivnost je najčešće prirodna i očekivana reakcija na neprikladnu okolinu, na primjer, na neprikladnu okolinu za stjecanje znanja, učenje. Učitelji koji koriste isključivo ili vrlo često frontalni oblik rada, vjerojatnije će imati učenike koji iskazuju neprikladnu aktivnost. Nasuprot tome, učenjem – na primjer, kod problemske, istraživačke i/ili heurističke nastave – problemi s ponašanjem svode se na minimum.

Sjedenje kroz dulje vrijeme stvara *postularni stres*, pojačava nemir i smanjuje dotok krvi, a time i kisika u mozak. Zbog toga može dijete neprimjereno reagirati. Zato bi tradicionalnu, uobičajenu okolinu za učenje, koja od djeteta zahtjeva predugo sjedenje, valjalo mijenjati, jer dugo je sjedenje razvojno neprikladno, a time i neprihvatljivo.

3. Kako škola može pomoći djetetu s ADHD poremećajem

Brojna istraživanja pokazuju da kod djece s ADHD poremećajem postoji *neurološka disfunkcija*, tj. smetnje u funkcioniranju mozga. Međutim, fiziološki mehanizam nastanka te disfunkcije još uvijek nije potpuno jasan.

Prve teškoće djeteta i njegovih roditelja počinju s polaskom djeteta u školu. Hiperaktivnost, problem koncentracije, nepredvidivost i impulzivnost, osobine su to koje su prepreka dobroj prilagodbi zahtjevima i očekivanjima tradicionalne, klasične škole. Vrlo se brzo uočava da dijete ne može sjediti mirno tako dugo kao njegovi vršnjaci, da svojim nemirom ometa u radu učitelja i druge učenike, ali i samoga sebe za vrijeme školskoga rada.

Školski je neuspjeh takva djeteta slabiji od intelektualnog potencijala, što frustrira i dijete i učitelja.

Dijete se vrlo teško prilagođava rasporedu rada, teško prihvaća i podnosi dugi boravak u školi, cjelodnevnu nastavu, ali i druge oblike poslijepodnevnog ostajanja u školi. Boravak u istom, zatvorenom prostoru zamara ga i zasićuje, postaje mu dosadno prije nego njegovim vršnjacima. Više od ostalih iskazuje potrebu za aktivnošću i kretanjem, a zbog slabe koncentracije vršnjaci iz razrednog odjela smetaju ga u radu.

Zbog svega rečenog, ali i velike učestalosti problema u učenju i ponašanju, razumljivo je da je školsko iskustvo djeteta s ADHD poremećajem često neugodno. Vrlo često doživljava neuspjeh, kritizira se i kažnjava njegovo ponašanje i (ne)uspjeh, vršnjaci ga često izbjegavaju, ne prihvaćaju i odbacuju. Dijete postaje nesretno, slabog je samopoštovanja, nemoćan je. Odnosi s roditeljima, koji ne uspijevaju shvatiti da njihovo dijete ima ozbiljan problem, postaju sve lošiji.

Neugodna iskustva s djetetom s ADHD poremećajem imaju i učitelji, i stručno-razvoja služba (pedagog, psiholog, defektolog), ali i drugi djelatnici u školi³.

Učenici s ADHD poremećajem, ovisno o složenosti poremećaja, mogu:

- (1) pratiti propisane nastavne sadržaje uz individualizirani pristup i prilagođenim metodama i oblicima rada, uz dodatnu pomoć defektologa i/ili socijalnog pedagoga;
- (2) pratiti nastavu po prilagođenom programu, uz prilagođene oblike rada i pomoć defektologa i/ili socijalnog pedagoga; i
- (3) pratiti nastavni proces u posebnim razrednim odjelima.

³ Do 1990. godine, djeca s ADHD poremećajem, u hrvatskom školskom sustavu, nisu imala odgovarajuću zaštitu kao ni potporu. Bila su okarakterizirana kao nepopravljivo zločesta i vrlo često kao neuspješni učenici. Danas, zaštitu i pomoć toj djeci osiguravaju sljedeći zakonski dokumenti:

- *Zakon o osnovnom školstvu* (Narodne novine, broj 59/1990; članci 60. i 61.);
- *Pravilnik o upisu djece u osnovnu školu* (Narodne novine, broj 13/1991); i
- *Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju* (Narodne novine, broj 23/1991).

Procjenjuje se da tri, četiri posto školske djece u Hrvatskoj pati od ADHD poremećaja. To znači da se, u prosjeku, u svakom razrednom odjelu nalazi jedan (ili dva) učenik s navedenim poremećajem. Kako škola može pomoći takvom djetetu?

Važno je da škola – ovdje prije svega mislimo na učitelja – razumije i shvati specifičan način funkcioniranja djeteta s ADHD poremećajem, koje vrlo često utječe na školski uradak i, općenito, na izvršavanje obveza i odgovornosti. Hiperaktivno dijete je zahtjevan učenik, koji će uspješno učiti u okruženju koji podržava individualne razlike unutar fleksibilnog i struktuiranog pristupa. Važno je razumijeti i na odgovarajući način reagirati na djetetove uspjehe i njihovo vrednovanje. Dijete s navedenim poremećajem dobro reagira na brižan i poticajan stav učitelja, što ga – kao posljedica toga – visoko motivira i pritom polučuje dobre rezultate.

Iako je svako dijete s ADHD poremećajem jedinstveno, definirana su neka načela i pravila koja doprinose izgradnji dobrog odnosa, školskog uspjeha i socijalnih vještina.

Prihvatljivo ponašanje i disciplina djeteta s ADHD poremećajem u razredu podržavaju sljedeća četiri zahtjeva:

(1) Urediti razredi prostor na način da se u njemu mogu organizirati različite aktivnosti. Pritom valja imati na umu:

– *da se samostalna učenička aktivnost, rad najbolje odvija na učenikovo klupi.* Zato valja pomoći učeniku da ukloni s klupe sve što ometa rad;

– *da rad u malim grupama afirmativno doprinosi usvajanju nastavnih sadržaja;*

– *da se pravilima odredi što je dozvoljeno.*

(2) *Dogovoriti, zajedno s učenicima, razredna pravila ponašanja kako bi pojasnili očekivanja.* Pritom je potrebno:

– odrediti slobodno vrijeme;

– definirati točnost, racionalnost i urednost u radu;

– razmotriti ulaznje u razred, te izlaznje iz razreda i odlazak na dogovoreno mjesto;

– opisati način slušanja i praćenje učiteljevih uputa;

– istaknuti kako tražiti pomoć od učitelja;

– utvrditi način razgovora s drugim učenicima;

– razmotriti sudjelovanje u grupnim raspravama; i

– naglasiti važnost ne upadanja u riječ drugome.

(3) *Objaviti, na prikladnom mjestu, raspored razrednih aktivnosti.* Budući da dijete s ADHD poremećajem ima potrebu znati redosljed aktivnosti, kao i njihovo vremensko određenje, svaka im promjena mora biti naznačena. Rutinom se i rasporedom aktivnosti mogu spriječiti mnogi problemi s nejasnim i neugodnim očekivanjima.

(4) *Pohvaliti i nagraditi učenike za poštivanje dogovorenih razrednih pravila.* Naime, valja imati na umu da djeca s navedenim poremećajem imaju, vjerojatno, dugu povijest problema s ponašanjem temeljenog na pravilima.

Djetetu s ADHD poremećajem, pri učenju, učitelj može pomoći na sljedeći način:

- nastavno gradivo *podijeli* u manje sadržajne cjeline;
- *postaviti* realne ciljeve u skladu s djetetovim mogućnostima;
- *omogućiti* učenje u "malim koracima"⁴;
- složene upute *rastaviti* na nekoliko jednostavnijih, i pritom valja tražiti od djeteta da ponovi što treba učiniti kako bi se provjerilo je li razumjelo što mu je činiti;
- prednost *dati* usmenom ispitivanju, jer dijete s navedenim poremećajem polučuje bolje rezultate i lakše iskazuje svoja znanja pri usmenom izražavanju;
- *ne dati* djetetu kratke vremenske rokove, jer će, bude li radio u žurbi i pod pritiskom, rezultati biti znatno slabiji;
- pri davanju uputa (cijelom razredom odjelu) *stati* pokraj takva djeteta i pritom, pri objašnjavanju, koristi njegov pribor;
- hiperaktivno dijete *smjestiti* u prvu klupu, jer će ga na tom mjestu najmanje ometati događanja u razredu i najmanja je mogućnost interakcije s drugim učenicima tijekom nastavnog rada, jače se usmjerava na učitelja i njegov rad;
- *istaknuti* na prikladan način (na primjer, flomasterom u boji) riječi, slike i pojmove kako bi se učenikova pažnja usmjerila upravo na te bitne informacije i činjenice.

Pored navedenog, učitelj hiperaktivnom djetetu pri učenju može pomoći i tako da:

(a) mu pomogne u određivanju razumnog početka i krajnjeg vremena za izradu obveze;

(b) da ga pohvaljuje i nagrađuje za dovršenje zadatka unutar predviđenog vremena; i da se

(c) naglase učenikovi interesi, dajući mu priliku da se istakne u najboljem svjetlu.

Kako je hiperaktivno dijete nepažljivo, ono čuje samo dijelove komunikacijske poruke, pa je od osobite važnosti da se provjeri je li dijete primilo poruku u cijelosti.

U komunikacijskom procesu, učitelj se može koristiti sljedećim postupcima:

(1) *Uspostaviti kontakt očima*, tj. razgovarati s djetetom (ali i s drugim osobama – zar ne?) gledajući ga.

(2) *Govoriti jasno i razgovijetno, normalnom jačinom glasa*, nije potrebno vikati, izdavati naredbe.

⁴ Karakteristika je to programirane nastave.

(3) *Upute i zahtjeve iskazati na jednostavan i precizan način*, valja naglasiti ono što se želi da dijete uradi, izbjegavati davanje negativnih zahtjeva, ne isticati ono što se ne želi da dijete uradi.

(4) *Provjeriti je li dijete čulo danu informaciju (uputu, zahtjev)*, tražeći da ponovi ono što je rečeno. Ponovi li točno iskazanu informaciju (uputu, zahtjev), prilika je da se pohvali njegova točna percepcija riječi.

4. Zaključak

ADHD je složeni problem. Deficit pažnje i hiperaktivni poremećaj predstavljaju nemali problem za dijete koje je njime pogođeno, njegove roditelje i sve druge koji su aktivno uključeni u svakodnevno socijalno okruženje.

Učenici s ADHD poremećajem u redovnom školovanju imaju velike probleme. Zbog niza svojih posebnosti teško prate nastavu i aktivnosti vezanih uz nastavu, i ne uspijevaju ispuniti očekivanja koja pred njih postavlja okolina. Čini ih to nesretnim, zbunjanim, ponekad i agresivnim.

Ako okolina – roditelji, odgajatelji, učitelji i drugi – ne razumije poremećaj djeteta, vrlo će lako poduzeti pogrešne postupke prema djetetu, što će imati daljnje negativne posljedice po djetetu.

Nepravilni odgojni postupci prema djetetu s ADHD poremećajem obično se grupiraju u dva ekstremna oblika: (1) pretjerano kažnjavanje, stalno kritiziranje i odbacivanje, izoliranje; ili pak (2) pretjerana popustljivost, neustrajnost, odustajanje te priklanjanje "liniji manjeg otpora". Obje ove krajnosti mogu dovesti do razvoja niza emocionalnih poteškoća, kao, na primjer, negativizam, agresivnost, loše slike o sebi i sl.

Zato je od posebne važnosti rano otkrivanje toga poremećaja, koje omogućava što raniji tretman djeteta i savjetovanje roditelja. Rano otkrivanje i rani tretman djeteta – modifikacija poučavanja, trening učenja, individualna i/ili obiteljska psihoterapija – i kontinuirano vođenje i savjetovanje roditelja svakako daju mogućnost optimističke prognoze usmjeravanja hiperaktivnog ponašanja u konstruktivno i kreativno ponašanje.

Uspjeh intervencije osigurava tim stručnjaka (liječnik, klinički psiholog, pedijatar, dječji psihijatar), ali i članovi obitelji (roditelji, braća) i škola (učitelj, pedagog, školski psiholog, socijalni pedagog, defektolog).

Škola je danas već dobro upoznata s ADHD poremećajem. Međutim, još uvijek nisu svi, niti su svi jednako voljni djelovati. Učitelji djecu s tim poremećajem često doživljavaju kao djecu s kojima se, uz najviše uložnog truda, polučuju minimalni učinci.

Djetetu s ADHD poremećajem je potrebno razumijevanje i podrška. Školi u tome može i mora pripasti posebna uloga, može i mora osigurati takve oblike i načine (metode) rada, i postaviti takovu organizaciju aktivnosti da dijete s ADHD poremećajem može polučiti maksimum, optimalan učinak u skladu sa i u okviru svojih mogućnosti a koje su definirane ADHD poremećajem.

Literatura

xxx (2005), *Djeca i mladež s hiperaktivnim poremećajem i poremećajem pažnje u školi i obitelji*; Radni materijal sa stručnog skupa. Rijeka: Osnovna škola "Podmurvice" u Rijeci

KOCIJAN–HERCIGONJA, D. – BULJAN–FLANDER, G. – VUČKOVIĆ, D. (2002), *Hiperaktivno dijete: uznemireni roditelji i odgajatelji*. Jastrebarsko: Naklada Slap

KOSTELNIK J. N. i dr. (2004), *Djeca s posebnim potrebama*. Zagreb: Educa

WINKEL, R. (ur), (1996), *Djeca koju je teško odgajati*. Zagreb: Educa

www.caseta24ore.it

www.ergonet.hr

www.guidagenitori.it

www.udrugapuz.hr

www.zjzpgz.hr

CHILD WITH ADHD DISORDER AND SCHOOL

Abstract

The author points out that the child has been faced with high standards, while tolerance, understanding and assistance that the child needs most usually fail to take place.

The article deals with terminological incompatibility, different definitions and classifications and emphasizes that the following two basic classifications are most commonly employed today: DSM –IV and MKB-10.

The author provides the answer to the question *How to recognize a child with a ADHD disorder?* and what the school can do to help such a child.

Key words: *ADHD disorder, help, understanding, school, terminological incompatibility, tolerance*

IL BAMBINO CON DISTURBI ADHD E LA SCUOLA

Riassunto

Nel saggio l'autrice mette in evidenza che al bambino si fanno richieste sempre più pressanti, mentre diminuisce di continuo la tolleranza, la comprensione e l'aiuto, il quale, nella forma in cui sarebbe necessario al bambino, è spesso assente.

L'autrice fa notare l'uso discordante della terminologia, la diversità fra le definizioni e tra le classificazioni e mette in evidenza che oggi si usano di solito due classificazioni di base DSM-IV e MKB-10.

L'autrice fornisce la risposta alla domanda come riconoscere un bambino con disturbi di comportamento e di attenzione e offre una risposta alla questione aperta: come aiutare a scuola un bambino in condizioni simili.

Parole chiave: *disturbi ADHD, aiuto, comprensione, scuola, discordanza terminologica, tolleranza*