

ADHD- izazov današnjice

Danica Matić¹, Tatjana Badrov¹, Filip Puharić², Ana Žulec³, Ella Bohaček⁴

¹Veleučilište u Bjelovaru

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

³Katolički-bogoslovni fakultet Sveučilišta u Zagrebu

⁴Edukacijsko –rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Sažetak

Uvod: ADHD (attention deficit hiperactivity disorder) ili poremećaj pažnje, jedan je od najčešćih poremećaja s kojim se susrećemo u djetinjstvu, ali i u adolescenciji.

Cilj istraživanja: ispitati prevalenciju ADHD-a u vrtiću posebno konstruiranom anketom koju će ispunjavati stručno osoblje koje radi s djecom, te dobivene rezultate usporediti sa svjetskim podacima.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 13 osoba koje su stručno osposobljene za rad s djecom u vrtiću (odgojiteljice, psiholog, radni terapeut, pedagog). Posebno konstruiranom anketom ispitani smo njihovo profesionalno mišljenje o sedamdeset i dvoje vrtićke djece na području Bjelovarsko-bilogorske županije uz pisanu suglasnost roditelja. Prema našem istraživanju 12% djece ima simptome karakteristične za ADHD. Analizom je potvrđena značajna razlika između dječaka i djevojčica gdje je 2,5 puta više odgovora povezano sa simptomima ADHD-a koji se odnose na mušku djecu sukladno svjetskim istraživanjima.

Zaključak: ADHD je poremećaj koji ima veoma široku rasprostranjenost kako kod nas tako i u svijetu. Glavni uzroci poremećaja su različiti tipovi rizičnih faktora kao što su genetski, biološki, psihosocijalni i dr. Vrlo je važno da roditelji i stručnjaci na vrijeme uoče poteškoće kako bi se one minimalizirale ili posve korigirale.

Ključne riječi: ADHD, hiperaktivnost, poremećaj pažnje

Uvod

Od 1920. do danas bilo je nekoliko promjena u nazivu ADHD-a: minimalna cerebralna disfunkcija, hiperkinetičko-impulzivni poremećaj, hiperkinetička reakcija u dječjoj dobi (DSM II), poremećaj pažnje i hiperaktivni poremećaj (DSM III) te aktualni naziv deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj (DSM IV) (1). Život obitelji koja ima dijete sa poremećajem pomanjkanja pažnje znatno se razlikuje od života drugih obitelji. Najčešće je prisutna napetost kao i svakodnevne rasprave, dok galama ne prestaje. Roditelji su obeshrabreni, ponekad se osjećaju posramljeno a često su i veoma ljuti zbog „neprimjerenog“ ponašanja svojega djeteta (2). Najčešći simptomi koji prate poremećaj hiperaktivnog djeteta su motorički nemir, besciljno ponašanje, nemogućnost ponašanja koje zahtjeva slijeđenje pravila, poremećaj pažnje, često mijenjanje jedne nedovršene aktivnosti nekom drugom, neslušanje drugih, gubljenje teme razgovora i mnogi drugi (3). ADHD je razvojni poremećaj samokontrole (2). Da bi se potvrdilo da dijete ima ADHD trebaju biti zadovoljeni određeni kriteriji. Dijete mora biti ustrajno u svojem ponašanju najmanje šest mjeseci, a simptomi bi trebali biti prisutni prije sedme godine (2). Nepažljivost i/ili hiperaktivnost-impulzivnost krajnje su izrazite u odnosu na dob osobe

(4). Ponašanje osobe sa ADHD-om mora značajno ometati sposobnost funkcioniranja pojedinca, a jako izraženi simptomi uzrokuju ozbiljne teškoće u više situacija, u školi, društvenim situacijama ili kod kuće (2,4). ADHD je jedan od najčešćih razvojnih poremećaja među djecom i mladim adolescentima. Javlja se u predškolskoj dobi, prije četvrte godine života i prisutan je u svim situacijama. Podaci o učestalosti ADHD-a se znatno razlikuju. Prevalencija varira od 8-12% u različitim regijama, ali se najčešće spominje između 3-5% (2). Simptomi su jednaki u oba spola, ali je dijagnoza tri puta češća kod dječaka nego kod djevojčica (5). Genetska predispozicija za ADHD je jednaka za oba spola. Budući da ADHD poremećaj predstavlja poteškoće za djecu i njihovu okolinu, ima negativne posljedice na njihov razvoj. Najčešći prihvaćeni kriterij za dijagnozu ADHD-a je da pojedinac mora pokazati najmanje šest do devet simptoma hiperaktivnosti-impulzivnost, nepažljivost, nestrpljivost, prekomjerno emocionalno uzbuđivanje, neobuzdanost, socijalnu neprilagođenost, dezorganiziranost (6).

Simptomi

Nepažljivost ili rastresenost

Djeca sa ADHD-om ne mogu održati pažnju na zadatak ili aktivnost koja se od njih traži, osobito ako je aktivnost dosadna. Školu smatraju strašno dosadnom a rad i zadatke koje trebaju obavljati izrazito teškima (2). Kod njih se smetnje pojavljuju u četiri oblika: kao vizualne, slušne, fantazijske i somatske (2). Simptome ne pokazuju prilikom upoznavanja s novim aktivnostima kao što su npr. (prvi susret s vrtićem), visok interes (igranje igrice), zastrašivanje (posjet liječniku), nasamo s odraslom osobom (odlazak na nogometnu utakmicu s roditeljima) (2).

Impulzivnost

Impulzivnost obilježava djelovanje bez razmišljanja i provođenje nekih radnji u djelo bez obzira na posljedice (2). Ove radnje mogu biti bezopasne, ali u nekim slučajevima i vrlo opasne po život kako za dijete tako i za okolinu. Impulzivnost može ozbiljno narušiti socijalne interakcije kod djece sa ADHD-om. Kada je dijete jako frustrirano može vikati i verbalno napadati drugu djecu kako bi ostvarilo ono što je naumilo. Djeca s pomanjkanjem pažnje u novim situacijama ne uzimaju vrijeme kako bi promotrili i poslušali ono što se događa a zatim odgovarajuće reagirali (2). Jednostavno će učiniti ono što im spontano ili automatski padne na pamet.

Nestrpljivost

Nestrpljivost možemo okarakterizirati kao teškoća odgađanja zadovoljenja određenih želja ili namjera. Kada djetetu padne na pamet zamisao o tome što želi ono silno ustraje s ciljem da mu se želja ostvari (2). Prilikom obavljanju zadataka, umjesto da dobro poradi na njemu, dijete pokušava riješiti zadatak na što brži način (ne čita upute, neuredan rukopis) bez zadovoljavajućeg rješenja (2).

Hiperaktivnost

Hiperaktivnost se ističe kod male djece u predadolescenciji i znači opći motorički nemir, a ne samo vrpoljenje djece. Hiperaktivnost je više izraženija kod dječaka nego kod djevojčica s ADHD-om. Djeca imaju teškoće s koncentracijom i njihovo ometajuće ponašanja ne rijetko „izluđuje“ okolinu. Hiperaktivnost nije neprestana. Djeca sjede mirno u nekim novim, zadivljujućim ili zastrašujućim situacijama (2).

Prekomjerno emocionalno uzbuđivanje

Zanimljivo obilježje pomanjkanja pažnje je intenzitet osjećanja koji često prelazi granice normalnog. Osjećaj mora biti snažan, a djeca će ga najčešće javno ispoljavati. Stanja koja uključuju emocionalno preuzbuđivanje su sreća kao pozitivna strana i ljutnja kao negativna (2). Sretno dijete je vrlo često preuzbuđeno, a ljutito može izvoditi bijesne scene.

Neobuzdanost

Značajan disciplinski problem često predstavljaju djeca koja se ne mogu pridržavati pravila. Zapravo poznavanje pravila nije problem. Jako emocionalno uzbuđenje, impulzivnost i hiperaktivnost uzimaju stvar u svoje ruke. Takva se djeca nerijetko agresivno ponašaju prema drugoj djeci, često se svađaju i viču. Mogu biti i jako zaboravljiva, tj. pristaju nešto napraviti i započinju s radnjom, ali na putu im nešto odvraća pažnju pa zaboravljaju da su nešto trebala napraviti.

Socijalni problemi

Većina djece s ADHD-om se teško snalazi u društvu druge djece. Problemi nastaju jer se ponašaju pretjerano silovito, zapovijedaju, agresivni su, guraju se, grizu, rugaju, udaraju (2). Djeca s ADHD-om imaju tzv. nisku toleranciju na frustracije. Većina njih mrzi gubiti, te su sklona varanju, tučnjavi ili mijenjanju pravila neke igre kako bi sve bilo po njihovom.

Dezorganiziranost

Djeca s pomanjkanjem pažnje su nerijetko dezorijentirana i zaboravljiva, gube svoje stvari i osjećaj za vrijeme. Zbog dekoncentracije oni neprestano nešto zaboravljaju. Mogu imati loš osjećaj za vrijeme i mjesto (2).

Dijagnosticiranje

Znakove pomanjkanja pažnje u svoje djece roditelji vide prije polaska u školu, ali ih ne doživljavaju kao problem, posebice ako je slično njihovom ponašanju. Odgajatelji odnosno nastavnici su ti koji najčešće prepoznaju poremećaj, a nakon što odgajatelji, nastavnici i roditelji prepoznaju problem dijete se vodi stručnom timu koji će daljnjom obradom dijagnosticirati i tretirati poremećaj pomanjkanja pažnje (8). Neki najznačajniji podaci koji su potrebni su: zdravstveni status, podaci o djetetovim mogućnostima, o okolini u kojoj živi, o ponašanju koje je zamijećeno u školi, pregled senzornih organa te dali postoje

kakve emocionalne ili druge poteškoće koje su uzrokovane nekom traumom ili stresnom situacijom, a koje bi dale pogrešnu dijagnozu (8).

Roditelji bi stalno trebali promatrati dijete kako bi mogli opisati njegovo ponašanje u različitim situacijama, a stručnjaci kako bi vidjeli kako se dijete ponaša u bučnim prostorima te kako se ponaša u situacijama koje zahtijevaju veliku pažnju i koncentraciju (8). Također je važno znati u kojim se razmacima ta ponašanja javljaju. Nakon svega toga stručnjaci sastavljaju profil ponašanja koji se sastoji od niza pitanja i na temelju svega toga može se postaviti dijagnoza (9).

Terapija

Iako potpuno izlječenje danas još nije moguće, primjenjuju se metode kojima se ublažavaju specifični problemi i kontroliraju simptomi djeteta i obitelji. Ako se djeluje odmah postižu se najbolji rezultati, jer na taj način preveniramo i ublažavamo dodatne poteškoće i psihičke probleme. U pravilu, liječenje počinje pedagoško-edukativnim i bihevioralno-kognitivnim programom, ali ako uspjeh izostaje uvodi se farmakološka terapija (9). Od farmakološke terapije najčešće primjenjujemo stimulanse CNS-a (središnjeg živčanog sustava) koji su lijekovi prvog izbora (9). Iako je njihova učinkovitost kratkotrajna i privremena, smanjuju simptome (hiperaktivnost, nepažnju, impulzivnost i agresivnost djece) u velikom postotku (60-80% slučajeva) (9). Lijek prvog izbora je Ritalin (Metilfenidat) koji je srodan amfetaminu i vrlo je podnošljiv za djecu, ali smanjuje motoričke aktivnosti te se povezuje sa nuspojavama kao glavobolja, nesanica i smanjenje apetita (10). Dextroamfetamin se također primjenjuje u djece sa ADHD-om, a karakterizira ga potpuna resorpcija s velikom koncentracijom u krvi (10). Zbog mogućih popratnih pojava lijekova, roditelji se okreću alternativnim oblicima terapije kako bi zauzeli što aktivnije uloge u tretiranju simptoma kod djece sa ADHD-om (paze na prehranu djeteta) (9). Iz prehrane izbacuju salicilate, aditive i umjetne boje. Međutim, najbolji se rezultati postižu istodobnom primjenom farmakološke terapije i različitih psihosocijalnih i psihoedukacijskih pristupa. Također je veoma je važna edukacija roditelja i okoline o prirodi bolesti, kako bi se okolina na najbolji način mogla prilagoditi djetetu (11).

Ispitanici i metode

Cilj rada je bio ispitati učestalost ADHD-a u vrtiću posebno konstruiranom anonimnom anketom koju je ispunjavalo stručno osoblje vrtića na području Bjelovarsko-bilogorske županije, te dobivene rezultate usporediti sa svjetskim trendovima sličnih istraživanja.

Rezultati

U istraživanju je sudjelovalo 13 stručnih suradnika, koji su anketom obuhvatili 72 djece vrtičke dobi (37 dječaka i 35 djevojčica). Prema anketi, 27% dječaka i 14% djevojčica se često meškolji u stolici, 32% dječaka i 11% djevojčica se ne sjedi mirno na zahtjev, 19% dječaka i 3% djevojčica lako u aktivnosti ometu vanjski podražaji, pravila igre teško slijedi 27% dječaka i 3% djevojčica, brzopletost u

odgovaranju na postavljena pitanja pokazuje 8% djevojčica i 8% dječaka, brzu promjenu aktivnosti ima 16% dječaka i 6% djevojčica, logoreju 9% dječaka i 8% djevojčica, gubitak/zaboravljanje osobnih stvari u vrtiću pokazuje 8% dječaka i 3% djevojčica a sudjelovanje u opasnim aktivnostima bez straha od mogućih posljedica 14% dječaka i 3% djevojčica. Hi-kvadrat test koristili za usporedbu rezultata ankete između muške i ženske djece. Pretpostavka je da je pojavnost poremećaja pažnje učestalija kod muške djece, Sva pitanja imaju statističku značajnost manju od 1% ($p < 0,01$) što nam potvrđuje našu hipotezu da postoji značajna razlika između odgovora muške i ženske djece. Usporedbom anketa muške i ženske djece možemo zaključiti da su kod muške djece 2,5 puta češći simptomi nego kod ženske djece, a zbrajanjem individualnih bodova u anketi (za svaki odgovor ne-1 bod, povremeno-2 boda i uvijek-3 boda) zaključujemo da u ispitivanom uzorku 12% djece ima elemente za dijagnosticiranje ADHD.

Zaključak

ADHD je poremećaj koji ima veoma široku rasprostranjenost kako kod nas tako i u svijetu. Glavni uzroci poremećaja su različiti tipovi rizičnih faktora kao što su genetski, biološki, psihosocijalni i dr. Pojavnost ADHD-a i na ovako relativno malom uzorku poklapa se s podacima ostalih istraživanja, kao i veća učestalost kod muške djece. Budući je ovo poremećaj koji zahtjeva multidisciplinarni pristup, bitno ga je uočiti na vrijeme i pokušati ublažiti simptome.

Literatura

1. Ferek, Marko. Hiperaktivni sanjari. Zagreb : Buđenje 2006; 25-26.
2. Phelan, Thomas W. Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje; Simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih. Lekenik, Ostvarenje, 2000; 5; 14-15.
3. Kudek Mirošević J., Opić S. Ponašanja karakteristična za ADHD. Hrčak, Odgojne znanosti Zagreb; 12(1) 2010; 167-183.
4. Russel A. Barkley, PhD. Taking charge of ADHD. The guilford press New York/London. New York, 2000; 19.
5. Manzoni, M. Lebedina. Psihološke osnove poremećaja u ponašanju. Zagreb, Naklada Slap, 2006; 33-40.
6. Vukojević M., Dizdarević A., Novaković D. Early Detection and Recognition of Children with ADHD Symptoms. Mostar, Coll. Antropol. 36, 2012; 4: 1183-1188.
7. Mojsović, Z. Sestrinstvo u zajednici. Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2007; 124-125.
8. Delić, T. Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD). Hrčak, Kriminologija i socijalna integracija. Rujan 2001; 9(1-2).
9. Jurin M., Sekušak Galešev S. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) – Multimodal approach. Hrčak, Paediatrica Croatica. Studeni 2008; 52(3).
10. D. Kocijan-Hercigonja, D. Karlović. Psihofarmakoterapija poremećaja pažnje s hiperaktivnošću. Paediatrica Croatica, 1999; Pregled 43(4) .
11. McHugh, M. L. Omjer izgleda:izračun, uporaba i tumačenje. Biochemia Medica 2009; 19(2).

Abstract

Introduction: ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) is one of the most common disorders encountered in childhood and adolescence.

Aim of the study: To examine the prevalence of ADHD in kindergarten by a specially designed survey to be completed by expert staff working with children, and to compare the results obtained with world data.

Results: The study involved 13 people who are professionally trained to work with children in kindergarten (educators, psychologist, occupational therapist). With a specially constructed survey, we examined their professional opinion on seventy-two kindergarten children in the Bjelovar-Bilogora County with the written consent of their parents. According to our study, 12% of children have symptoms characteristic of ADHD. The analysis confirmed a significant difference between boys and girls, where 2.5 times more responses were associated with ADHD symptoms pertaining to male children according to world-wide research.

Conclusion: ADHD is a disorder that is very widespread in our country and in the world. The main causes of the disorder are different types of risk factors such as genetic, biological, psychosocial, etc. It is important for parents and professionals to identify problems in time to minimize or completely correct them.

Keywords: ADHD, hyperactivity, attention deficit disorder