

PODRŠKA UČENICIMA S ADHD-om I PRISUTNIM KOMORBIDITETOM TIJEKOM SREDNJOŠKOLSKOG OBRAZOVANJA

mr. sc. Đana Baftiri, prof. def.

Srednja škola – Centar za odgoj i obrazovanje

Zagorska 14, 10 000 Zagreb

djana69@gmail.com

SAŽETAK

ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) je najčešći neurorazvojni poremećaj dječje i adolescentske dobi te prema nekim procjenama obuhvaća oko 10% djece i 5% odraslih osoba. Donedavno se smatralo kako je poremećaj ograničen na djetinjstvo, no prema novijim saznanjima vjeruje se da se prenosi i u odraslu dob kod 30-70%. Budući da ADHD ostaje i dalje prisutan u odrasloj dobi kao cjeloživotna teškoća, zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje različite obrazovne, medicinske i socijalne aspekte. Komorbiditet označava postojanje dva ili više poremećaja kod iste osobe, bez obzira na redoslijed njihove pojave. Upravo većina djece, mladih ili odraslih osoba s ADHD-om imaju još najmanje jednu dodatnu dijagnozu. Dvije trećine djece s ADHD-om imaju barem još jedan dijagnosticirani psihijatrijski poremećaj. Srednjoškolsko obrazovanje nameće pred učenike s ADHD-om s prisutnim komorbiditetom različite dodatne izazove koje im otežavaju svakodnevno funkcioniranje. Nerijetko je prognoza slabija, a napuštanje školovanja najlošiji mogući ishod što u konačnici ima implikacije na sniženu kvalitetu života. Sve to ukazuje na potrebu sustavnijeg pristupa problematici komorbiditeta kod mladih s ADHD-om, budući da postoji nedostatak istraživanja i radova na ovu temu u Hrvatskoj.

Ključne riječi: neurorazvojni poremećaj, komorbiditet, prognoza, socijalno funkcioniranje

UVODNO O ADHD POREMEĆAJU

ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) je najčešći neurorazvojni poremećaj dječje i adolescentske dobi (Jurin i Sekušak-Galešev, 2000.). Prema nekim procjenama obuhvaća oko 10% djece i 5% odraslih osoba (Poulton, 2021). Učestalost pojavljivanja ADHD poremećaja kod djece školske dobi iznosi 5-7% (Sekušak-Galešev, 2005, Barkley, 1990). Pojedini autori naglašavaju porast

djece s ADHD poremećajem u mlađim generacijama, tzv. „kohortni“ učinak što se pripisuje stalnim društvenim promjenama (Romstein, 2011). U DSM-V klasifikaciji Američke psihijatrijske udruge iz 2014. g. navode se kao najvažnija obilježja perzistentni obrazac nepažnje i/ili hiperaktivnosti-impulzivnosti koji ometa funkcioniranje i negativno utječe na socijalne i radne aktivnosti pojedinca.

Hrvatski psihijatri opisuju ADHD kao neurobiološki poremećaj koji obuhvaća osobitost metabolizma neurotransmitera mozga, pri čemu se mogu javiti smetnje ponašanja, sekundarni psihički problemi i poremećaji interakcije uz blaže neurološke simptome (Juretić, Bujas Petković i Ercegović, 2011). Djecu s ADHD-om ostali ljudi procjenjuju kao djecu koja kronično imaju poteškoće s nepažnjom i/ili impulzivnosti/hiperaktivnosti te navodi kako mogu imati teškoće u socijalnom, akademskom i profesionalnom aspektu funkcioniranja (Barkley, 2014).

Hughes i Cooper (2009) navode kako se mnogo godina smatralo da je poremećaj ograničen na djetinjstvo, no prema novijim saznanjima vjeruje se da se prenosi i u odraslu dob kod 30-70%. Budući da ADHD ostaje i dalje prisutan u odrasloj dobi kao cjeloživotna teškoća, zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje različite obrazovne, medicinske i socijalne aspekte.

Osobe s ADHD-om ne mogu jednako spremno ili učinkovito pokrenuti svoje kapacitete u svakodnevnom životu kao osobe bez ADHD-a (Robin i Barkley, 1998). Istraživanja su pokazala da djeca s ADHD-om imaju slabije razvijene adaptivne vještine od vršnjaka bez teškoća (Jarratt, Riccio i Siekerski, 2005; Stein i dr. 1995, prema Barkley, 2014). Djeca s

ADHD-om imaju više teškoća u različitim područjima svakodnevnog života te u socijalnoj komunikaciji (Stein i dr., 1995, prema Barkley, 2014).

KOMORBIDITET KOD ADHD POREMEĆAJA

Komorbiditet označava postojanje dva ili više poremećaja kod iste osobe, bez obzira na redoslijed njihove pojave. ADHD se rijetko javlja kao izolirani poremećaj bez komorbiditeta (Jurin, Šribar i Rukavina, 2009). Dvije trećine djece s ADHD-om imaju barem još jedan dijagnosticirani psihijatrijski poremećaj (Juretić, Bujas Petković i Ercegović, 2011). Barkley (2014) navodi da 67-80% djece s ADHD-om koja su bila upućena u klinike i 80% i više odraslih s ADHD-om koji su bili upućeni u klinike imaju najmanje još jednu dijagnozu, a skoro polovica njih ima dvije dijagnoze.

Autori navode najčešće dodatne dijagnoze djece i mladih s ADHD-om (Barkley, 2014; Juretić, Bujas Petković i Ercegović, 2011; Jurin, Šribar i Rukavina, 2009): teškoće učenja, opozicijsko-protestno ponašanje, konduktivni poremećaji, poremećaji raspoloženja, anksiozni poremećaji, tikovi/Tourettov sindrom, opsesivno-kompluzivni poremećaj, poremećaji spavanja, poremećaji hranjenja, poremećaji u ponašanju, govorno-jezične teškoće i epilepsija.

Istraživanje provedeno 2007. godine u Sjedinjenim Američkim Državama pokazalo je kako čak 33% djece s ADHD-om ima još jedan poremećaj u komorbiditetu, 16% ima dva poremećaja u komorbiditetu, a 18% ih ima tri ili više (Larson i sur., 2010). Komorbiditet je značajan jer komplicira dijagnostički proces i utječe na tijek, prognozu i terapiju, a procjena i podrška kod komorbidnog poremećaja često su jednako važni kao procjena simptomatologije ADHD-a (Juretić, Bujas Petković i Ercegović, 2011). Ako se djeca s ADHD poremećajem ne liječe, ulaskom u pubertet te u kombinaciji s problemima u ponašanju postoji veća vjerojatnost da će se navedeni poremećaj nastaviti i u odrasloj dobi (Velki i Cimer, 2011).

Uz ADHD je učestalo prisutna anksioznost (Barkley, 2014). Smatra se, kako danas 1/3 djece s ADHD-om ima i anksiozni poremećaj (Poljak i Begić, 2016).

Istraživanja pokazuju kako čak trećina učenika uz ADHD imaju specifične teškoće učenja. One se očituju kroz poteškoće: obrade informacija, poteškoće auditivnog pamćenja i auditivne diskriminacije, vizuo-motoričke koordinacije, nizanja slova, dekodiranja riječi ili slova (Juretić, Bujas Petković i Ercegović, 2011).

UČENICI S ADHD POREMEĆAJEM I PRISUTNIM KOMORBIDITETOM U ŠKOLI

U istraživanju „Usluge, podrška i očekivanja od odgojno-obrazovnog i zdravstvenog sustava-percepcija roditelja djece s ADHD poremećajem“ koje smo proveli na uzorku roditelja djece s ADHD poremećajem, članova Udruge Buđenje, dobivamo najveći broj podataka u potkategoriji suradnje roditelja sa školom (Baftiri, Osmančević Katkić, 2016). Škola nije dostatno pripremljena za neophodne oblike podrške učenicima s ADHD-om. Navedeno se odražava na nefleksibilnost i nemoć školskog sustava, jednosmjerno traženje rješavanja problema, prebacivanja krivnje i odgovornosti za neuspjeh isključivo roditeljima (Baftiri, Osmančević Katkić, 2016). Autori Sciutto i Eisenberg ističu kako škole zahtijevaju djetetovu stalnu usredotočenost i pasivnost uz istovremeno nuđenje mnogih ometajućih čimbenika poput velikog broja djece u razredu (Romstein, 2011).

Škola najčešće izražava nemoć i nedjelotvornost za nošenje sa složenim oblicima ADHD poremećaja koji obuhvaćaju komorbidne dijagnoze i aktivne oblike poremećaja u ponašanju. Istovremeno, većina učitelja smatra kako su im upravo učenici s emocionalnim teškoćama i problemima u ponašanju te

Đ. Baftiri, *Podrška učenicima s ADHD-om i prisutnim komorbiditetom tijekom srednjoškolskog obrazovanja*

učenici s kombinacijom teškoća u učenju i emocionalnih teškoća s problemima u ponašanju najveći izazov za uspješno uključivanje u redovne uvjete obrazovanja (Bowman, 1986; Clough i Lindsay, 1991; Lifshitz i dr., 2004; Mac Farlane i Woolfson, 2013 prema Schmidt i Vrhovnik, 2015). Često su različite klasične metode intervencija prema ovim učenicima nedjelotvorne, pa nastavnici trebaju posjedovati dodatno znanje o tome kako uvesti i primijeniti intervencije u učionici na način koji će podržati osobne, socijalne i emocionalne potrebe svakog djeteta (Barkley, 1990; Murray, 2009). Nastavnici trebaju razumjeti prirodu funkcioniranja ponašanja ovih učenika te koristiti djelotvorne strategije za preusmjeravanje nepoželjnih ponašanja prisutnih kod ADHD poremećaja u školskom okruženju.

Opozicijsko-protestno ponašanje predstavlja veliki problem u praksi s održavanjem discipline u školama, budući da 48-84% djece i mladih s ADHD-om zadovoljava kriterije za postavljanje ove dijagnoze (Barkley i dr. 1990, Fischer i dr. 1990, Pfiffner i dr.1999, Plizska, Carlson i Swanson, 1999, Wilens i dr. 2002 prema Barkley, 2014). Također su ovi učenici u većem riziku za antisocijalne aktivnosti, uzimanje psihoaktivnih tvari, odbacivanje od vršnjaka, neuspjeh u školi, razvoj

anksioznosti i depresije do puberteta (Barkley, 2014).

Srednjoškolsko obrazovanje nameće pred učenike s ADHD-om s prisutnim komorbiditetom različite dodatne izazove koje im otežava svakodnevno funkcioniranje. Nerijetko je prognoza slabija, a napuštanje školovanja najlošiji mogući ishod što u konačnici ima implikacije na sniženu kvalitetu života. Sve to ukazuje na potrebu sustavnijeg pristupa problematici komorbiditeta kod mladih s ADHD-om, budući da postoji nedostatak istraživanja i radova na ovu temu u Hrvatskoj.

Intervencije koje mogu doprinijeti boljem mentalnom zdravlju učenika s ADHD-om u školi ističemo: smanjivanje napetosti i neugode u razredu; stvaranje kvalitetnije školske klime i ugodnijeg ozračja za učenje i rad; pružanje savjetodavne potpore učenicima, roditeljima i nastavnicima; osiguravanje kontinuiranog stručnog usavršavanja nastavnika, jačanje suradnje između obitelji i škole; osiguravanje potpore mobilnog stručnog tima i resursnih centara i ekipiranje timske suradnje u školama (nedostaje stručnih suradnika edukacijskih rehabilitatora i psihologa).

Postoje istraživanja koja se bave povezanošću ADHD-a i darovitosti, preklapanjem simptoma ili jednostavno koegzistiranjem ovih osobina. Djeca i mladi

s ADHD-om mogu biti fokusirani na zadatke koji su im intrinzično privlačni i mogu se posvetiti navedenoj aktivnosti na način da isključe sve vanjske informacije i potpuno se fokusiraju na predmet interesa (hiperfokus). Takvo zaokupljanje pažnje ovisno je o području interesa osobe, a može biti usmjereno na sport, dramsku umjetnost ili glazbu, ali i znanost, računalnu tehnologiju ili arhitekturu (Bartolac, 2013). Nažalost, u praksi se suočavamo s problemom nedovoljnog prepoznavanja i isticanja jakih strana, talenata i pozitivnih osobina učenika i osoba s ADHD-om. Upravo bi jake strane, talenti i pozitivne osobine trebale učenicima pomoći da ojačaju njihovo samopoštovanje, socijalizaciju s vršnjacima i prilagodbu školskim zadacima, što bi posljedično vodilo boljem prihvaćanju od strane okoline. Isključivo usmjeravanje na teškoće koje proizlaze iz ADHD-a (što nažalost još uvijek susrećemo u svakodnevnoj pedagoškoj praksi) te nedovoljno isticanje pozitivnih aspekata učenika dovode do nepovoljnih ishoda u školi i daljnjem životu.

U mnogim istraživanjima pozitivni aspekti školske okoline povezani su s raznim pozitivnim psihosocijalnim ishodima kao što su učenička percepcija samoeфикаsnosti, motivacija i trud, učenje i sl., koji djeluju kao zaštitni faktori, odnosno smanjuju

jačinu intenziteta simptoma u djece s ADHD-om i potiču razvoj pozitivnog ponašanja, npr. suradnju s učenicima, razvoj prijateljskih odnosa i dr. (Entwistle, Kozeki i Tait, 1989; Goodenow, 1993., Roser, Midgley i Urdan, 1996 prema Velki i Cimer, 2011).

CJELOŽIVOTNA PODRŠKA OSOBAMA S ADHD POREMEĆAJEM

Trenutno u sustavu obrazovanja u Hrvatskoj, unatoč višedesetljetnoj provedbi inkluzije izostaje cjeloživotna podrška djeci, mladima i odraslim osobama, ponajviše tijekom tranzicije iz vrtića u osnovnu i srednju školu te na posao ili fakultet. Nerijetko se dijagnoza ADHD poremećaja otkriva znatno kasnije jer roditelji lutaju više godina tražeći pravu dijagnozu te je podršku potrebno dodatno fokusirati u periodu postavljanja dijagnoze. Trebamo kontinuirano razvijati strategije osnaživanja i podrške društva da osobe ne doživljavaju stalnu osudu okoline, kao i njihovi roditelji. Kada se ADHD otkrije u dječjem vrtiću, osnovnoj i srednjoj školi, potrebno je snažnije ekipirati stručne timove, što nije slučaj u praksi. U ustanovama nedostaje stručnih suradnika i ostalih oblika stručne podrške. Potrebno je više raditi na promoviranju osoba s ADHD-om, destigmatizaciji obitelji i učenika koji upisuju mnogo puta srednje škole kao

kandidati bez teškoća (njihovi roditelji se boje da će ih okolina osuditi).

Potrebno je snažnije raditi na usklađivanju interesa i sposobnosti učenika s mogućnostima profesionalnog odabira obrazovnog programa/zanimanja uz poštivanje primjerenog oblika školovanja. U praksi se mnogo puta poštuju samo želje učenika i roditelja što kod nekih učenika dovodi do neuspjeha u srednjoškolskom obrazovanju. Prema rezultatima svjetskih istraživanja, do kraja srednje škole trećina osoba s ADHD-om padne razred. Između 10 i 35 posto ih u potpunosti prekida školovanje prije završetka srednjeg obrazovanja. U najvećem riziku za napuštanje školovanja su učenici s komorbidnim poremećajem ophođenja. Značajan udio adolescenata kojima je

ADHD dijagnosticiran u djetinjstvu uopće nema priliku upisati fakultet unatoč prosječnim ili iznadprosječnim intelektualnim sposobnostima. Ispadaju iz sustava jer nema dovoljno podrške ili je poremećaj presložen, a uz ADHD imaju i druge dijagnoze. Stoga je neophodno razvijati dodatne oblike podrške u sustavu obrazovanja. Najveći rizik ispadanja iz sustava obrazovanja povezan je s antisocijalnim ponašanjem, nemogućnošću zapošljavanja, pronalaskom slabije plaćenih poslova, rizičnim ponašanjem, kao i rizikom od siromaštva. Stoga treba ići u smjeru podrške osobama s ADHD-om od najranije dobi do zapošljavanja, pogotovo za djecu i mlade s ADHD-om i prisutnim komorbiditetom koji su u najvećem riziku za lošiju prognozu i nepovoljne životne ishode.

LITERATURA

1. Adamou, M. i dr. 2013. Occupational issues of adults with ADHD. *BMC Psychiatry* 13(59). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-59> (pristupljeno 8. prosinca 2025.)
2. Baftiri, Đ., Osmančević Katkić, L. 2013. Iskustva edukacijskog uključivanja učenika s ADHD poremećajem u školski sustav. IV. međunarodna stručna konferencija *Unapređenje kvalitete života djece i mladih*. Split, 22.–23. lipnja.
3. Baftiri, Đ., Osmančević Katkić, L. 2016. *Usluge, podrška i očekivanja od odgojno-obrazovnog i zdravstvenog sustava – percepcija roditelja djece s ADHD poremećajem*. 11. interdisciplinarni kongres s međunarodnim sudjelovanjem. Savez edukacijskih rehabilitatora Hrvatske. Varaždin.

4. Barkley, R. A. 1990. *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. Guilford Press. New York.
5. Barkley, R. A. 2000. *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents*. Guilford Press. New York – London.
6. Barkley, R. A. 2014. *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. 4. izd. Guilford Press. New York.
7. Barkley, R. A., Murphy, K. R., Fischer, M. 2000. *ADHD in adults: What the science says*. Guilford Press. New York.
8. Bartolac, A. 2013. Socijalna obilježja svakodnevnog života djece i mladih s ADHD-om. *Ljetopis socijalnog rada* 20(2): 269–300.
9. Fuermaier, A. B. M., Tucha, L., Butzbach, M., Weisbrod, M., Aschenbrenner, S., Tucha, O. 2021. ADHD at the workplace: ADHD symptoms, diagnostic status, and work-related functioning. *Journal of Neural Transmission*. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02309>
10. Hughes, L., Cooper, P. 2009. *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore: Strategija za nastavnike, roditelje i ostale stručnjake*. Naklada Slap. Jastrebarsko.
11. Juretić, Z., Bujas Petković, Z., Ercegović, N. 2011. Poremećaj pozornosti/hiperkinetski poremećaj u djece i mladeži. *Paediatrica Croatica* 55: 61–67.
12. Jurin, M., Sekušak-Galešev, S. 2011. Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) – multimodalni pristup. *Paediatrica Croatica* 52(3): 1–11.
13. Jurin, M., Šribar, A., Rukavina, I. 2009. Komorbiditet u desetero djece koja imaju poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD). Sažetak sa skupa. *Paediatrica Croatica* 53(3). Zagreb.
14. Kudek Mirošević, J., Opić, S. 2010. Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgojne znanosti* 12(1): 167–183.
15. Larson, K., Russ, A. S., Kahn, R. S., Halfen, N. 2010. Pattern of comorbidity, functioning and service use for U.S. children with ADHD, 2007. *Pediatrics* 127(3): 462–470.
16. Murray, E. K. 2009. “Don't give up on them”: Managing Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Schools – What teachers and parents believe and know. Murdoch University. <http://researchrepository.murdoch.edu.au/1667/2/02Whole.pdf> (pristupljeno 24. travnja 2013.)
17. Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., Rohde, L. A. 2007. The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and meta-regression analysis. *The American Journal of Psychiatry* 164(6): 942–948.
18. Poljak, M., Begić, D. 2014. Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija* 44(4).

Đ. Baftiri, *Podrška učenicima s ADHD-om i prisutnim komorbiditetom tijekom srednjoškolskog obrazovanja*

19. Robin, A. L., Barkley, R. A. 1998. *ADHD in adolescents: Diagnosis and treatment*. The Guilford Press. New York.
20. Romstein, K. 2011. Kvalitativni pristup interpretaciji simptoma ADHD-a: implikacije za pedagošku praksu. *Život i škola* 26(2): 101–113.
21. Schmidt, M., Vrhovnik, K. 2015. Stavovi nastavnika prema inkluziji djece s posebnim potrebama u osnovne i srednje škole. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 51(2): 16-30
22. Sekušak-Galešev, S. 2005. Hiperaktivnost. *Dijete i društvo* 7(1): 40–57.
23. Velki, T., Cimer, R. 2011. *Primjena teorije ekoloških sustava u radu s djetetom s ADHD-om*. Učiteljski fakultet i Filozofski fakultet Osijek. Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku.
24. Velki, T., Romstein, K. 2017. Akademska, socijalna i emocionalna funkcioniranje djece suspektne na ADHD. <https://www.researchgate.net/publication/323783480> (pristupljeno 19. srpnja 2018.)

SUMMARY

SECONDARY EDUCATION

SUPPORTING STUDENTS WITH ADHD AND COMORBIDITIES DURING

ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) is the most common neurodevelopmental disorder in childhood and adolescence. According to some estimates, it affects about 10% of children and 5% of adults. Until recently, the disorder was believed to only affect children, but recent findings show that 30-70% of cases persist into adulthood. Since ADHD remains present in adults as a lifelong disability, it requires a holistic approach that encompasses a variety of educational, medical, and social aspects. Comorbidity is the simultaneous presence of two or more disorders in a patient, regardless of the order in which they occur. The majority of children, adolescents, or adults with ADHD have at least one additional diagnosis. Two-thirds of children with ADHD have at least one other psychiatric disorder diagnosis, which makes their development and prognosis significantly more complicated. Secondary education imposes various additional challenges on students with ADHD accompanied by comorbid conditions, making their daily functioning more difficult. The prognosis is often worse than that of their peers. Dropping out of school is the least desirable outcome, as it ultimately implies a reduced quality of life. Overall, these points indicate there is a need for a more systematic approach to the issue of comorbidities in adolescents with ADHD, especially considering the lack of research on this topic in Croatia.

Key words: neurodevelopmental disorder, comorbidity, prognosis, social functioning